

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo
Chimbote, 2025”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Jimenez Esquivel, Nicole Alexandra

Código ORCID: 0009-0006-0233-6976

Bach. Enf. Vivar Ponte, Aline Wendy

Código ORCID: 0009-0006-7735-6322

ASESORA:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI N°: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

Nuevo Chimbote - Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.ºB. de:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

ASESORA

ORCID: 0009-0008-2934-6255

DNI: 32799966

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA DEFENSA DE LA

TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B. de:

PRESIDENTE

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

ORCID: 0000-0001-7387-8824

DNI: 44552820

SECRETARIA

Mg. Rojas Gamboa, Justina Angelita

ORCID: 0000-0003-4911-5645

DNI: 32769382

INTEGRANTE

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

ORCID: 0009-0008-2934-6255

DNI: 32799966

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
aula multimedia E-2 enfermería, siendo las 11:00 horas del
día 13 de agosto de 2026, dando cumplimiento a la Resolución N°
123-2026-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Melissa
Cielo Díaz, teniendo como miembros a Mg. Pugetta Rojas
Gambora (secretario) (a), y Dra. Isabel Rogando Chaviege (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Alina Wendy Vivas Ponte y Nicole Alexandra Jimenez Egozabal
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Visión de ser cuidador familiar de persona portadora de
Chuncho, 2025

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de 20 (Veinte) puntos, según
artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 12:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dra. Melissa Cielo Díaz
Presidente

Nombre: Mg. Pugetta Rojas Gambora
Secretario

Nombre: Dra. Isabel Rogando Chaviege
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (2) y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Nicole Alexandra Jimenez Esquivel
Título del ejercicio: Tesis y PTI
Título de la entrega: Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo ...
Nombre del archivo: INFORME_TESIS_CUALITATIVA_-_Jimenez_y_Vivar-1.docx
Tamaño del archivo: 548.26K
Total páginas: 69
Total de palabras: 15,075
Total de caracteres: 88,770
Fecha de entrega: 13-ago-2026 04:47p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3012104761

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

 **UNS**
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

*Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo
Chicabac, 2025*

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:
Bach. Prof. Ana María Fajardo, Nicole Alexandra
Código ORCID: 0009-0004-0213-0876
Bach. Prof. Vivar Peña, Alma Wendy
Código ORCID: 0009-0006-7715-6337

ASESORA:
Dra. Mónica de Chacabac, Isabel
DNI N°: 32799064
Código ORCID: 0009-0006-2934-6292

**Nuevo Chicabac - Perú
2024**

Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13% INDICE DE SIMILITUD	13% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica de Chile Trabajo del estudiante	<1%
6	www.espacio.digital.upel.edu.ve Fuente de Internet	<1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	burjcdigital.urjc.es Fuente de Internet	<1%
9	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1%
10	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Excluir bibliografía

Activo

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme sabiduría, perseverancia y confianza para superar los desafíos presentados durante mi formación profesional y la realización de esta investigación.

A mi padre JOSE JIMENEZ, por su ejemplo de perseverancia, responsabilidad y dedicación, que inspiraron mi esfuerzo académico. Gracias por ser mi mayor inspiración y por creer siempre en mis capacidades.

A mi madre DEBORA ESQUIVEL, por su amor inquebrantable, sacrificio, esfuerzo y apoyo. Gracias por ser mi mayor sostén, y alentarme a seguir adelante en los momentos difíciles. Este logro también es tuyo.

A mi hermana GERALDINE JIMENEZ, por su cariño y compañía, que hicieron más llevadero este proceso. Gracias por estar presente y motivarme a continuar luchando por mis objetivos.

JIMENEZ ESQUIVEL, Nicole Alexandra

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la oportunidad de estudiar la profesión de enfermería y por guiar mis pasos a lo largo de mi formación académica. Gracias por darme fortaleza a través de tu palabra.

A mis padres RAMIRO VIVAR Y LUCIA PONTE, por ser mi pilar y acompañarme con su amor incondicional durante mi formación académica. Su sacrificio y consejos me han impulsado a alcanzar mis metas. Este logro es nuestro.

A mis hermanos: GUIYEN, SHARON Y ANGELY por estar presentes siempre, por sus palabras de fortaleza y su confianza en mí. Gracias por sus consejos en el transcurso de mi formación profesional y la realización de esta investigación.

A mi pareja: PAULO PACHERREZ por ser mi compañía y mi apoyo a lo largo de este camino. Gracias tu paciencia, por sostenerme en los momentos difícil por creer en mí e impulsándome a seguir adelante sin rendirme.

VIVAR PONTE, Aline Wendy

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida casa de estudios, Universidad Nacional del Santa, por acogernos desde nuestros primeros pasos en la formación profesional y por brindarnos no solo conocimientos, sino también valores y principios que han guiado nuestro camino profesional.

A la Dra. Isabel Morgan de Chancafe, quien nos acompañó como asesora de tesis, por su guía constante, paciencia y valiosas contribuciones a lo largo de la elaboración de este estudio. Su experiencia, compromiso y acompañamiento fueron fundamentales para la culminación exitosa de la presente investigación.

Finalmente, a los cuidadores familiares de personas postradas, quienes participaron voluntariamente en este estudio. Su disposición, confianza y colaboración hicieron posible la recolección de información necesaria para el desarrollo de la investigación. Valoramos profundamente el tiempo que nos brindaron y el interés demostrado en contribuir al conocimiento científico.

JIMENEZ ESQUIVEL, Nicole Alexandra

VIVAR PONTE, Aline Wendy

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Marco Referencial.....	15
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos de la Investigación	20
1.4. Justificación e importancia de la Investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Fundamentos Filosóficos Teóricos en la Investigación	22
2.2. Marco Conceptual.....	25
III. METODOLOGÍA.....	31
IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	39
V. CONSIDERACIONES FINALES	59
VI. RECOMENDACIONES	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
VIII. ANEXOS.....	72

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa, con abordaje fenomenológico, tuvo como objetivo analizar y comprender el Ser cuidador familiar de persona postrada.

La muestra fue integrada por 14 cuidadores familiares de personas postradas que reunieron los criterios de selección, seleccionados mediante la técnica de saturación de discursos. Los datos fueron recopilados a través de entrevistas a profundidad; y el análisis se efectuó siguiendo la trayectoria fenomenológica planteada por el filósofo alemán Martin Heidegger; con el propósito de develar el fenómeno y construir significados que reflejen de manera más fiel las vivencias.

Se identificaron 8 unidades de significado: Aceptando la postración del familiar, Sentimiento de tristeza, Vivenciando preocupación, Sintiendo agotamiento, Temor a la muerte del familiar, Brindando cuidado, Apoyo familiar y Confianza en Dios.

Asesora: Dra. Isabel Matilde Morgan de Chancafe; Tesistas: Jimenez Esquivel Nicole Alexandra, Vivar Ponte Aline Wendy.

Palabras Clave: Ser cuidador familiar, persona postrada, fenomenológica.

ABSTRACT

The present qualitative research, with a phenomenological approach, aimed to analyze and understand the family caregiver of a bedridden person.

The sample was made up of 14 bedridden family caregivers who met the selection criteria, selected using the discourse saturation technique. Data were collected through in-depth interviews; and the analysis was carried out following the phenomenological trajectory proposed by the German philosopher Martin Heidegger; with the purpose of unveiling the phenomenon and constructing meanings that more faithfully reflect the experiences.

8 units of meaning were identified: Accepting the prostration of the relative, Feeling of sadness, Experiencing worry, Feeling exhausted, Fear of the death of the relative, Providing care, Family support and Trust in God.

Advisor: Dr. Isabel Matilde Morgan de Chancafe; Thesis students: Jimenez Esquivel Nicole Alexandra, Vivar Ponte Aline Wendy.

Keywords: Being a family caregiver, bedridden person, phenomenological.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la filosofía Heideggeriana, la vivencia (Erlebnis) no es una mera experiencia subjetiva de una conciencia aislada, sino que está intrínsecamente ligada a la forma en que el Dasein (“Ser-ahí”) se encuentra y se relaciona con el mundo de manera fáctica y cotidiana (Heidegger, 1987). Esta forma de comprender la vivencia se convierte en una herramienta valiosa para interpretar el mundo vital de aquellas personas que cuidan a un familiar postrado.

Heidegger (1987) distingue tres modos de mundo en los que el Dasein se desenvuelve: el Umwelt (mundo circundante), el Mitwelt (mundo con los otros) y el Selbstwelt (mundo de uno mismo). En el contexto del cuidado familiar, estas tres dimensiones se manifiestan de forma concreta. El Umwelt aparece en las rutinas del hogar adaptadas a la nueva condición del familiar enfermo; el Mitwelt se expresa en la transformación de los vínculos con los demás integrantes de la familia, así como con amigos y vecinos; mientras que el Selbstwelt se halla alterado por los cambios internos que experimenta el cuidador, quien muchas veces sufre en silencio el impacto emocional, físico y existencial de esta nueva realidad.

La vivencia está ligada a la comprensión hermenéutica del Dasein (“Ser-ahí”). El ser humano no es un sujeto que experimenta un mundo externo, sino que está constitutivamente "en-el-mundo". En otras palabras, la vivencia es la forma en que el Dasein se descubre a sí mismo en medio de las cosas con las que se ocupa y en las que se halla inmerso (Heidegger, 1987).

El cuidado de una persona postrada representa una responsabilidad compleja y demandante, especialmente para el cuidador familiar, quien muchas veces asume este rol sin preparación previa ni apoyo profesional (Pérez-Cruz et al., 2020; Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023). Estas personas, al no poder valerse por sí mismas (Juntasopeepun et al., 2025), dependen completamente del

cuidador familiar para la realización de actividades básicas como la higiene personal, la alimentación, el cambio de posiciones, la vestimenta y la eliminación vesical e intestinal (Lucero Quispehuaman et al., 2020). Esta situación implica una gran carga física, emocional y psicológica para el cuidador familiar, ya que debe mantenerse alerta y disponible de forma continua para garantizar el bienestar de su ser querido (Juntasopeepun et al., 2025).

Además, el cuidador familiar debe asumir tareas preventivas, como evitar lesiones por presión (LPP), que son comunes en personas postradas (Lucero Quispehuaman et al., 2020).

Diversos factores influyen en la carga del cuidador familiar, incluyendo su propia salud, el quehacer diario en el hogar, obligaciones laborales, personales y el nivel de dependencia de la persona postrada (Berger et al., 2025), sumándole la tensión emocional de perder a un familiar sano y afrontar la mortalidad (Campos et al., 2021; Mamom y Daovisan, 2022). Como resultado, el cuidador familiar enfrenta una serie de emociones complejas, que van desde la satisfacción y el sentido del deber, hasta la frustración y el agotamiento emocional (Deng et al., 2024).

Existen trabajos de investigación que evidencian altos niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga en el cuidador familiar persona postrada (Bayrak, 2023; Juntasopeepun et al., 2025), lo cual puede impactar negativamente en la calidad del cuidado brindado y en la prevención de las LPP (Berger et al., 2025).

En este contexto, el cuidador familiar además de ser un agente de curación actúa como un acompañante que guía y cuida a la persona postrada en su experiencia de vida, enfrentando el dolor, la enfermedad e incluso la muerte.

Heidegger denomina esta vivencia de estar-con-el-otro en su fragilidad como una “preocupación auténtica”, una forma de *cuidado* (*Sorge*) que va más allá de lo funcional

para adentrarse en lo existencial (Heidegger, 1987). Esta experiencia del *Ser-con (Mitsein)* permite comprender cómo el dolor y la enfermedad no son vivencias aisladas, sino son compartidas y entrelazan los mundos del paciente y del cuidador (Heidegger, 1987).

Durante nuestras prácticas hospitalarias tuvimos la oportunidad de conocer las vivencias de los cuidadores familiares de personas postradas. En este contexto, fue posible evidenciar altos niveles de ansiedad, estrés y desgaste emocional en estos cuidadores. Resultó particularmente impactante constatar el esfuerzo, la dedicación y el sufrimiento silencioso de estos cuidadores familiares. A menudo, estos cuidadores se vieron obligados a suspender sus proyectos de vida, limitar sus relaciones sociales, desatender sus responsabilidades personales e incluso comprometer su propia salud, con el fin de brindar atención a su familiar postrado.

Ante esta realidad, se plantea la necesidad de comprender y conocer las experiencias del cuidador familiar al brindar atención a personas postradas, teniendo en cuenta las dimensiones emocionales y físicas que implica esta labor.

1.1. Marco Referencial

A nivel Internacional se reportaron las siguientes investigaciones:

En Ecuador, Lema Espinel (2023) en su investigación cualitativa fenomenológica “Vivencias del cuidador informal del paciente con discapacidad en la instancia domiciliaria”. Tuvo como muestra 10 cuidadores familiares de personas con discapacidad en la provincia de Cotopaxi. Para la obtención de datos empleó la entrevista semi estructurada. Identificó cinco categorías: Inicios del cuidador, cambios vividos al convertirse en un cuidador, rol de un cuidador, recomendaciones a otros cuidadores, y estado de salud y emocional del cuidador.

En Brasil, Barreto et al. (2023) en su investigación “Experiencias de cuidadores familiares de personas mayores dependientes en el proceso de atención”, estudio de

metodología cualitativa, tuvieron como muestra a 14 cuidadores familiares de adultos mayores en situación de dependencia, recolectaron los datos a través de entrevistas semi estructuradas. Identificaron tres categorías: La necesidad del cuidado como puente en la vida familiar y sus consecuencias, experimentar la carga y el sufrimiento resultante del cuidado familiar continuo, y los cuidadores familiares redefiniendo el cuidado y pensando en el futuro.

En Ecuador, Llerena Freire et al. (2023) en su estudio cualitativo fenomenológico titulado “Vivencias de los padres con hijos con parálisis cerebral en la ciudad de Ambato”. Tuvieron como hallazgos tres categorías de análisis: estilos de crianza, estrategias de afrontamiento e impacto. Concluyeron que el cuidador familiar enfrenta repercusiones en múltiples dimensiones de su vida, tales como dificultades emocionales, físicas, económicas y sociales, no obstante, estos retos contribuyeron a favorecer el ambiente familiar en la mayoría de los casos. Asimismo, destacan que los padres han adoptado diversas estrategias para asumir las responsabilidades cotidianas, priorizando el bienestar emocional y financiero, aunque descuidando su propia salud física y vida social.

En Ecuador, Nuñez Chérrez (2022) en su trabajo “Experiencias de los cuidadores de un paciente con esclerosis lateral amiotrófica”, estudio cualitativo fenomenológico, tuvo como muestra a 4 familiares responsables del cuidado de un paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), realizó la recolección de datos a través de entrevistas semi estructuradas. Identificó cinco categorías: Un mundo desconocido (Derivando en las siguientes subcategorías: Diagnostico incierto y realidad desesperanzadora), evolución de la enfermedad (Derivando en las siguientes subcategorías: Deterioro progresivo y preocupación por el futuro), realidad del sistema de salud (Derivando en la siguiente subcategoría: Una enfermedad costosa), rol del

cuidador (Derivando en las siguientes subcategorías: Día a día con ELA y el desafío más grande), y fortaleza y debilidad (Derivando en las siguientes subcategorías: La fuerza del amor y un giro a sus vidas).

En Chile, Barría Zurita (2021) en su investigación “Experiencias de mujeres cuidadoras de familiares mayores en situación de dependencia”, estudio de metodología cualitativa, tuvo como muestra a 10 mujeres adultas encargadas del cuidado de un familiar con dependencia, obtuvo los datos a través de entrevistas semi estructuradas. Identificó tres categorías: Trayectorias de cuidado (Subcategorías: Biografía de la cuidadora, situación de la persona mayor, uso del tiempo y trabajo de cuidado, doméstico y formal, administración del dinero), Conflictos en la realización del cuidado (Subcategorías: Expectativas, motivaciones, decisiones, aspectos psicológicos, relación con la persona mayor, calidad de vida, relaciones interpersonales y tareas), y Redes de apoyo (Subcategorías: Redes formales y redes informales de apoyo).

En Chile, Campos-Romero et al. (2021) en su investigación “Viviendo la experiencia de cuidar a un familiar mayor”, estudio cualitativo fenomenológico, tuvieron como muestra a 14 personas a cargo del cuidado de un familiar con dependencia, la técnica que usaron para la recolección de datos fue la entrevista semi estructurada. Obtuvo tres categorías: necesidades del cuidador, apoyo institucional para el fortalecimiento del trabajador/cuidador y multiplicidad de roles (Con las subcategorías: Angustia/agobio y culpa).

En España, Ruiz Gutiérrez (2020) en su trabajo “Experiencia de mujeres que cuidan a familiares”, estudio de metodología cualitativa, tuvo como muestra a 6 mujeres que cuidan a un familiar con dependencia de diferente naturaleza: enfermedad neurológica degenerativa y demencia. Identificó que la principal motivación para brindar cuidado

es la relación afectiva, mientras que las actividades que implican mayor esfuerzo para las participantes corresponden a la dependencia emocional y al entretenimiento de sus familiares. Entre las consecuencias negativas señaladas destacan el cansancio, a nivel físico; la frustración en el ámbito psicológico; y la falta de tiempo en el aspecto social. En contraste, los efectos descritos como positivos incluyen los sentimientos de gratitud y mayor cercanía con su familiar, entre otros.

A nivel Nacional se reportaron las siguientes investigaciones:

En Chiclayo, Regalado Castro, (2024) en su investigación “Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022”, estudio de metodología cualitativa, tuvo como muestra a 6 familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal, recolectó los datos a través de la entrevista semiestructurada a profundidad. Obtuvo cuatro categorías centrales: Expresión de vivencias y gestión emocional (Con la subcategoría: Sentimientos del familiar cuidador), Creencias y religiosidad (Contempló la subcategoría Fortalecimiento de la fe en la búsqueda de un milagro), Cuidado brindado por los familiares a personas con cáncer en etapa terminal (Con las subcategorías: Vivencias al compartir más tiempo con el ser querido, atención a las necesidades básicas, y percepción de la calidad de vida del paciente oncológico), y Relación entre la enfermera y el familiar acompañante en el cuidado del paciente oncológico terminal (Con la subcategoría: Participación del familiar en el proceso de cuidado).

En Cajamarca, Andrade y Soliz (2023) en su investigación “Vivencias del familiar con paciente discapacitado de la tercera edad en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú-2022”, estudio de metodología cualitativa cuya muestra estuvo conformada por 10 familiares, entrevistados en profundidad para la obtención de datos. Obtuvo ocho categorías de análisis: Diversidad de rol (cuidadora, madre, esposa e

hija); Responsabilidad del cuidado de personas mayores; Responsabilidad total sobre un solo hijo; Lastima y temores en relación al familiar con discapacidad; Amor filial y a su vez carga adicional; Afectación de la vida familiar; Dolencia y discapacidad; Problema social, laboral y educativo.

En Lambayeque, Chinchay Saavedra y Relaiza Puicón (2022) en su trabajo de investigación “Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Centro de Salud Pacora – 2019”, estudio de metodología cualitativa, tuvo como muestra a 9 cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas dependientes, entrevistados mediante la técnica de entrevista abierta a profundidad. Identificaron cinco categorías: El Rol de Cuidador Principal asumido por ser mujer, soltera y vivir con el adulto mayor, Recibiendo apoyo de diversos actores (Derivando en las siguientes subcategorías: Sintiendo el apoyo del personal de salud en la necesidad de escucha, apoyo espiritual desde un enfoque religioso, y apoyo emocional y social por parte de familiares y vecinos), El Cuidador Principal recibe el apoyo de toda la familia (Derivando en las siguientes subcategorías: Apoyo económico por parte de los hermanos y la familia involucrada en el cuidado compartido, y los hermanos como cuidadores secundarios), El Rol de Cuidador Principal me cambió la vida (Derivando en las siguientes subcategorías: Percibiendo cambios psico-físicos, percibiendo cambios en mi vida social y percibiendo cambios en mi entorno laboral), y El cuidador principal convive con dolor, tristeza y cansancio.

A nivel Local se reportaron las siguientes investigaciones:

En Nuevo Chimbote, De La Cruz Alegre (2024) en su investigación “Vivencias de Ser cuidador familiar de personas con discapacidad. Nuevo Chimbote, 2023”, estudio cualitativo fenomenológico, tuvo como muestra a 12 cuidadores familiares de personas con discapacidad registradas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con

Discapacidad (OMAPED), obtuvo los datos a través de la entrevista no estructurada. Identificó nueve unidades de significado: Vivenciando la noticia, Limitación para trabajar, Sintiendo tristeza, Sintiendo culpa, Temor a la muerte, Brindando cuidado, Apoyo familiar, Sintiendo satisfacción de los logros y Confianza en Dios.

En Chimbote, Reyes Ugas (2024) en su trabajo de investigación “Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023”, estudio cualitativo fenomenológico, tuvo como muestra a 10 cuidadores familiares de pacientes críticos, utilizó la técnica de entrevista abierta a profundidad. Clasificó los discursos en seis unidades de significado: Sentimientos negativos frente a la situación, viviendo la realidad de tener un paciente en UCI, shock y procesamiento de la situación, cambios de adaptación familiar, esperanza y visión de la situación, incertidumbre y carga emocional.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada?

1.3. Objetivos de la Investigación

- Analizar y comprender el Ser cuidador familiar de persona postrada.
- Develar el significado de Ser cuidador familiar de persona postrada.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación

Desde el ámbito científico, esta investigación aportó conocimiento cualitativo sobre un fenómeno poco explorado: la vivencia del cuidador familiar de persona postrada. Al profundizar en sus relatos y percepciones, se enriqueció el cuerpo teórico sobre el cuidado, la dependencia, la salud mental del cuidador familiar y el impacto social del rol de cuidar. Este aporte sirvió como base para futuras investigaciones, intervenciones

comunitarias y políticas de salud que buscan humanizar y fortalecer el cuidado domiciliario.

Para la carrera de Enfermería, esta investigación contribuyó a sensibilizar a los futuros profesionales sobre la importancia de considerar no solo al paciente, sino también al cuidador familiar como sujeto de cuidado. El conocimiento generado permitió que el personal de enfermería pueda diseñar intervenciones más empáticas, educativas y de acompañamiento dirigidas a quienes cumplen esta labor, muchas veces en condiciones difíciles y con escasos recursos.

Asimismo, la presente investigación buscó visibilizar las vivencias de los cuidadores familiares de personas postradas, abordando sus percepciones, desafíos, mecanismos de resiliencia y necesidades específicas. Es importante considerar que, en muchos casos, los cuidadores familiares son personas sin formación profesional en el ámbito sanitario (Pérez-Cruz et al., 2020; Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023), que asumen esta labor bajo condiciones físicas, psicológicas y sociales de considerable exigencia, las cuales no siempre reciben el reconocimiento ni el apoyo adecuado (Valencia Guevara et al., 2025). Comprender estas vivencias permitió promover la implementación de programas de apoyo psicosocial ajustados a sus realidades e impulsar el diseño de políticas públicas orientadas a la protección de sus derechos y al acceso oportuno a recursos y servicios pertinentes.

Diversos estudios reflejaron la necesidad de fortalecer el apoyo social del cuidador familiar, diseñar intervenciones para el desarrollo de habilidades, opciones de respiro, detección, apoyo e información con respecto a la salud mental, para favorecer la reducción de estrés y sobrecarga, y por consiguiente puedan mejorar su desempeño en

el cuidado diario de las personas postradas (Ryerson Espino et al., 2022; Bayrak, 2023; Nemcikova, 2023; Valencia Guevara et al., 2025).

Importancia del estudio

Este estudio cualitativo de enfoque fenomenológico ofreció una mirada profunda y humana sobre las dificultades, sentimientos y transformaciones que vive el cuidador familiar, quien muchas veces enfrenta su labor sin preparación formal, sin redes de apoyo adecuadas y con un alto grado de desgaste físico y emocional. Los resultados de esta investigación sirvieron como base para el diseño de políticas públicas que reconozcan el rol del cuidador familiar y ofrezcan apoyo concreto, como programas de descanso, asistencia domiciliaria o subsidios económicos. Por otro lado, este estudio también fomentó una mirada más empática y humanizada del cuidado, promovió la reflexión sobre el impacto que este rol tiene en las dinámicas familiares, las relaciones interpersonales y la salud mental del cuidador familiar. Asimismo, ofreció respaldo bibliográfico a investigaciones futuras que mantengan el mismo enfoque metodológico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Filosóficos Teóricos en la Investigación

La presente investigación se sustenta en los postulados de Martin Heidegger expuestos en su obra "Ser y Tiempo", así como en la teoría de Jean Watson en su obra "El cuidado humanizado".

Heidegger comenzó a investigar el sentido del Ser, empezando a estudiar al único ente capaz de preguntarse por el Ser: el ser humano; por lo cual utiliza el termino Dasein ("Ser-ahí") que expresa que la persona es el ser que existe, vive, siente, decide y comprende su misma existencia como la de los demás entes, dado que su esencia se

configura en la necesidad de desplegar su ser auténtico en cada momento de su existencia (Heidegger, 1987).

El Dasein se comprende siempre como un Ser en el mundo, lo que implica que no existe de manera aislada o abstracta, sino reflejada en un contexto social, histórico y real. Su existencia se manifiesta en su cotidianidad, a través de las ocupaciones, relaciones, responsabilidades, decisiones que tiene que optar ante las situaciones que enfrenta. Asimismo, el ser humano es un ser con otro “Mitsein”, ya que su entorno se construye en relación con los demás vinculados por la convivencia. Ante ello las relaciones generan el desarrollo de emociones que pueden causar tensión, carga emocional especialmente al asumir responsabilidades de cuidado (Heidegger, 1987).

En su obra *Ser y Tiempo*, Heidegger señala que el cuidado, entendido como “Sorge”, constituye la estructura esencial del Dasein. De este modo, el cuidado trasciende la mera acción y se configura como una forma de ser, pues implica dedicación, atención, preocupación (*Fürsorge*) y compasión. En consecuencia, el cuidado adquiere un sentido existencial permitiendo comprender la vivencia como una experiencia que transforma su entorno. Heidegger distingue, además, entre los modos de existencia auténtica e inauténtica. La existencia inauténtica se manifiesta cuando el Dasein se pierde en la rutina, en las obligaciones y en las exigencias impuestas por el entorno, relegando su propio ser. En contraste, la autenticidad surge cuando el ser humano toma conciencia de su existencia, asume su realidad y otorga sentido a sus acciones (Heidegger, 1987).

En el contexto del cuidado, estas formas de existir pueden reflejarse en la manera en que la persona cuidadora vive su rol, ya sea como una carga impuesta o como una experiencia asumida con significado. Esta vivencia permite comprender la experiencia tal como es vivida y sentida por el Dasein, revelando los significados que el ser humano

atribuye a su realidad y a su estar en el mundo, lo cual genera el conocer el fenómeno desde su perspectiva humana (Heidegger, 1987).

Watson concibe al ser humano como una unidad holística en la que cuerpo, espíritu, mente y naturaleza se integran. En este sentido, sostiene que la personalidad se vincula con la idea de que el alma habita un cuerpo, cuya esencia no se encuentra limitada por el espacio y tiempo objetivos, ya que la esencia del ser humano trasciende lo físico e integra dimensiones emocionales, espirituales y experienciales (Walker, 1996; Alligood y Tomey, 2011).

De igual manera, Jean Watson concibe el cuidado humanizado desde una perspectiva filosófica existencial-fenomenológica y espiritual, entendiendo el cuidado como un ideal ético y moral que direcciona la práctica enfermera (Alligood y Tomey, 2011).

A su vez, menciona que el cuidado transpersonal constituye la unión espiritual entre dos seres humanos que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”, facilitando que ambos entren al campo fenomenológico del otro y comprendan profundamente sus vivencias (Rivera Álvarez y Álvaro, 2007).

El cuidado de la persona postrada implica una interacción constante entre el cuidador familiar y la persona postrada, debido a que presentan un alto grado de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, lo que demanda del cuidador tiempo, dedicación, compromiso y responsabilidad en la atención cotidiana (Balladares et al., 2021). Desde la perspectiva fenomenológica de Martin Heidegger, el cuidador familiar se enfrenta a la posibilidad de vivir su rol de manera inauténtica, como una carga impuesta por la rutina y las exigencias externas, o de manera auténtica, otorgando sentido a sus acciones y reconociendo el valor de su presencia en la vida del otro. El “Ser-con” se hace evidente en la convivencia diaria, donde las emociones,

responsabilidades y decisiones configuran un mundo compartido. Esta experiencia se comprende como una vivencia situada en el mundo cotidiano del cuidador, donde el acto de cuidar se configura como una forma de “Ser-con-otros” y de ejercer el cuidado como parte de su existencia (Heidegger, 1987).

En ese sentido, desde la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, el cuidado brindado por el familiar trasciende lo meramente físico, incorporando dimensiones emocionales, afectivas y espirituales que fortalecen el vínculo entre ambos. De este modo, el cuidado de la persona postrada se convierte en una vivencia significativa cargada de significados, emociones y transformaciones en la vida del cuidador familiar (Alligood y Tomey, 2011).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. El Ser:

Según Heidegger (1993), el Ser no debe entenderse como una cosa, categoría u objeto específico, sino como aquello que hace posible que los entes (Como personas, animales o cosas) existan y se manifiesten en el mundo. Es decir, el Ser constituye la base que permite que todo lo existente sea. A diferencia de otras corrientes filosóficas que intentan definir el Ser como un elemento más dentro del universo, Heidegger lo aborda como la vivencia esencial que da sentido a la existencia humana.

2.2.2. Persona:

Individuo de la especie humana (Real Academia Española, 2024).

En Ser y Tiempo (Sein und Zeit), Heidegger opta por no emplear el término “persona”, ya que considera que está impregnado de significados metafísicos, teológicos y psicológicos. En su lugar, introduce el concepto de “Dasein” para

designar al ser humano, entendido como el ente capaz de cuestionarse sobre el Ser (Heidegger, 1993).

2.2.3. Cuidador familiar:

Aquel responsable de cuidar de forma continua a otro miembro de la familia que requiere atención por enfermedad, vejez o discapacidad. Generalmente un familiar cercano (Padre, madre, hermanos, hijos u otro parentesco) (Setyawati et al., 2024).

2.2.4. Persona postrada:

Aquella persona que requiere asistencia total, supervisión y guía para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, vestirse, movilizarse o asearse (Balladares et al., 2021). Esta condición suele evaluarse mediante escalas de funcionalidad como el índice de Katz, y está asociada a una pérdida significativa de autonomía debido a enfermedades físicas, neurológicas o psicológicas (Donoso, s.f.).

2.2.5. Vivencia:

Las vivencias comprenden las experiencias diarias de una persona en un contexto específico, adquiriendo un carácter peculiar acorde a su naturaleza y dimensión emocional (Heidegger, 1993).

2.2.6. Ser – Ahí/Dasein:

Para Heidegger (1993), el Ser-Ahí constituye la existencia en sí misma, en otras palabras, la capacidad del ser humano para comprender tanto su propio Ser como el de los otros entes. En este sentido, la naturaleza del “Dasein” se basa en su existencia, y no en lo conocido o aprendido. Esto significa que los individuos no solo habitan el mundo, sino que están profundamente involucrados en él,

interactúan con su entorno y lo transforman, siendo expresiones vivas del Dasein.

El concepto de Ser-Ahí (Dasein) se relaciona estrechamente con las unidades de significado que conforman la Representación Conceptual “Vivencias de ser cuidador familiar de persona postrada”:

“*Apoyo Familiar*”, por qué la familia representa como un elemento esencial al relacionarse con el *Ser-con-los-otros*, generando vínculos de cuidado y apoyo, así mismo constituye un soporte fundamental para el mantenimiento del bienestar emocional del cuidador permitiéndole afrontar de manera efectiva la enfermedad de su ser querido y fortaleciendo su núcleo familiar. Por el contrario, la ausencia de apoyo familiar puede generar sentimientos de soledad, sobrecarga y desgaste emocional, afectando negativamente la dimensión social y emocional del cuidador.

“*Confianza en Dios*”, porque establece una conexión amplia y profunda del Ser-con, donde se establece una la relación con un Ser trascendente que proporciona seguridad y esperanza fortaleciendo el afrontamiento de las situaciones de sufrimiento, incertidumbre y condición de finitud de su ser querido con mayor fortaleza.

2.2.7. Autenticidad – Inautenticidad:

La apertura del Ser hacia su propio descubrimiento constituye una cuestión ontológica que puede revelarse a través de la angustia, entendida como una manera auténtica de enfrentar la existencia. En contraste, el temor representa una manera inauténtica de relacionarse con el mundo. Mediante la experiencia de la angustia, el ser humano pone en juego su libertad, decidiendo si desea vivir de

forma auténtica, asumiendo su existencia plenamente, o inauténtica, evadiendo dicha responsabilidad (Heidegger, 1993).

El concepto de autenticidad - inautenticidad se relaciona estrechamente con las unidades de significado que conforman la Representación Conceptual “Vivencias de ser cuidador familiar de persona postrada”:

“*Sentimiento de tristeza*” por qué se manifiesta ante el sufrimiento y el deterioro progresivo de su ser querido, el impacto que esta situación incrementa aún más la tristeza que tiñe por completo la apertura del *Dasein* hacia el mundo, la cual generalmente se manifiesta a través del llanto al ver a su familiar en un estado crítico produciendo sentimiento de impotencia, incertidumbre y profundo pesar frente a una realidad que no puede ser modificada.

“*Temor a la muerte del familiar*”, por qué se experimenta una intensa carga emocional caracterizado por sentimientos de miedo e inquietud frente al futuro de su ser querido al no lograr adaptarse a su fallecimiento, la cual se intensifica cuando perciben la fragilidad de la vida, por lo que el miedo se vuelve constante en sus días; donde la muerte se convierte en la imposibilidad de existir alcanzado la plenitud del “Ser ahí”.

2.2.8. Ocupación/Besorgen:

Representa una de las formas de estar –en– el mundo. Heidegger (1993) enumera diversas acciones que reflejan este vínculo: relacionarse con algo, fabricar, cultivar y proteger, utilizar, descuidar o dejar que algo se pierda, iniciar proyectos, concluir tareas, investigar, cuestionar, observar, dialogar y tomar decisiones. Todas estas actividades comparten una misma estructura ontológica: el modo de Ser del “ocuparse”, es decir, la manera en que el *Dasein* se involucra activamente con su entorno.

El concepto de ocupación (Besorgen) se relaciona estrechamente con las unidades de significado que conforman la Representación Conceptual “Vivencias de ser cuidador familiar de persona postrada”:

“Sintiendo agotamiento” por qué experimentan un estado de fatiga crónica física, mental y emocional derivado a las múltiples responsabilidades que implican el cuidado de su familiar, generando cansancio físico y emocional, produciendo altos niveles de estrés y un deterioro progresivo del bienestar del cuidador, afectando negativamente su salud, convirtiéndose el cuidado como una experiencia de sobrecarga que impacta negativamente en su salud y en su manera de estar en el mundo.

2.2.9. Preocupación/Fursorge:

Para Heidegger (1993), constituye cuidar activamente de otra persona que requiere ayuda, ser –con– otros. Asimismo, la preocupación representa el modo originario del Ser de Dasein, dado que este se encuentra en relación con los otros. Ontológicamente, ello implica ocuparse de los medios necesarios para ser un Ser en el mundo.

El concepto de preocupación (Fursorge) se relaciona estrechamente con las unidades de significado que conforman la Representación Conceptual “Vivencias de ser cuidador familiar de persona postrada”:

“Vivenciando preocupación”, por qué surge una profunda reflexión que expresa una constante alarma e inquietud, por el estado de salud y la seguridad de su ser querido, que puede traducirse como “cuidar de” o “velar por”, debido a la posibilidad de que la enfermedad se agrave, generarse complicaciones o realicen acciones que pongan en riesgo su bienestar.

2.2.10. Cuidado/Sorge:

De acuerdo con Heidegger (1993), el acto de cuidar se expresa directamente en la situación concreta; es una forma de desvelo que implica estar disponible, asumir responsabilidad o mostrar un vínculo afectivo hacia el otro. Este cuidado no es una forma de dominio, sino una característica esencial del Ser, que otorga sentido a la existencia y valor a la vida.

El concepto de cuidado (Sorge) se relaciona estrechamente con las unidades de significado que conforman la Representación Conceptual “Vivencias de ser cuidador familiar de persona postrada”:

“Aceptando la postración del familiar” por qué se expresan un profundo impacto emocional ante la condición de postración de su ser querido, enfrentándose a una realidad que transforma significativamente su vida cotidiana. En este proceso, buscan comprender y aceptar las circunstancias que acompañan la enfermedad y la posibilidad de la finitud. Para afrontar esta experiencia, recurren a recursos internos como la fe y la esperanza, los cuales le brindan fortaleza y sentido frente a la incertidumbre, reflejando así un progresivo proceso de aceptación de la condición de su familiar.

“Brindando cuidado” por qué asumen múltiples responsabilidades que abarcan tanto el cuidado físico como el apoyo emocional de su ser querido, donde el cuidado constituye la esencia del ser del Dasein, reflejando de manera auténtica su propia existencia y como se relaciona con el mundo, generando una dimensión primordial encontrándose en la raíz primera del Ser, y representa un modo esencial de su naturaleza que implica cuidar de sí mismo y de otros.

III. METODOLOGÍA

La presente investigación de tipo Cualitativo-Fenomenológico se basó en las ideas de Martin Heidegger (1859-1938), en su obra “Ser y Tiempo”, es una aproximación filosófica que busca comprender e interpretar el fenómeno, para así llegar a su esencia existencial (Heidegger, 1993).

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Husserl acuñó el término (mundo de vida, mundo vivido) para expresar la matriz de este “mundo vivido, con su propio significado” (Martínez, 2012). Así pues, la fenomenología constituyó un importante medio que logra “conservar las vivencias de la conciencia como su ámbito temático”. Se entiende que los fenómenos no suelen aparecer de forma natural en la vida diaria hasta que hay un interés por develarlos (Heidegger, como se citó en Soto y Vargas, 2017).

Este enfoque metodológico consiste en explorar y comprender en profundidad vivencias desde el punto de vista de los participantes en su contexto natural. El estudio cualitativo detalló las características, procesos y significados de un fenómeno particular, en este caso las vivencias de Ser cuidador familiar de persona postrada. Este tipo de investigación buscó capturar la riqueza y complejidad de las experiencias humana, utilizando técnicas como entrevista en profundidad, observaciones para recopilar datos narrativos y contextuales (De Jesús, 2024).

La investigación cualitativa fenomenológica fue útil para explorar temas poco estudiados o para obtener una visión más completa y matizada de problemas complejos de salud. Permitió develar las vivencias individuales y colectivas del cuidado humanizado en personas postradas.

3.1. Escenario

La presente investigación se llevó a cabo en los domicilios de los cuidadores familiares de personas postradas, ubicados en el distrito de Nuevo Chimbote, el cual fue creado el 27 de mayo de 1994, siendo su capital Buenos Aires. Fue inaugurado el 1^{ro} de junio, bajo la ley N°26318; localizado a 28 Km de distancia del sur de Chimbote, limitando al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los distritos de Nepeña, Samanco. Asimismo, hacia al oeste se ubica el Océano Pacífico; en el interior de la península el Ferrol, se localizan la Isla Blanca y la bahía de Chimbote. Entre sus principales atractivos destacan sus playas y las loberas (Obando Villareal y Ramos Aguilar, 2021). Igualmente, el distrito de Nuevo Chimbote es reconocido por contar con una de las plazas más amplias del país, la Plaza Mayor, situada frente a la catedral y la Municipalidad, en la avenida Pacífico (Plaza Mayor de Nuevo Chimbote, s.f.). Actualmente, el distrito de Nuevo Chimbote supera los 200,000 habitantes. Su notable expansión se ha visto influenciada por diversos factores, entre los cuales destaca el desarrollo económico, posicionándolo como una ciudad con un futuro altamente prometedor (Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, s.f.).

3.2. Sujeto de estudio

Estuvo conformado por cuidadores familiares de personas postradas con domicilio en Nuevo Chimbote.

3.3. Criterios de selección

Cuidadores familiares de personas postradas que accedan a participar voluntariamente en la investigación, tras otorgar su consentimiento informado.

3.4. Muestra

Se saturó la muestra con 14 discursos, aplicando la técnica de saturación de los discursos, que implicó continuar recopilando y analizando datos hasta que la

información obtenida comenzó a ser redundante y no aportó nuevas ideas sobre la vivencia de Ser cuidador familiar de personas postradas. Esta técnica permitió capturar la amplia variedad de vivencias, asegurando una comprensión profunda y holística del fenómeno, sin establecer de antemano un número fijo de participantes (Hennink & Kaiser, 2022).

3.5. Técnica e Instrumento de Investigación

La entrevista a profundidad fue utilizada como técnica e instrumento en esta investigación, la cual permitió obtener información precisa, confiable y pertinente mediante la interacción directa entre el investigador y los informantes. A través de este diálogo, se buscó establecer un clima de motivación, confianza e interés, para favorecer la calidad de los datos recopilados.

La entrevista a profundidad constituye una técnica de investigación cualitativa, orientada a explorar y entender las opiniones, vivencias, puntos de vista y motivaciones de los participantes, en función de los temas previamente establecidos en el estudio. Esta técnica permite captar la riqueza subjetiva de cada vivencia, facilitando una comprensión más profunda del fenómeno investigado (Gerea, 2021).

Cuando el entrevistado muestra inseguridad o bloqueo durante la entrevista, puede aplicarse la técnica de “relanzar la entrevista”, que busca reactivar su participación mediante estrategias sencillas como repetir ideas clave. También es útil hacer pausas breves para mantener el ritmo del diálogo, organizar pensamientos y reformular preguntas. Además, resumir lo conversado ayuda tanto a clarificar la interpretación del contenido como a registrar los objetivos del encuentro (Robles, 2011).

3.6.Procedimiento

En la presente investigación se aplicó la técnica de entrevista a profundidad. Dicha técnica implicó una interacción cara a cara entre el entrevistador y el participante, lo

que facilitó a las investigadoras recopilar información de manera precisa, confiable y oportuna, transmitiendo interés, confianza, motivación y garantía.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de los cuidadores familiares de personas postradas. Se les informó sobre el objetivo del estudio y se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida. Asimismo, se solicitó su consentimiento informado antes de realizar la entrevista, la cual se llevó a cabo en un ambiente tranquilo y relajado, a fin de que los entrevistados puedan expresar libremente sus vivencias. Con el permiso y consentimiento para la grabación del discurso previamente asegurados, se procedió a plantear la pregunta orientadora:

RELÁTEME: ¿CUÁL ES SU VIVENCIA DE SER CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONA POSTRADA?

Tras la recopilación de los discursos, se realizó la transcripción textual inmediata de las entrevistas con el fin de garantizar la precisión y capturar todos los detalles relevantes de la interacción. Durante el proceso de transcripción, se preservó la autenticidad de las vivencias compartidas por los cuidadores familiares de personas postradas. Las transcripciones resultantes constituyeron la base material para el posterior análisis, permitiendo una profunda inmersión en las narrativas de las entrevistadas. Cada transcripción fue revisada en múltiples ocasiones para asegurar su exactitud y completitud, prestando especial atención a las expresiones verbales y no verbales que puedan enriquecer la comprensión de las vivencias relatadas. Este enfoque meticuloso en la transcripción sentó las bases para un análisis riguroso y una interpretación fidedigna de las vivencias de los cuidadores familiares de personas postradas, contribuyendo así a la validez y confiabilidad del estudio cualitativo (Delve et al., 2024).

3.7. Análisis de discursos

A partir de los discursos obtenidos, se llevó a cabo el análisis pertinente, siguiendo los momentos de la trayectoria fenomenológica.

Descripción fenomenológica

Se desarrolló una investigación fenomenológica orientada a develar los significados asociados con las experiencias relevantes para las investigadoras, derivados de las vivencias de Ser cuidador familiar de persona postrada. Los discursos recolectados reflejaron dichas vivencias y configuraron la esencia del fenómeno.

El trabajo de las investigadoras se orientó en propiciar que el mundo descrito se manifestara en los discursos, lo que facilitó comprender la esencia y estructura del fenómeno. En ese sentido, el propósito fundamental fue develar la esencia de la estructura del fenómeno investigado.

Reducción fenomenológica:

Durante esta etapa se procedió a la selección de fragmentos esenciales de la descripción fenomenológica, priorizando las de mayor relevancia para las investigadoras, sin alterar su sentido original, con la finalidad de comprender la esencia del fenómeno estudiado. El objetivo de esta etapa consistió en identificar los componentes de la experiencia vivida por el participante, denominados como unidades de significado.

Comprensión vaga y mediana:

Tras la identificación de las unidades de significado, estas fueron transformadas empleando un proceso principalmente deductivo, que consistió en traducir las expresiones del lenguaje EMIC al lenguaje ETIC, preservando el significado esencial del fenómeno. Este proceso facilitó un análisis detallado orientado a comprender los aspectos esenciales del fenómeno estudiado.

- EMIC: Corresponde a la descripción de una experiencia, desde la perspectiva del propio participante, considerando los términos significativos (conscientes o inconscientes) que atribuyen a acciones y vivencias del agente que las realiza.
- ETIC: Hace referencia a la descripción realizada, desde una perspectiva externa y analítica, de los hechos observables por el investigador, sin considerar descubrir el significado que los participantes atribuyen a sus acciones o experiencias.

Interpretación fenomenológica:

En este momento del análisis se llevó a cabo la interpretación de los discursos de los participantes, en otras palabras, se develó los significados contenidos en las experiencias naturales y espontáneas relatadas por los participantes. El análisis se efectuó integrando el enfoque ideográfico con el nomotético, esto permitió comprender las vivencias individuales que dieron lugar a develar el fenómeno en conjunto.

- **Análisis Ideográfico:**

Durante esta etapa se realizó un análisis individual de cada vivencia mediante una lectura repetida y reflexiva de las transcripciones, con el propósito de alcanzar una comprensión fidedigna de estas vivencias, reflejadas en las ideas expresadas por los participantes. Posteriormente, las investigadoras se dedicaron a identificar y separar las unidades de significado mediante un análisis psicológico. Esto implicó establecer una relación empática entre las investigadoras y los participantes, para interpretar sus contextos de vida. Asimismo, se buscó comprender la experiencia y el pensamiento del participante, con el fin de lograr una interpretación objetiva de los hallazgos (Saldaña, 2021).

- **Análisis nomotético**

En esta etapa se integraron los hallazgos obtenidos de cada relato con la finalidad de comprender la esencia fundamental del fenómeno, implicando un proceso de integración que partió desde lo particular hacia lo general. Para ello se establecieron relaciones entre los significados obtenidos de cada relato, integrando las experiencias individuales en una comprensión conjunta, permitiendo reconocer los elementos compartidos como las particularidades presentes en cada participante, favoreciendo la comprensión amplia del fenómeno estudiado.

Desde este enfoque nomotético, el análisis se orientó a verificar los sentidos compartidos que emergieron de las vivencias relatadas, implicando una reflexión profunda sobre la estructura del fenómeno, sin la intención de obtener generalizaciones, sino buscar el significado de la experiencia tal como fue vivida y expresada por los participantes, respetando la singularidad de cada testimonio.

Consideraciones éticas y de rigor

A. Aspectos éticos

De acuerdo con el reglamento de la UNS (2017):

- **Protección de la persona:** Se garantizó el respeto a la dignidad humana, reconociendo la identidad, diversidad y autonomía. Igualmente, se salvaguardó el derecho a decidir libremente sobre la información proporcionada, asegurando en todo momento la confidencialidad de los datos y la protección de su privacidad durante la investigación.
- **Consentimiento informado y expreso:** Los participantes expresaron su voluntad de participar de manera informada, libre, inequívoca y específica, autorizando el uso de sus datos exclusivamente para los objetivos de la investigación (ver Anexo N°2).

- **Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** La investigación se desarrolló evitando cualquier acción que afectara negativamente a la naturaleza y a la biodiversidad, y garantizando el respeto hacia toda la diversidad genética.
- **Responsabilidad, rigor científico y veracidad:** Se desarrolló bajo principios de responsabilidad considerando la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, en los ámbitos institucional, individual y social. Se aplicó un riguroso enfoque científico que garantizó la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos y datos. Se mantuvo un compromiso estricto con la veracidad en cada etapa.
- **Bien común y justicia:** Se priorizó el bien común y la justicia por encima de los intereses personales, evitando cualquier efecto perjudicial que la investigación pueda generar en los participantes, el medio ambiente y la sociedad.
- **Divulgación de la investigación:** Los resultados fueron difundidos y publicados respetando los principios de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Del mismo modo, los resultados fueron compartidos con los participantes.
- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Se desarrolló en estricto cumplimiento de la normativa aplicable al área de estudio, se asumió el espíritu de las normas y se reflexionó sobre las implicancias éticas de cada acción investigativa.

B. Consideraciones de rigor

- **Credibilidad:** Se garantizó el rigor científico, asegurando que la información obtenida se ciñera a la verdad y que los resultados reflejaran fielmente la autenticidad de las vivencias analizadas.
- **Transferibilidad o aplicabilidad:** Se aseguró la transferibilidad de los resultados, ya que se incluyeron suficientes datos descriptivos en el informe, lo que permitió a los lectores evaluar la pertinencia y aplicabilidad de los hallazgos a otros ámbitos,

garantizando así que la experiencia estudiada mantuviera su relevancia más allá del escenario específico en el que fue analizada.

- **Conformabilidad:** Se mantuvo la distancia entre los participantes y las investigadoras, minimizando toda posible influencia de los valores personales de las investigadoras y asegurando que nuestras convicciones no interfieran con las de los participantes.
- **Auditabilidad:** Se garantizó la trazabilidad del proceso, de modo que otro investigador pudiera seguir la ruta realizada por las investigadoras originales. Para ello, se mantuvo un registro y documentación completa de las decisiones e ideas surgidas en relación con el estudio, lo que podrá permitir examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se compartan perspectivas semejantes.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Con el fin de socializar los hallazgos obtenidos, se exponen los resultados del estudio realizado con cuidadores familiares de personas postradas con domicilio en Nuevo Chimbote. Los participantes fueron elegidos en base a los criterios de selección acorde al enfoque fenomenológico. Todos los testimonios fueron transcritos con absoluta fidelidad y, para preservar la confidencialidad, se emplearon seudónimos. A partir de estos testimonios se desarrollaron significados orientados a comprender las vivencias de los cuidadores, con el fin de develar el sentido del Ser.

Se identificaron nueve unidades de significado, que evidencian el significado de Ser cuidador familiar de persona postrada:

1. Unidad de significado I: Aceptando la postración del familiar
2. Unidad de significado II: Sentimiento de tristeza
3. Unidad de significado III: Vivenciando preocupación

4. Unidad de significado IV: Sintiendo agotamiento
5. Unidad de significado V: Temor a la muerte del familiar
6. Unidad de significado VI: Brindando cuidado
7. Unidad de significado VII: Apoyo familiar
8. Unidad de significado VIII: Confianza en Dios

Unidad de significado I: Aceptando la postración del familiar

El estado de postración de un ser querido coloca a los familiares frente a una realidad que, aunque dolorosa, debe ser asumida. Los cuidadores familiares experimentan un fuerte impacto emocional, marcado inicialmente por el shock y la tristeza al ver como alguien que antes era fuerte y autónomo, se vuelve dependiente. Aceptar esta realidad les resulta difícil; sin embargo, lo enfrentan con humildad y fortaleza, como se evidencia en los discursos: 1, 8, 10, 11 y 12.

“Es triste ver como mi papá poco a poco se fue apagando; aun así, tengo que aceptarlo y ayudarlo”

DISC. 1

“Son retos que tenemos que aceptar; debemos ser fuertes y no dejarnos avasallar por el sentimentalismo”

DISC. 8

“Las enfermedades vienen de un momento a otro, y uno hay que ser humilde y aceptar lo que venga”

DISC. 10

“Para mí es muy chocante ver a mi mamá así; antes era una persona bien parada y fuerte, y ahora se encuentra postrada. Aún me cuesta aceptarlo, pero sé que tengo que hacerlo”

DISC. 11

“Me afectó mucho ver a mi papá en ese estado; sin embargo, me aferré a la esperanza, la fe y la fortaleza para no decaer y aceptar la situación”

DISC. 12

El Dasein (Ser-Ahí) es una expresión del Ser que se relaciona consigo mismo y con los otros entes, y que posee como estructura fundamental el “Ser-en-el-mundo”. Este último término referido como fenómeno unitario, constituye la forma en la que el “Ser-Ahí” existe habitando el mundo, es decir, como está inmerso, comprometido y abierto al entorno, en medio de posibilidades infinitas y coexistiendo con otros entes (Rueda Beltrán, 2018).

El Dasein se encuentra arrojado al mundo, a situaciones de la vida que no elige y que debe enfrentar dentro de su existencia (Heidegger, 1993). En ese sentido, la experiencia de los cuidadores familiares al enfrentarse a la postración de su familiar refleja esta condición de estar arrojado a una realidad y dolorosa que deben aceptar, en otras palabras, su mundo que antes estaba dado como “normal” se transforma radicalmente. Para Heidegger (1993), el Dasein está constantemente enfrentándose a situaciones que transforman su forma de existir en el mundo.

Aunque inicialmente experimentaron shock, tristeza y dificultad para asumir la situación, poco a poco los cuidadores empezaron a aceptar el estado de postración de sus familiares usando como recursos la fe y la esperanza. Los discursos evidencian la necesidad de “ser fuertes”, “aceptar lo que venga” y “ser humildes”, lo que refleja un proceso de aceptación de la realidad sin evasión y reconocimiento de la condición de finitud de su familiar. De acuerdo con Heidegger, esto acerca a los cuidadores familiares a una vida más auténtica (Heidegger, 1993).

Unidad de significado II: Sentimiento de tristeza

El observar el deterioro físico y emocional de sus familiares genera en los cuidadores un sentimiento de tristeza, el cual se manifiesta a través de lágrimas y llanto. Asimismo, presenciar el sufrimiento de su ser querido y el impacto que esta situación ocasiona en la familia incrementa aún más la tristeza en los cuidadores familiares, quienes contemplan como sus familiares van perdiendo su autonomía y, poco a poco, se van apagando. Esto se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11 y 12.

“Se me caían las lágrimas al ver a mi papá en una cama sin poder moverse ni reconocirme”

DISC. 1

“Siempre se llenaban mis ojos de lágrimas al ver la desesperación de mi familia por la situación de mi papá”

DISC. 2

“Para mí fue triste ver como mi hijito terminó postrado en cama, sin haber podido disfrutar de su infancia”

DISC. 3

“Me entristecía ver como la casa se llenó de nostalgia y llanto, al saber que la vida de mi tía terminaría por su enfermedad”

DISC. 4

“Sentí una profunda tristeza al ver como mi padre intentó quitarse la vida, en más de una ocasión, debido al dolor que lo consumía”

DISC. 5

“Es triste ver como mi papá se van apagando”

DISC. 6

“Me entristece ver a mi abuelito llorar porque extrañaba a sus animalitos y su casa”

DISC. 9

“Mi mamá dice que está con Dios, que está tranquila, pero me entristece mucho verla así”

DISC. 11

*“Me entristece escuchar a mi papá preguntarme todos los días: ¿Cuándo podré caminar?
¿Voy a volver a caminar?”*

DISC. 12

Heidegger sostiene que la disposición afectiva (*Befindlichkeit*) influye en la manera en cómo percibimos y comprendemos el mundo. Así pues, menciona que los sentimientos no son algo irracional, sino que tienen la función clave de “abrir” nuestro propio Ser y darnos a entender nuestra situación original (Ávila Crespo, 2007). En ese sentido, la tristeza nos sitúa frente a la finitud y fragilidad de la vida.

Heidegger (2013) sostiene que la tristeza no puede entenderse como un fenómeno meramente somático ni psíquico, sino como aquello que puede modificar nuestro Ser-en-el-mundo. En efecto, la tristeza tiñe por completo la apertura del Dasein hacia el mundo, influyendo en la comprensión de las cosas y nuestra relación con los otros entes.

Igualmente, la tristeza emerge cuando el Dasein se siente utilizado y los acontecimientos no suceden según lo había proyectado; es decir, cuando descubre que no es el guía de su existencia, sino el guiado (Heidegger, 2003, como se citó en Rojas Jiménez, 2014).

Heidegger (2014) afirma que “el Ser mismo es trágico” y está profundamente vinculado al dolor, el cual es trágicamente antiguo, histórico y metafísico.

De acuerdo con Reyes Ugas (2024), el ver a un familiar en un estado crítico produce sentimientos de impotencia, incertidumbre y tristeza, el cual generalmente se manifiesta a través del llanto. Los cuidadores familiares al contemplar cómo sus seres queridos “se van

apagando”, pierden autonomía o incluso manifiestan desesperanza, experimentan una tristeza que les revela la finitud del Dasein y la fragilidad humana (Heidegger, 1993).

Unidad de significado III: Vivenciando preocupación

Los cuidadores familiares manifiestan de manera constante su preocupación respecto al estado de salud y seguridad de su ser querido postrado, debido a la posibilidad de que la enfermedad se agrave, aparezcan complicaciones o realice acciones que pongan en riesgo su bienestar. La necesidad de mantener una vigilancia continua, sin poder dejarlos solos, incrementa el sentimiento de angustia y genera un estado permanente de alerta. Así se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 5, 9 y 12.

“Me preocupa que mi papá vuelva a sacarse la sonda nasogástrica, no puedo dejarlo solo”

DISC. 1

“La preocupación nos invadió al no saber qué podría pasar con la operación de mi papá, ni cuáles serían sus consecuencias”

DISC. 2

“Todos los días vivo con esta angustia de que otra vez se complique su enfermedad”

DISC. 3

“Mi papá no puede quedarse solito, me preocupa que vuelva a intentar quitarse la vida”

DISC. 5

“La tristeza que mi abuelito sentía no le ayudaba a mejorar su salud, lo cual me preocupaba mucho”

DISC. 9

“Me preocupa que mi papá pueda desarrollar úlceras, ya que se resiste a colaborar en sus cambios posturales”

DISC. 12

Heidegger define Sorge como la estructura fundamental del ser-en-el-mundo, que puede traducirse como “cuidar de” o “velar por”. En su sentido más amplio, implica preocupación, inquietud y alarma, no solo hacia lo que nos rodea, sino también hacia nosotros mismos, al abordar el destino desde una perspectiva existencial más que racional (Ramírez-Pérez, Cárdenas-Jiménez y Rodríguez-Jiménez, 2015).

En este marco, la angustia (Angst) surge de una reflexión profunda sobre nuestra existencia y posición en el mundo, nos confronta con la conciencia de nuestra propia finitud y libertad, mostrando que la vida carece de certezas y que el futuro permanece abierto e incierto, generando una sensación de inseguridad (Heidegger, 1993).

Estar expuesto de manera constantemente a la incertidumbre sobre la evolución de una patología y, en su desenlace, la muerte, coloca a los cuidadores familiares en una situación de vulnerabilidad que puede generar impotencia, indefensión y una preocupación constante (Ramo González y Crespo Martín, 2025).

En este sentido, la preocupación que experimentan surge del profundo vínculo que mantienen con su familiar postrado, ya que, al percibir su vulnerabilidad y la posibilidad de pérdida, orientan su existencia hacia el cuidado constante del otro, evidenciando así la forma en que el cuidar se convierte en parte esencial de su modo de Ser-en-el-mundo (Heidegger, 1993).

Unidad de significado IV: Sintiendo agotamiento

Los cuidadores familiares experimentan un profundo agotamiento debido a las múltiples responsabilidades que implica el cuidado de su familiar postrado. Ellos dividen su tiempo en atender las necesidades del familiar, realizar las tareas del hogar, trabajar y, en algunos casos, cuidar a otros miembros de la familia. Esta situación genera cansancio físico y emocional, altera su rutina diaria y limita el tiempo para su propio bienestar, llegando incluso a pasar días sin comer ni dormir y con la sensación de que su vida gira únicamente en torno

al cuidado de su familiar postrado. Esto se refleja en los discursos: 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13 y 14.

“Cuidar a mi hijito demanda una gran parte de mi tiempo, y a veces me canso porque también tengo que cuidar a mi otra hijita”

DISC. 3

“Realizar actividades para conseguir dinero y así mismo cuidar a mi tía es agotador”

DISC. 4

“Me siento físicamente agotada; estar entre la casa, cuidando a mi mamá, y en la clínica con mi papá, no me da tiempo ni para comer”

DISC. 6

“Al agravarse el estado de mi papá, yo sentí como si no tuviera vida, me sentía sola y cansada, porque no tenía quien me ayudará, sentía que como persona yo ya no existía”

DISC. 7

“Estar viajando consecutivamente por trabajo y cuidar a mi mamá es agotador para mí, pero es mi deber como hijo”

DISC. 8

“Al comienzo para mí fue bastante agotador, porque como ser humano uno se cansa, tenía que madrugar, cocinar, ir al hospital y cuidarlo”

DISC. 10

“Me siento agotada, ya que cuidarlo cambio drásticamente mi rutina diaria y ahora debo aprender a sobrellevarlo”

DISC. 12

“Es agotador cuidar a mi suegro, ya que también debo atender las tareas del hogar y cuidar a mi bebé”

DISC. 13

“Me sentía completamente agotada, sin fuerzas, porque pasábamos los días sin dormir ni comer”

DISC. 14

El agotamiento es un estado de fatiga crónica física, mental y emocional, provocado por un estrés prolongado y por exigencias desmedidas en el tiempo (Reynolds, 2025). En el caso de los cuidadores familiares, esto surge principalmente de la sobrecarga que implica brindar cuidados prolongados a sus seres queridos. Dicha sobrecarga no solo se relaciona con las tareas de cuidado, sino que también involucra factores económicos, biológicos y emocionales (Barreto et al., 2023).

En efecto, brindar un cuidado continuo y repetitivo genera en los cuidadores principales un fuerte impacto físico y una sobrecarga mental, especialmente en aquellos que no cuentan con el apoyo de otro familiar (Barreto et al., 2023). Las condiciones agotadoras del cuidado continuo, sumado a la sobrecarga física y emocional, produce altos niveles de estrés que se manifiestan en dolencias físicas, síntomas psicosomáticos, hipertensión, trastornos inmunológicos, “diabetes emocional”, entre otros. A medida que aumenta el tiempo dedicado al cuidado del familiar, también se incrementa la influencia negativa sobre la salud del cuidador, afectando tanto su bienestar físico como emocional (Chinchay Saavedra y Relaiza Puicón, 2022).

El agotamiento de los cuidadores familiares puede interpretarse, desde la perspectiva de Heidegger, como una experiencia donde el Sorge (Cuidado) se convierte en sobrecarga. No es solo cansancio físico o mental, sino la vivencia de que la existencia queda absorbida por las exigencias del cuidado, limitando la apertura a otras posibilidades y mostrando la

condición trágica de estar arrojados a circunstancias que no se pueden elegir. En este contexto, el agotamiento puede vivirse de forma inauténtica, cuando la rutina y la sobrecarga reducen la existencia a una repetición mecánica sin horizonte propio; o de manera auténtica, cuando el cuidador asume conscientemente su situación y la integra en el sentido de su Ser (Heidegger, 1993).

Unidad de significado V: Temor a la muerte del familiar

El familiar encargado del cuidado de una persona postrada experimenta una intensa carga emocional, caracterizada por sentimientos de miedo e inquietud frente al futuro de su ser querido, así como por la preocupación de no lograr adaptarse a su fallecimiento. El temor a la muerte de su ser querido se intensifica cuando perciben la fragilidad de la vida, por lo que el miedo se vuelve constante todos los días. Como respuesta a esta situación, el cuidador permanece en alerta continua, realizando todo lo que está a su alcance para prolongar la vida de su ser querido. Estas vivencias se evidencian en los discursos: 2, 3, 4, 5, 11 y 14.

“Me aterraba pensar que mi papá pudiera fallecer, es algo que ningún hijo quisiera pasar”

DISC.2

“Tengo miedo de que mi hijito se vaya de mi lado, sé que por algo Dios lo trajo a mi vida”

DISC.3

“Es horrible vivir con esta sensación de miedo, sabiendo que quizá ya no le queda mucho tiempo”

DISC.4

“Hice todo lo que estaba a mi alcance para verlo un día más con vida”

DISC.5

“Duermo con ese miedo constante de despertar y que mi mamá ya no esté con nosotros”

DISC. 11

“El psicólogo nos preparaba para lo peor, vivía cada día con el miedo constante de perder a mi esposo”

DISC. 14

Según Heidegger, el morir debe asumirlo cada Dasein por sí mismo, no puede interpretarse como una añadidura al Ser en la etapa final de la vida, sino como algo que acompaña al Dasein desde su comienzo hasta su final. La muerte es la posibilidad de la radical imposibilidad de existir. Heidegger señala que la muerte de los otros puede ser experimentada por quienes permanecen, dicha experiencia nunca permite acceder plenamente a la muerte del otro. Lo que se presencia es el “dejar de vivir” del otro, pero no su morir como experiencia propia. Por ello, la muerte es siempre intransferible y nadie puede morir por otro ni experimentar su morir (Heidegger, 1926).

La muerte constituye lograr la plenitud del "Ser-Aquí", pues implica la pérdida de esa condición de estar en el mundo y el tránsito hacia la no existencia. En ese sentido, el Dasein queda imposibilitado de experimentar dicho proceso o de entenderlo como una vivencia propia, ya que la muerte suprime la condición misma que permitiría vivirla (Heidegger, 1926).

Heidegger (1926) plantea que el Dasein, o Ser-aquí, constituye la existencia misma, entendida como la capacidad del ser humano de reconocer tanto su propia existencia como la de los demás entes. La esencia del Dasein no se reduce a conceptos aprendidos, sino que se manifiesta en la exigencia permanente de realizarse como aquello que debe ser en cada circunstancia concreta de su vida, su naturaleza fundamental se encuentra, por tanto, en el hecho mismo de existir.

El cuidador familiar experimenta miedo ante posibilidad de que su familiar postrado fallezca. El cuidar del Ser-ahí se convierte en una extensión de su propia existencia, reflejando su preocupación, dedicación y compromiso hacia su ser querido. Para el cuidador esta labor se vuelve su misión diaria, que implica cuidar y brindar apoyo emocional a ser querido postrado. Sin embargo, esta experiencia no permite que el cuidador comprenda el morir del otro, debido a su vínculo afectivo. El cuidador atraviesa respuestas emocionales como el temor y la inquietud, estas emociones reflejan el intento de comprender y lograr adaptarse a la usencia del otro.

Unidad de significado VI: Brindando cuidado

Los familiares encargados del cuidado de personas postradas asumen múltiples responsabilidades que abarcan tanto el cuidado físico como el apoyo emocional de su ser querido, incluye actividades como la alimentación por sonda, cambios de posición, higiene personal, administración de medicamentos, curación de heridas, prevención de lesiones por presión y apoyo emocional, lo cual refleja el compromiso, dedicación y preocupación por su ser querido. Estas vivencias se evidencian en los discursos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12 y 13

“Le daba su alimentación por sonda nasogástrica, lo bañaba, le cambiaba de ropa, le hacía sus cambios de posición y estaba siempre pendiente de que el balón de oxígeno no se acabara”

DISC.1

“Siempre le ponía su cremita en sus pies, piernas, le ayudaba con los ejercicios de sus piernas y vigilaba que no aumentara su temperatura”

DISC.2

“Le pongo alabanzas y canciones cristianas para que sienta la presencia de Dios y pueda dormir tranquilo”

DISC.3

“Mayormente me enfocaba en cuidar su piel, ya que tenía muchas heridas en su cuerpo”

DISC .4

“Todos los días curaba su herida con medicina natural para evitar hemorragias e infecciones”

DISC. 5

“Llevaba a mi papá a sus consultas, le daba sus medicinas y siempre estaba junto a él”

DISC.7

“Tenía que cambiarle su pañal, hacerle la limpieza, ponerle ropa cómoda y estar pendiente de su sonda vesical, porque si se movía era peligroso”

DISC. 10

“Compramos un colchón anti escaras para evitar que mi mamá tenga lesiones en el cuerpo y trataba de estar con ella brindándole apoyo emocional”

DISC .11

“Tenía que ponerle parches de hidrocoloide, administrando sus medicamentos a la hora y apoyarlo emocionalmente”

DISC .12

“Le teníamos que poner tres almohadas para poder darle su alimentación y moverlo cuidadosamente para cambiarlo”

DISC.13

Para Heidegger, el cuidado constituye la esencia del ser del Dasein y no implica que este deba ajustarse a una idea predefinida o externa. Más bien, la noción de cuidado conceptualiza existencialmente la forma de ser del Dasein, que ya se encuentra abierta y disponible tanto ontológica como existencialmente (Heidegger, 1926). El cuidado refleja la manera auténtica en que el Dasein se proyecta hacia su propia existencia, se relaciona con el mundo y con los otros, actuando según su propia estructura de ser y no por imposición externa. Así, el cuidado representa el pilar fundamental de la propia existencia, integrando simultáneamente la proyección hacia el futuro, la presencia en el mundo y la relación con los demás.

El cuidado no se considera únicamente como algo que acompaña al Dasein a lo largo de toda su existencia, sino que lo entiende como una dimensión primordial vinculada a la concepción del ser humano como unidad de cuerpo (tierra) y espíritu (Heidegger, 1926). Es una capacidad propia de la existencia humana que se activa cuando la vida de otro adquiere relevancia para el Dasein. Este acto de cuidado se completa en la interacción con el otro, expresándose mediante afecto, compasión, responsabilidad y disposición, y se concreta en la entrega de seguridad, apoyo y confort, asegurando así el bienestar de quien recibe el cuidado (Saldías-Alvear & Puchi-Gómez, 2022).

Heidegger menciona que el cuidado, “cura” o “Sorge”, se halla en el fundamento originario del ser humano y expresa una forma esencial de su existencia, como una característica de su naturaleza que implica cuidar de sí mismo y de otros. Se manifiesta en el vínculo que se establece entre el ser y el mundo, expresándose como inquietud y alerta, se refleja en la disposición a atender a otros cuando su existencia adquiere relevancia, disponiéndose a participar activamente en su existencia, no constituye únicamente una actitud natural en el

ser humano, sino que se expresa además en actos deliberados que brotan de su modo de existir y de su relación con las circunstancias en las que habita (Ramírez-Pérez et.al,2015).

Unidad de significado VII: Apoyo familiar

El cuidado de un familiar postrado se configura como una experiencia compartida, donde la familia se convierte en el principal sostén. La organización de turnos para el cuidado del familiar, el apoyo económico y el acompañamiento emocional, genera una red de solidaridad que fortalece el vínculo afectivo y alivia la carga del cuidador principal. En este sentido, el cuidado se transforma en una práctica colectiva, donde la corresponsabilidad y la unión familiar permiten afrontar la adversidad y dar continuidad al cuidado. Como se evidencia en los discursos: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11 y 14.

“Para cuidar a mi papá nos turnábamos con mis hermanos”

DISC. 1

“Mi mamá, mi hermano y yo no encargamos de cuidar a mi papá, turnándonos uno cada semana”

DISC. 2

“Toda mi familia me apoyaba en su cuidado y realizábamos actividades para conseguir dinero”

DISC.4

“Dos de mis hermanos me apoyan económicamente”

DISC.6

“Mi hermano lo cuidaba en la noche y yo en el día, ya que él trabajaba”

DISC.7

“Recibí el apoyo de mis seres queridos lo cual valoro bastante”

DISC.8

“Recibí apoyo familiar más que todo de mis hermanos y mis tíos”

DISC.9

“Todos mis hermanos viajaron y vinieron para ayudarme en el cuidado de mi mamá”

DISC.11

“Al verme cansada mis hijitos mayores me apoyaban cuidar a su papá”

DISC.14

El apoyo familiar desempeña un papel fundamental en el mantenimiento del bienestar emocional del cuidador, proporcionando estabilidad, seguridad y sensación de control frente a las demandas del cuidado. Contar con respaldo por parte de los familiares permite que el cuidador perciba su entorno de manera más positiva y reduzca el estrés asociado a la responsabilidad constante. Sin embargo, cuando faltan redes de apoyo, la carga recae principalmente en una sola persona, lo que puede generar aislamiento social, limitando su interacción con otras personas y afectando negativamente su dimensión social y emocional. En estos casos, la falta de colaboración familiar incrementa el riesgo de agotamiento físico y psicológico, disminuye la calidad de vida del cuidador y resalta la importancia de fomentar la corresponsabilidad y la participación activa de todos los miembros de la familia en el cuidado del ser querido (Achury & Riaño Castaño, 2011; Castellanos Rosas & Ramírez Cáceres, 2018).

El acompañamiento familiar facilita que el cuidador pueda afrontar de manera más efectiva la enfermedad de su ser querido. De esta manera, el apoyo familiar permite que los

cuidadores sean atendidos y respaldados mientras brindan cuidado, al mismo tiempo se fortalece su núcleo familiar (Aceros Gonzalez & Cano Prous, 2016; Castellanos Rosas & Ramírez Cáceres, 2018).

La familia es el principal sistema de apoyo para el paciente, aunque con frecuencia es un solo miembro quien asume la mayor responsabilidad, enfrentando así la sobrecarga física, emocional y social asociada al cuidado. Por esta razón, los cuidadores familiares son considerados “pacientes secundarios”, ya que requieren atención, protección y soporte continuo.

Según Heidegger, el Ser-ahí va más allá del simple cuidado; implica preocuparse por los otros, estableciendo una relación de interacción y convivencia, se manifiesta como un apoyo constante hacia el cuidador familiar permitiendo sobrellevar las situaciones difíciles le sintiéndose capaz de continuar cumpliendo su labor con el Ser-ahí, es decir, con su familiar postrado (Heidegger, 1926).

Unidad de significado VIII: Confianza en Dios

Los cuidadores familiares encuentran en Dios y en la fe una fuente de fortaleza para afrontar la difícil experiencia de cuidar a un ser querido postrado. En medio de la incertidumbre, el sufrimiento y la desesperación que conlleva la enfermedad, recurren a la oración y a la confianza en Dios como medio para sobreponerse a las adversidades y obtener la fuerza necesaria para continuar con la labor de cuidado. Asimismo, la fe les permite mantener la esperanza de que su familiar pueda mejorar. Como se evidencia en los discursos: 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12 y 14.

“Doy gracias a Dios por permitirme tener a mi papá con vida hasta el momento”

DISC. 2

“Clamo a Dios para que mi hijito mejore y vuelva a caminar, le pido que lo cuide y que no nos abandone”

DISC. 3

“En la desesperación solo nos quedaba pedirle a Dios que la ayudara a aliviar su dolor”

DISC. 4

“Dios, es el motor de nuestras batallas, el escudo y fortaleza, es quien me alienta y me sostiene para seguir adelante”

DISC. 6

“Siempre pusimos nuestra confianza en Dios, en que él ayudaría a que mi abuelito mejore”

DISC. 9

“Yo rezaba y decía: Dios perdóname y ayúdame, porque sin ti no puedo hacer nada. Gracias a Dios la operación salió bien”

DISC. 10

“Yo sé que Dios está con nosotros, nos cuida, nos protege y que está en todo momento con nosotros. Le pido a Dios que la cuide y le de valentía de sobrellevar su enfermedad”

DISC. 11

“Me aferre a la fe para mantenerme de pie y a la esperanza para no rendirme”

DISC. 12

“Con mis hijos orábamos a Dios para que mi esposo mejorara y nos diera fuerza para seguir adelante”

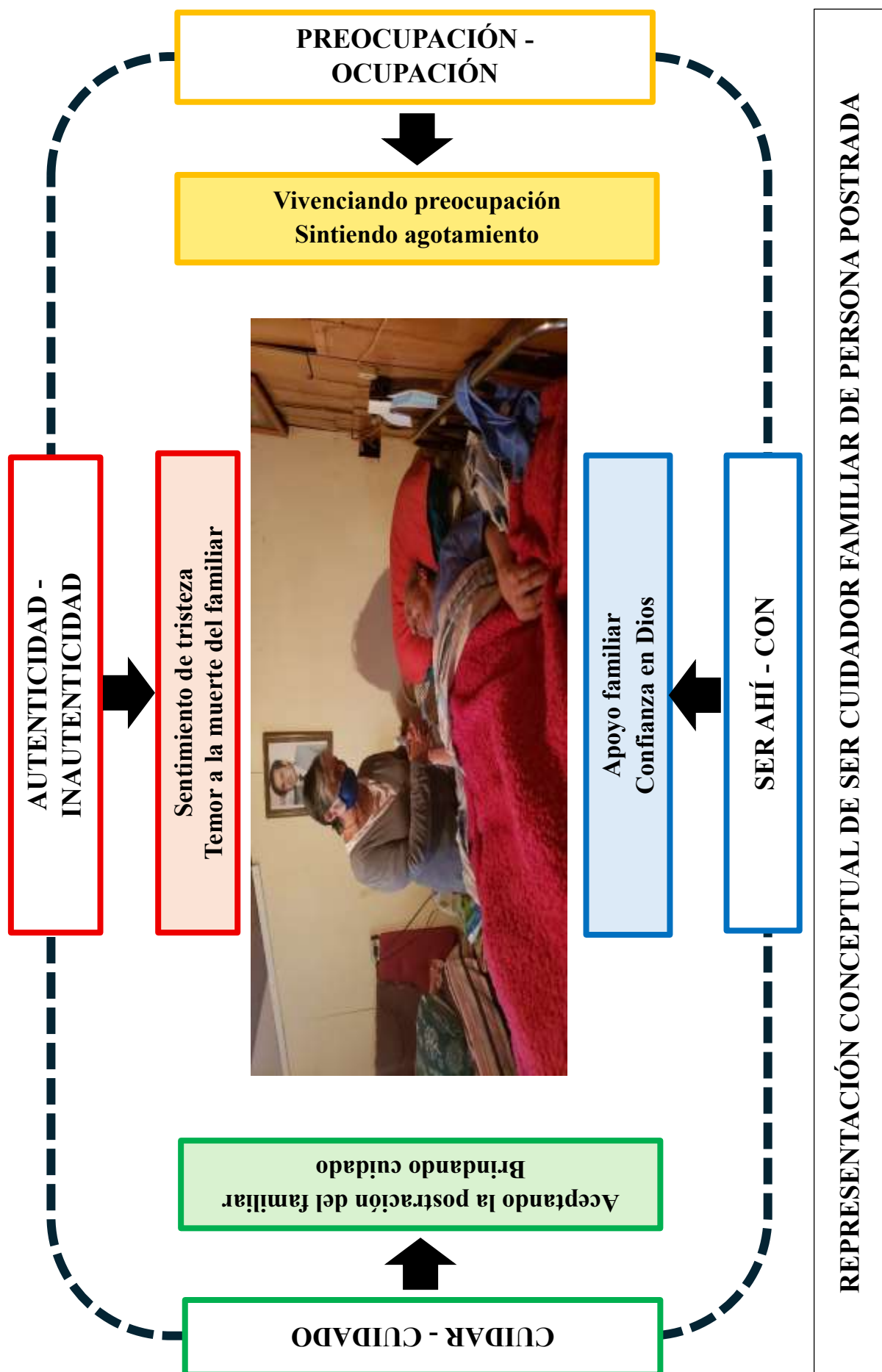
DISC. 14

La confianza en Dios supone reconocer su presencia constante en nuestras vidas y depositar en Él las cargas y dificultades que enfrentamos. Esa confianza se traduce en una fe sólida que brinda serenidad y paz interior, permitiendo afrontar con firmeza los desafíos de la existencia (De La Cruz Alegre, 2024).

Según Chalifour (1994), la espiritualidad constituye el núcleo de la existencia humana, pues integra y al mismo tiempo trasciende las dimensiones físicas, emocionales, intelectuales y sociales. Incluye los fundamentos de carácter religioso, moral y ético que orientan nuestra forma de decidir y de creer. Igualmente, abarca las respuestas esenciales que ofrecemos a la vida, la muerte, la soledad, la finitud y a nuestro deseo de ejercer nuestra libertad con responsabilidad.

De acuerdo con Watson (2008), la parte espiritual es fundamental e inherente al acto de cuidar a otros. Esta espiritualidad no se limita a la religión, pues también abarca el sentido, la conexión, la trascendencia y el propósito de la vida. Para Watson, cuidar auténticamente implica considerar de manera integral su cuerpo, mente y espíritu.

La espiritualidad surge mayormente en las personas cuando sienten amenaza su propia vida o la de un familiar. Suelen recurrir a símbolos como Dios y prácticas espirituales, como el perdón y la oración, como estrategias para afrontar las diversas experiencias de la vida, en este caso, en el cuidado de un familiar postrado (Kaye y Robinson, 1994). En este sentido, la espiritualidad se convierte en refugio al que acceden mediante la religión, ya sea leyendo la biblia, orando diariamente o asistiendo a iglesias, con el propósito de obtener paciencia y fortaleza para seguir adelante y continuar con su labor de cuidador (Chinchay Saavedra y Relaiza Puicón, 2022; De La Cruz Alegre, 2024).



V. CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar y comprender el Ser cuidador familiar de persona postrada. A través de esta investigación se alcanzó una comprensión más amplia de las vivencias de Ser cuidador familiar, evidenciando las formas de afrontamiento frente al fenómeno mediante la develación de sus sentimientos en la vida cotidiana y en la interacción con sus familiares y entorno.

Tras el análisis de los catorce testimonios de cuidadores familiares de personas postradas, se derivaron las siguientes consideraciones finales:

Aceptando la postración del familiar, revelan que la experiencia de ver cómo su familiar, antes fuerte y activo, pasó a depender totalmente de otros les generó dolor y tristeza. Sin embargo, aceptan esta nueva realidad con responsabilidad y humildad.

Sentimiento de tristeza, los cuidadores familiares expresan que ver el deterioro y sufrimiento de sus seres queridos les provoca tristeza y nostalgia, manifestado en llanto y lágrimas al contemplar la pérdida de autonomía y la desesperanza que acompaña el proceso.

Vivenciando preocupación, manifiestan que el temor a complicaciones, recaídas o conductas que puedan poner en riesgo el bienestar de su familiar postrado los obliga a mantener una vigilancia constante y no dejarlos solos. Lo cual se traduce en una sobrecarga emocional continua, marcado por la inseguridad y la necesidad de estar atentos en todo momento para protegerlos.

Sintiendo agotamiento, las múltiples responsabilidades de cuidado, sumadas a las tareas del hogar, el trabajo y la atención constante en hospitales, generan cansancio físico y emocional. Los cuidadores familiares señalan como su rutina diaria se transforma drásticamente, dejándoles poco espacio para el descanso, la alimentación o la vida personal, lo que intensifica la sensación de agotamiento.

Temor a la muerte del familiar, manifiestan que experimentan temor y preocupación ante el deterioro progresivo de la salud y la posibilidad del fallecimiento de su ser querido afectando su bienestar emocional por el vínculo afectivo lo que genera el miedo a adaptarse ante la posibilidad de la ausencia.

Brindando cuidado, los familiares asumen la responsabilidad de atender las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente postrado, realizando actividades como higiene, movilización, administración de medicamentos y vigilancia, lo que implica un esfuerzo físico y emocional significativo.

Apoyo familiar, el acompañamiento y la colaboración de otros miembros de la familia contribuyen a aliviar la carga del cuidador principal, proporcionándole respaldo emocional, ayuda en tareas diarias y sensación de reconocimiento.

Confianza en Dios, constituye un sostén espiritual que brinda fortaleza para continuar con la labor de cuidado y les mantiene viva la esperanza de mejora en los seres queridos. Dios es su compañía, protección y fuente de paz interior.

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos de este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

- El profesional de enfermería debe incluir la vivencia del cuidador familiar para brindar un cuidado con enfoque humanizado y holístico, con el fin de fortalecer y mejorar los planes de cuidado de enfermería.
- Fortalecer la educación y orientación a los cuidadores familiares sobre los cuidados físicos, emocionales y sociales que requiere la persona postrada, con el objetivo de mejorar su seguridad y capacidad para brindar atención.
- Se recomienda que las autoridades de salud y los organismos gubernamentales desarrollen políticas públicas específicas orientadas al reconocimiento del cuidador familiar como sujeto de cuidado. Estas políticas deberían incluir programas de apoyo económico, como subsidios o compensaciones por la labor de cuidado, así como la implementación de programas comunitarios de acompañamiento psicosocial y capacitación. De este modo, se garantizaría no solo la atención integral de la persona postrada, sino también la protección de la salud física, emocional y social del cuidador, fortaleciendo el sistema de cuidado domiciliario en el país.
- Promover investigaciones cualitativas sobre las vivencias de los cuidadores familiares y de las personas postradas, con el fin de generar conocimiento basado en experiencias que enfrentan las personas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed.). Elsevier España.
https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa.html?id=CYYsbyypR4cC&redir_esc=y
- Andrade, V. y Soliz, J. (2023). *Vivencias del familiar con paciente de la tercera edad con discapacidad atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional – Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2755>
- Ávila Crespo, R. (2007). HEIDEGGER Y EL PROBLEMA DE LA NADA: La crítica a la posición de Nietzsche. *PENSAMIENTO*, 63(235), 62.
<https://revistas.comillas.edu/pensamiento/es/article/view/4514/4327>
- Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán, L., Gray-Gariazzo, N., y Aracena Alvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20 (3).
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000300055&script=sci_arttext
- Barreto, M. da S., Quispe, D. L., Carreira, L., Ucharico, T. A. P., Herrera, E. M., y Marcon, S.S. (2023). Experiencias de cuidadores familiares de personas mayores dependientes en el proceso de cuidado. *Revista de Enfermería UFSM*, 13, e23.
<https://doi.org/10.5902/2179769274117>
- Barría Zurita, I. (2021). *Experiencias de mujeres cuidadoras de familiares mayores en situación de dependencia: Trayectorias de cuidado, principales redes de apoyo y*

conflictos en la familia. [Tesis para optar al título profesional, Universidad de Chile].

Repositorio Institucional - Universidad de Chile.

[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194826/Experiencias-de-](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194826/Experiencias-de-mujeres-cuidadoras-de-familiares-mayores.pdf?sequence=1)

[mujeres-cuidadoras-de-familiares-mayores.pdf?sequence=1](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194826/Experiencias-de-mujeres-cuidadoras-de-familiares-mayores.pdf?sequence=1)

Bayrak, B., Ozkan, C. G., & Demirbag, B. C. (2023). The effects of nursing interventions on the level of anxiety and care burden of the caregivers of bedridden patients. *Nigerian journal of clinical practice*, 26(3), 253–259. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_1352_21

Berger, B., Graeb, F., Baumann, M., & Wolke, R. (2025). Becoming Bedridden and Being Bedridden: Implications for Nursing and Care for Older People in Long-Term Care: A Scoping Review. *International journal of older people nursing*, 20(2), e70015. <https://doi.org/10.1111/opn.70015>

Campos, J. S., Anjos, A. C. Y. D., Neto, S. B. D. C., & Peres, R. S. (2021). Grieves and struggles of family caregivers providing care for bedridden elderly patients affected by chronic degenerative diseases. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 39(2), e09. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e09>

Campos-Romero, S., Márquez-Doren, F., y Perucca Gallegos, D. (2021). Viviendo la experiencia de cuidar a un familiar mayor y ser empleado: roles en conflicto. *Gerokomos*, 32(4), 230-233. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500230

Castellanos Rosas, Y., y Ramírez Cáceres, S. (2018). Necesidades de los familiares cuidadores de pacientes con enfermedad. [Programa de enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Universidad Cooperativa de

- Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/79693621-e4bb-46f0-b1f4-0e3a2c04a5e7/content>
- Chalifour, J. (1994). *La relación de ayuda en enfermería: una perspectiva holística-humanista*. SG editores. <https://doi.org/84-87621-15-5>
- Chinchay Saavedra, L. D., y Relaiza Puicón, A. P. (2022). *Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente*. Centro de Salud Pacora- 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10369>
- De Jesús, C. (2024). *Elementos del Proceso de Investigación Cualitativa*. Corporación Universitaria de Asturias. https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_cualitativa/unidad2_pdf1.pdf
- De La Cruz Alegre, D. B. (2024). *Vivencias de Ser cuidador familiar de personas con discapacidad*. Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4656>
- Delve., Ho L., & Limpaecher A. (2024). AI in Qualitative Data Analysis <https://delvetool.com/blog/ai-inqualitative-data-analysis>
- Deng, G. L., Lei, Y. L., Tan, H., Geng, B. C., & Liu, Z. (2024). Effects of predictive nursing interventions on pressure ulcer in elderly bedridden patients. *International wound journal*, 21(3), e14690. <https://doi.org/10.1111/iwj.14690>
- Donoso, B. (2017). *Evaluación y manejo del adulto mayor postrado. Parte I*. Repositorio Institucional – Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/publicacion/evaluacion-y-manejo-del-adulto-mayor-postrado-parte-i/>

- Fernández Lao, I., Silvano Arranz, A., y Del Pino Berenguer, M. (2013) Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. 22(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/0520r.php>
- Fernández Lao, I., Silvano Arranz, A., y Pino Berenguer, M. (2013). Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 12-15. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100003>
- García Cueto, Belén., y García Martínez Cristina, (2017). Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *Revista de SEAPA*. 5(3): 30-44
- Gerea, C. (2021). *Entrevista en profundidad: del diseño al análisis (con ejemplos)*. FREED TOOLS. <https://freed.tools/blogs/ux-cx/entrevistas-profundidad>
- Heidegger, M. (1949). *Sein und Zeit*. Max Niemeyer Verlag Tubingen, https://taradajko.org/get/books/sein_und_zeit.pdf
- Heidegger, M. (1987). *Zur Bestimmung der Philosophie*. Vittorio Kostermann. https://books.google.com.pe/books/about/Gesamtausgabe.html?id=zNbMzQEACA&redir_esc=y
- Heidegger, M. (1993). *EL SER Y EL TIEMPO*. Fondo de Cultura Económica. <https://escuelafilosofiaucsar.files.wordpress.com/2015/09/heidegger-ser-y-tiempo-josc3a9-gaos.pdf>
- Heidegger, M. (2013). *Seminarios de Zollikon*. Herder México. <https://es.scribd.com/document/489683550/Seminarios-de-Zollikon-by-Martin-Heidegger-z-lib-org-pdf>
- Heidegger, M. (2014). *Überlegungen VII-XI* (Schwarze Hefte 1938/39). Vittorio Klostermann. https://books.google.com.pe/books/about/%C3%9Cberlegungen_VII_XI_1938.html?id=ZeFFxAEACAAJ&redir_esc=y

- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample Sizes for Saturation in Qualitative Research: a Systematic Review of Empirical Tests. *Social Science & Medicine*, 292 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Juntasopeepun, P., Bliss, D. Z., Pandang, A., & Thana, K. (2025). Determinants of Caregiver Burden Among Primary Family Caregivers of Bedridden Older Adults Living at Home. *Western journal of nursing research*, 47(7), 586–594. <https://doi.org/10.1177/01939459251328211>
- Kaye, J., & Robinson, K. M. (1994). Spirituality Among Caregivers. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 218–221. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00317.x>
- Lema Espinel, J. P. (2023). “*VIVENCIAS DEL CUIDADOR INFORMAL DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD EN LA INSTANCIA DOMICILIARIA*”. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional - Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dd87d746-d5b3-4d7a-9195-661dec82dd61/content>
- Llerena, S., Guerrero, M. y Dávila, G. (2023). *Vivencias de los padres con hijos con parálisis cerebral en la ciudad de Ambato*. [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Institucional – Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/6013>
- López Zapata, M., Rodríguez Álvarez, L., Montoya Arriaga, V., y Foronda, L. V. (2020). Experiencias y formación de cuidadores informales de pacientes en el municipio de Envigado. [Tesis de licenciatura, Universidad CES]. Repositorio Institucional – Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/items/b96445f7-6b4e-45e5-9adc-00969e3fe9d0>

- Lucero Quispehuaman, Y., Mamani Vargas, D., & Quispe Ccacca, M. Y. (2020). *Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un hospital del Ministerio de Salud, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional – Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_LuceroQuispehuaman_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mamom, J., & Daovisan, H. (2022). Listening to Caregivers' Voices: The Informal Family Caregiver Burden of Caring for Chronically Ill Bedridden Elderly Patients. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 567. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010567>
- Marte Smits, A., Boezeman, E., Nieuwenhuijsen, K., GEM de Boer, A., JM Nieveen van Dijkum, E., y Eskes, A. (2021). La participación familiar en las salas de enfermería y los conflictos de rol que experimentan. *Revista Escandinava de Ciencias del Cuidado*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9542550/#:~:text=CONCLUSI%C3%93N,los%20cuidadores%20familiares%20est%C3%A1n%20disponibles>.
- Martínez M, M. (2012). *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación* (2.ª ed.). Trillas.
- Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote. (s.f). Reseña Histórica. <https://www.muninuevochimbote.gob.pe/c/pagina/resena-historica>
- Nemcikova, M., Katreniakova, Z., & Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Frontiers in public health*, 11, 1104250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>

- Núñez Cherrez, M. A. (2022). “*EXPERIENCIAS DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA*”. Repositorio Institucional – Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/fcbdf991-a8b9-45ce-999d-5b8f10437c90>
- Obando Villarreal, R. A., y Ramos Aguilar, A. J. (2021). *Ser homosexual: Experiencias de aceptación. Chimbote 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional del Santa. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3666>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], y Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
- Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. de los Á., Parra-Anguita, L., & Pino-Casado, R. del. (2020). Necesidades atendidas por las personas cuidadoras familiares de mayores dependientes en un hospital de media-larga estancia. *Gerokomos*, 31(3), 130–135. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300002>
- Plaza Mayor de Nuevo Chimbote. (s.f.). Plataforma del Estado Peruano. https://consultasenlinea.mincetur.gob.pe/fichaInventario/index.aspx?cod_Ficha=10930
- Ramírez-Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M., & Rodríguez-Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. 12(3), 144-151. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300144
- Ramo González, I., y Crespo Martín, I. (2025). *Los cuidadores de enfermos al final de la vida también necesitan cuidarse a sí mismos*. The Conversation. <https://doi.org/10.64628/aa0.yhgq46uku>

- Regalado Castro, A. (2024). *Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional- Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12891/Regalado%20Castro%20Aurora%20Irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reinhard, S., Given, B., Petlick, N., y Bemis, A. (2008). Apoyo a los cuidadores familiares en la prestación de cuidados. Hughes RG, editor. *Seguridad y calidad del paciente: Un manual basado en la evidencia para enfermeras*. Capítulo 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/>
- Reyes Ugas, E. (2024). *Vivencias de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital EsSalud III de Chimbote, 2023*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional – Universidad Privada Antenor Orrego. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2866508>
- Reynolds, S. (2025). *Agotamiento*. Heflo.com. <https://www.heflo.com/es/glosario/human-resources/agotamiento>
- Rivera Álvarez, L. N., y Álvaro, T. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country. *Actualizaciones en Enfermería*, 10(4), 15-21. https://www.researchgate.net/publication/286191225_Cuidado_humanizado_de_enfermeria_Visibilizando_la_teoria_y_la_investigacion_en_la_practica_en_la_Clinica_del_Country
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Cuicuilco, 18 (52), 39 - 49.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Rojas Jiménez, A. (2014). La filosofía de Heidegger como pretensión enmascarada de su propio autoconocimiento. *Argos*, 31(60-61), 97-119.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-16372014000100006&lng=es&tlng=es.

Rueda Beltrán, J. D. (2018). El concepto heideggeriano de mundo: ser-en el-mundo. *Revista Universidad de Antioquia*, 2(14), 51-81.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/versiones/article/download/337375/20792556/166124>

Ruiz Gutiérrez, M. (2020). *Trabajo de cuidados informal: la experiencia de mujeres que cuidan a familiares*. [Tesis de licenciatura, Universidad de les Illes Balears]. Repositorio Institucional – Universidad de les Illes Balears.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/155268/Ruiz_Gutierrez_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ryerson Espino, S. L., O'Rourke, K., Kelly, E. H., January, A. M., & Vogel, L. C. (2022). Coping, Social Support, and Caregiver Well-Being With Families Living With SCI: A Mixed Methods Study. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 28(1), 78–98.
<https://doi.org/10.46292/sci21-00013>

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers*. (4th ed.). SAGE Publications. <https://emotrab.ufba.br/wp-content/uploads/2020/09/Saldana-2013-TheCodingManualforQualitativeResearchers.pdf>

Saldías-Alvear, Bernardo, & Puchi-Gómez, Carolina. (2022). Comprendiendo el cuidado de enfermería desde el referencial filosófico de Heidegger. *Index Enferm*, 31(4), 279-

283.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400009

Setyawati, M. B., Parsons, A. P. J., Laing, B., Lynch, A., Habiburahman, I. L., & Izza, F. N. (2024). The family caregiving; A Rogerian concept analysis of Muslim perspective & Islamic sources. *Heliyon*, 10(3),1-16. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25415>

Soto, C. y Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de Cuidados*, 21(48). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de Ética de Investigación de la UNS*. <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>

Valencia Guevara, A., Iriarte, E., & Campos Romero, S. (2025). Barreras y facilitadores en el cuidado de personas mayores dependientes: una visión desde los cuidadores informales en la atención primaria [Barriers and facilitators in the care of dependent elderly people: A view from informal caregivers in primary care]. *Atencion primaria*, 57(8), 103210. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103210>

Walker, C. A. (1996). Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of advanced nursing*, 24(5), 988–996. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02935.x>

Watson, J. (2008). *Caring science as sacred science*. F.A. Davis Company. https://www.academia.edu/66477282/Caring_Science_as_Sacred_Science

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha informado el título del presente proyecto de investigación “Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo Chimbote, 2025”. El propósito de este estudio es analizar y comprender las vivencias de Ser cuidador familiar de persona postrada. El presente trabajo fue elaborado por Jimenez Esquivel Nicole y Vivar Ponte Aline Wendy, con la asesoría de la Dra. Isabel Morgan de Chancafe de la Universidad Nacional del Santa. La entrevista será anónima, si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes, y puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio si sintiera incomodidad frente a algunas preguntas. Al aceptar participar deberé responder la entrevista, la cual tomará algunos minutos de mi tiempo. La cual será grabada, para que las investigadoras puedan transcribir las ideas que haya expresado.

YO, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo Chimbote, 2025” y soy consciente de que mi participación es voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Jimenez Esquivel Nicole Alexandra

Dra. Isabel Morgan de Chancafe

Vivar Ponte Aline Wendy

Como prueba de mi participación voluntaria en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante
Fecha:

.....
Nombre del participante

ANEXO N° 02: Entrevista
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROGRESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada, Nuevo
Chimbote 2025”**

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS INFORMATIVOS

SEUDÓNIMO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Objeto de datos fidedignos de las participantes relacionado a la investigación.

III. ACTIVIDADES:

3.1. FASE DE INICIO:

1. Saludar y presentarse ante el participante.
2. Informar acerca de la confidencialidad y anonimato
3. Obtener su consentimiento informado para la grabación de la entrevista.

3.2. FASE DE TRABAJO:

1. Iniciar la entrevista en un ambiente cómodo y privado.
2. Plantear la pregunta orientadora: RELÁTEME: ¿Cuál es su vivencia de Ser cuidador familiar de persona postrada?

3.3. FASE DE FINALIZACIÓN:

1. Dar por finalizada la entrevista cuando ya no se obtengan datos relacionados con la investigación.