

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Fatiga y calidad de vida del cuidador primario en EDA del menor de
5 años, Red de Salud Integrado Chanchamayo 2024**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autoras:

Bach. Heydi Miluska GABRIEL GRIJALVA

Bach. Steffany Mishely ALVAREZ PARDAVE

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS

Cerro de Pasco – Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Fatiga y calidad de vida del cuidador primario en EDA del menor de
5 años, Red de Salud Integrado Chanchamayo 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 039-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

GABRIEL GRIJALVA HEYDI MILUSKA
ALVAREZ PARDAVE STEFFANY MISHELY

Escuela de Formación Profesional

ENFERMERIA

Tesis

“Fatiga y calidad de vida del cuidador primario en EDA del menor de 5 años, Red de Salud Integrado Chanchamayo 2024”

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS

Índice de Similitud: 22 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 23 de julio del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.07.2025 19:01:59 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional y amor constante. Su paciencia, sacrificios y enseñanzas han sido la base que ha permitido llegar hasta aquí.

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron a este logro, con su presencia, ánimo y palabras de aliento.

Heydi Miluska

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, por el apoyo constante que me brindaron en este sueño que hoy se hace realidad, por su amor y por ser fuente de inspiración.

Stheffany Mishely

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento en primer lugar, a Dios por permitir tener un día más de vida, a nuestros padres por impulsarme a seguir adelante, a todas las personas participantes que hicieron esto posible esta investigación, a nuestro asesor por la orientación y guía en este largo proceso.

Queremos también expresar nuestro sincero agradecimiento a las instituciones que nos brindaron la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente, proporcionando el entorno académico y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024. Metodología: Tipo de investigación cuantitativa, básica, transversal, prospectivo, observacional y analítica, nivel relacional de investigación, los métodos fueron el científico, deductivo-inductivo y estadístico, diseño de investigación no experimental correlacional, el muestreo probabilístico de 54 familiares responsables de menores de 5 años, contando con cuestionario para cada variable. Resultados: en la mayoría se observa, el 72,2% presenta fatiga con poca molestia en la calidad de vida es de regular bienestar, el 50% del cuidador primario presenta fatiga física con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar, el 74.1% presenta fatiga emocional con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar. Conclusiones: No existe relación significativa entre fatiga del cuidador primario y calidad de vida ($p=0,472 > \alpha=0,05$); esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor de 0.100, no existe una relación significativa entre fatiga física y calidad de vida; ($p=0,274 > \alpha=0,05$); esta relación es negativa y nivel muy débil según el valor de -0.152, no existe una relación significativa entre fatiga emocional y calidad de vida ($p=0,930 > \alpha=0,05$); esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor de 0.012

Palabras clave: Fatiga del cuidador primario. Calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine how primary caregiver fatigue is associated with quality of life in acute diarrheal diseases in children under 5 years of age at the first level of care, Chanchamayo Integrated Health Network 2024. Methodology: Type of quantitative, basic, cross-sectional, prospective, observational and analytical research, relational level of research, the methods were scientific, deductive-inductive and statistical, non-experimental correlational research design, probabilistic sampling of 54 family members responsible for children under 5 years of age, with a questionnaire for each variable. Results: in the majority it is observed, 72.2% present fatigue with little discomfort in the quality of life is of regular well-being, 50% of the primary caregiver present physical fatigue with little discomfort and their quality of life is of regular well-being, 74.1% present emotional fatigue with little discomfort and their quality of life is of regular well-being. Conclusions: There is no significant relationship between primary caregiver fatigue and quality of life ($p = 0.472 > \alpha = 0.05$); this relationship is positive and very weak level according to the value of 0.100, there is no significant relationship between physical fatigue and quality of life; ($p = 0.274 > \alpha = 0.05$); this relationship is negative and very weak level according to the value of -0.152, there is no significant relationship between emotional fatigue and quality of life ($p = 0.930 > \alpha = 0.05$); this relationship is positive and very weak level according to the value of 0.012.

Keywords: Primary caregiver fatigue. Quality of life.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de las enfermedades crónicas y terminales, así como en las enfermedades infectocontagiosas, donde es necesario la promoción y prevención de las enfermedades de los menores de edad, el rol del cuidador primario desempeña un papel fundamental en la continuidad del cuidado y el bienestar del paciente, sin embargo, esta labor también representa un desafío emocional, físico y social significativo para el cuidador. La fatiga emocional, entendida como la respuesta acumulativa al estrés prolongado derivado del cuidado, se ha identificado como un factor crítico que afecta la calidad de vida de quienes desempeñan este rol.

A nivel global, múltiples estudios han documentado la relación entre sobre carga emocional del cuidador y las implicancias en su calidad de vida. En particular se ha demostrado que esta sobrecarga no solo impacta en su salud física y mental, sino que también en su capacidad para brindar un cuidado efectivo.

En el caso de nuestro Perú, el cuidado primario a menudo recae en familiares cercanos, quienes enfrentan desafíos únicos derivados de limitaciones socioeconómicas, acceso restringido a servicios de apoyo y el estigma asociado al cuidado informal.

Pese a su importancia, la investigación sobre fatiga y calidad de vida del cuidador primario en el contexto peruano sigue siendo muy limitada, especialmente en lo que respecta a las relaciones específicas entre fatiga física y emocional y las dimensiones de la calidad de vida. Abordar esta brecha es esencial para desarrollar intervenciones y políticas que promuevan el bienestar integral tanto del cuidador como del paciente.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud

Chanchamayo 2024, proporcionando una base para futuras estrategias de intervención adaptadas a las necesidades locales.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y planteamiento del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	9
2.3.	Definición de términos básicos	14
2.4.	Formulación de hipótesis.....	15
2.4.1.	Hipótesis general	15
2.4.2.	Hipótesis específicas	15
2.5.	Identificación de variables	15
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	17
------	----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación.....	17
3.3.	Métodos de investigación	18
3.4.	Diseño de investigación.....	18
3.5.	Población y muestra	18
	3.5.1. Población.....	18
	3.5.2. Muestra.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	20
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9.	Tratamiento estadístico	22
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	22

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DICUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	23
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	24
4.3.	Prueba de hipótesis.....	27
4.4.	Discusión de resultados	29

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Estadísticas de Fiabilidad Fatiga del Cuidador Primario.....	21
Tabla 2. Estadísticas de Fiabilidad Calidad de Vida.....	21
Tabla 3. Tabla cruzada sobre fatiga del cuidador primario y calidad de vida.....	24
Tabla 4. Tabla cruzada sobre fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida	25
Tabla 5. Tabla cruzada sobre fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida.....	26
Tabla 6. Tabla de correlaciones sobre fatiga del cuidador primario y la calidad de vida.....	27
Tabla 7. Tabla de correlaciones sobre fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida.....	28
Tabla 8. Tabla de correlaciones sobre fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida	28

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página.
Figura 1. fatiga del cuidador primario y la calidad de vida.....	24
Figura 2. Fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida.....	25
Figura 3. Fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida.....	26

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y planteamiento del problema

Perfil del cuidador de entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada. Una parte muy sustancial de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%). En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%). Percepción de la prestación de ayuda: cuidado permanente. Una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%)” (1).

La crisis familiar invade cuando uno de los integrantes enferma, en el caso de los niños es mucho más preocupante porque representa la esperanza de muchas familias, esto difiere de acuerdo a los estratos socioculturales. A esta realidad se suman los afrontamientos que realizan uno de los integrantes de la familia quien se hace cargo del cuidado frente a la enfermedad.

La fatiga al es un síntoma subjetivo que puede ser expresado o referidos de muy variadas maneras y en diversas situaciones en las o funciones de las

personas expresado en su cotidianeidad como en el cansancio, falta de energía, debilidad, adinamia, intolerancia al ejercicio etc.

La niñez ha experimentado un decremento en su calidad de vida, de la misma forma las mujeres tienen comprometida su calidad de vida que a estas alturas de la nueva normalidad tienen un papel fundamental y de gran desventaja; las mujeres representan un 72.8% del grupo humano ocupados en los sistemas de salud en América Latina (2), y el Perú no está alejado de esta realidad.

Las enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en niños menores de 5 años según estimaciones de la OMS causan la muerte de 760,000 en todo el mundo y ocurren mil millones de episodios, condicionándose directamente a temperaturas en el periodo de lluvia (3).

En el Perú la diarrea es más frecuente en área rural (16.2%) que en área urbana (14.6%). Según la residencia en región de selva (21.2%) siendo mayor porcentaje, lo sigue sierra (15.4%) y finalmente costa (12.8%). Sin embargo, en la costa es mayor en primeras semanas (verano), en sierra y selva son en los últimos meses del año (lluvias) (4).

Los cuidados continuos de los cuidadores primarios a nivel domiciliario poseen roles muy importantes y capitales en el sostén de las familias para poder mantener su carácter integral. El reto radica en mejorar la calidad de vida desde el seno familiar con la adaptación personal, una mayor integración familiar y social, en suma, en una mejor calidad de vida.

La atención integral de salud se torna imperiosa en los integrantes de la familia como elemento favorecedor del soporte biopsicosocial, por tanto, es imperiosa que los cuidadores primarios de la salud realicen esfuerzos por mantener el equilibrio de su salud, en caso contrario la crisis ahondará al de la familia.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual

En el presente estudio se desarrollará el contenido teórico de las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida.

Delimitación espacial

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones de la Red Integrado de Salud de Chanchamayo.

Delimitación temporal

El tiempo estimado para la realización del proyecto es de 6 meses.

Delimitación social

La población que se elegirá para realizar el presente estudio estará constituida por familiar que cumplen el rol de cuidador primario.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida frente a las enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se asocia la fatiga dimensión físico del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024?
- ¿Cómo se asocia la fatiga dimensión emocional del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo se asocia la fatiga dimensión físico del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024
- Determinar cómo se asocia la fatiga dimensión emocional del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

1.5. Justificación de la investigación

Teórica

Las variables principales que se investigaran están fundamentadas con bibliografía muy confiable, así como también las variables intervinientes que permitirá llegar a la conclusión, es así que el cuidado primario es conocido como cuidadores principales, cuidadores familiares basado en la responsabilidad de la tarea en el núcleo familiar (1).

Práctico

Las variables del presente estudio son tratados en la atención de salud del primer nivel, sin embargo, en este escenario siempre el cuidador primario no es valorado como tal, pasa desapercibido en su núcleo familiar, entonces el presente estudio apunta por visibilizar el esfuerzo de las madres en la salud del menor de 5 años.

Metodológica

La estrategia del presente estudio favorece por aportar en el conocimiento válido y confiable del cansancio de las madres al presentarse los problemas de salud de los integrantes de la familia, los métodos y técnicas del presente estudio permiten arribar a la hipótesis que se plantea.

Social

Las familias tienen su peculiaridad de organización, donde los integrantes juegan un rol importante, entonces el desequilibrio de la salud de los menores de edad es asumido por todos, de tal manera durante los episodios de EDA puedan ser asistidos en su salud en el ambiente familiar sin la necesidad de pasar un trauma hasta llegar a los establecimientos de salud y cumplir los desequilibrios que trae consigo las diarreas en los niños.

1.6. Limitaciones de la investigación

Limitación teórica

Se estudiará la relación entre ambas variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida; en cuanto a estas variables evidencia muy pocas publicaciones científicas actualizadas en los diferentes ámbitos: internacional, nacional y ninguna a nivel local.

Limitación temporal

La presente investigación se realizará en un periodo de 6 meses, por motivos que se necesitan tomar tiempos en diferentes espacios de la relación de las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida.

Limitación espacial

De acuerdo al ámbito a desarrollar el estudio no encontramos limitación espacial, motivo a que nuestra población comprende cuidador primario entendiendo que se tendrá la participación por un integrante de la familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

Blanco V. et, al (2019), en España el equipo investigador tuvo como objetivo analizar la prevalencia de sobrecarga entre cuidadores familiares y su relación con distintas variables sociodemográficas, de situación de cuidado y clínicas. Metodología: Muestra de 294 cuidadores familiares (edad media 55,3 años, 89,8% mujeres) de la Comunidad Autónoma de Galicia (España) fueron seleccionados al azar. Resultados: Un 55,4% de los cuidadores entrevistados presentaron sobrecarga (CBI > 24), con una puntuación promedio de 27,3 (DT = 13,3). No tener un empleo fuera del hogar y tener puntuaciones más elevadas en neuroticismo se asociaron con una mayor probabilidad de sobrecarga, mientras tener mayor edad y mayor apoyo social se asociaron con un menor riesgo. Conclusiones: Un número significativo de cuidadores presentaron sobrecarga (5).

Yalincic A. y Cárcamo RA. (2021) en Chile investigaron con el Objetivo: Caracterizar a los cuidadores principales informales no remunerados de personas en situación de discapacidad en estado de dependencia según el

grupo etario al que atienden. Metodología: El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional, y de comparación de grupos. La muestra fue de 936 cuidadores informales en la Región de Magallanes y Antártica Chilena. Resultado: El nivel educacional, los cuidadores de niños tienen significativamente más años de escolaridad que los cuidadores de adultos y de adultos mayores, no existiendo diferencias significativas en esta variable en los últimos 2 grupos. Además, los cuidadores de niños son en su gran mayoría mujeres, mientras que la presencia de cuidadores masculinos aumenta en los grupos de adultos y adultos mayores. Conclusiones: Es necesario disponer de dispositivos de atención psicosociales diferenciados, producto que existen diferencias entre los cuidadores dependiendo del grupo etario al que cuidan (6).

Salazar Barajas, ME. et al. (2020), en México investigaron con el objetivo: Determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor. Metodología: Estudio correlacional, muestreo por bola de nieve, muestra conformada por 86 cuidadores de un centro comunitario. Resultados: Los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%, el 8.1% percibió la calidad de vida deficiente. A mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidador ($p < .05$) en todas las dimensiones. Conclusiones: Se observó que la sobrecarga familiar está relacionada con la calidad de vida del cuidador, por lo que se convierten en un escenario disciplinar que plantea la posibilidad de diseñar estrategias de intervención (8).

Rocha, Beristaín y Castañeda (2024), en México investigaron con el objetivo: Describir la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario del paciente pediátrico dependiente. El estudio, fue descriptivo, transversal, con una muestra de 30 participantes cuidadores primarios de pacientes pediátricos dependientes. Se aplicaron dos instrumentos, evaluando sobrecarga y calidad de vida (Zarit y SF-36).

Resultados: se destaca que el 50% no hay sobrecarga, y un 36.7% presenta sobrecarga intensa. Conclusión: este análisis contribuirá en proporcionar información para futuras intervenciones destinadas a mejorar el apoyo y la calidad de vida de aquellos que desempeñan este papel en la sociedad mexicana (9).

Nacionales

Mallma Huamani, Aida (2019) desarrollado en Arequipa con el Objetivo: Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador del adulto mayor. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional. Donde la población estuvo constituida por 60 cuidadores de adultos mayores de la Cooperativa de vivienda Francisco Bolognesi; el método utilizado fue la encuesta, las técnicas fueron la entrevista y el cuestionario y los instrumentos usados fueron: un formulario de datos generales, el formulario de calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente (QOL) y el formulario sobre la escala de sobrecarga de Zarit. Resultados: el 56.7% evidenciaron un nivel de sobrecarga considerada como intensa; sobre el bienestar de vida del cuidador fue percibida como regular en un 51.7%. Concluyendo que existe relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de vida, estableciéndose que mientras mayor sea la sobrecarga del cuidador menor será su calidad de vida (7).

Chunga, PT. (2023), en Lima desarrollo su investigación con el objetivo: explorar la carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal, por medio del conocimiento de las situaciones de afrontamiento que reflejan en su comportamiento como familiar directo. El diseño de investigación fue un estudio cualitativo, comprendió un estudio fenomenológico. Los participantes estuvieron conformados por 9 familiares directos, la recolección de los datos fue con entrevista, a través del cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE). Conclusión: el

compromiso demostrado por las madres en el cuidado de sus hijos, evidencia el alto grado de responsabilidad y por consiguiente consecuencia hacia los efectos que origina en la salud mental y física, producto del cuidado (10).

Ccanto, JV. (2022) en Lima realizó su investigación con el Objetivo: Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2022. Metodología: Investigación de tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal o transeccional, muestreo no probabilístico por conveniencia de 84 cuidadores familiares. Resultados: El 39.3% de los cuidadores presenta ausencia de sobrecarga, el 33,3 % sobrecarga intensa y un 27,4% sobrecarga leve. En la dimensión impacto del cuidado, el 41,7% se encuentra en sobrecarga intensa, el 39,3 % no evidencia sobrecarga. En la dimensión calidad de la relación interpersonal en el 76,2% se observa ausencia de sobrecarga. En la dimensión expectativa de autoeficacia el 66,7 % tiene un nivel de sobrecarga intensa. Conclusiones: La sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2022 tuvo ausencia de sobrecarga en el 39,3% (33) de los casos. No obstante, el 60.7% (51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga (11).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Fatiga

Definiciones:

Fatiga es una molestia ocasionada por un esfuerzo físico o estrés (12).

Fatiga es un trastorno caracterizado por cansancio extremo e incapacidad para funcionar debido a la falta de energía. La fatiga puede ser aguda o crónica. También se llama cansancio excesivo y cansancio extremo (13).

Fatiga es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio (14).

La fatiga es la sensación de cansancio físico y falta de energía, diferente de la debilidad física, que ocurre como consecuencia de la realización de esfuerzos físicos y mentales o de la existencia de alguna enfermedad. La fatiga puede considerarse como un síntoma o conjunto de síntomas debilitantes e incapacitantes que afectan la calidad de vida, el trabajo y las relaciones sociales y familiares de los que la padecen (15).

Fatiga es la sensación de agotamiento o dificultad para realizar actividades físicas o intelectuales cotidianas. La fatiga es un síntoma y, por tanto, una sensación subjetiva que aprecia el individuo que puede ser expresada o referida de muy diversas maneras (16).

II. Cuidador

Definiciones:

Cuidador es “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (1).

Según el Instituto Nacional del Cáncer, cuidador es la persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Los cuidadores son profesionales de la salud, familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas que prestan ayuda en el hogar, en el hospital o en otro entorno de asistencia sanitaria. También se llama persona a cargo del paciente (17).

III. Cuidador primario

Definiciones:

Cuidador primario es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo que por lo general puede

ser el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (18).

Habitualmente existe una persona que se hace cargo de la mayor parte del cuidado y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o las consultas. A esta persona se le conoce como cuidador primario (19).

El cuidador informal es aquella que no dispone de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horario (1).

Los cuidadores principales o primarios (cuidadores familiares), son los que asumen total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas esta ayuda por lo general es desempeñado por el cónyuge o familiar mujer más próximo, participa también amigos y vecinos (1).

Funciones (1):

- Supervisión en la toma de medicamentos.
- Colaboración en tareas de enfermería.
- Llamar por teléfono o visitar regularmente a la persona que se cuida.
- Resolver situaciones conflictivas derivadas del cuidado (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada).
- Favorecen la comunicación con los demás cuando existen dificultades para expresarse.

IV. Dimensiones de fatiga del cuidador primario:

Físicas:

Fatiga física, es una sensación de debilidad y agotamiento corporal, acompañado de molestias e incluso dolores musculares e incapacidad para relajarse, que se presenta tras un esfuerzo físico (20).

La fatiga se debe, bien a una tensión muscular estática, dinámica o repetitiva, bien a una tensión excesiva del conjunto del organismo, o bien a

un esfuerzo excesivo del sistema psicomotor (21). Estos esfuerzos excesivos pueden estar causados por: 1) Factores dependientes de una incorrecta organización del trabajo. 2) Factores dependientes del mismo individuo: defectos visuales, lesiones esqueléticas preexistentes y 3) Condiciones ergonómicas y ambiente de trabajo no satisfactorios.

Emocionales:

La fatiga emocional, es un agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de estrés y ansiedad, sentimientos de angustia o incluso depresión; es manifestado por síntomas: Palpitaciones, cansancio físico, abatimiento, nervios, apretar las mandíbulas, problemas de estómago, contracturas, respiración rápida, temblores y -sudoración en exceso (22).

V. Calidad de vida

Definiciones:

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (23).

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos (bienestar físico, psicológico y social) como intimidad, emoción, seguridad, productividad personal y salud; los aspectos objetivos de las relaciones de la comunidad y la salud (bienestar material, relaciones armónicas del ambiente físico y social) (24).

VI. Dimensiones de calidad de vida

Bienestar físico:

El bienestar físico es el funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria. Para poder mantener un buen estado de salud es fundamental el "bienestar físico",

cuidar de nuestro cuerpo es muy importante (25). Estas son: Cuidado personal, Sexual, Ejercicio, Reposo y Actividad doméstica.

Bienestar psicológico:

El bienestar emocional es la capacidad de gestionar nuestras emociones y poder sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás. A veces, a lo largo de la vida tenemos que asumir situaciones cambiantes, que modifican nuestros hábitos, y suponen una "nueva normalidad" (25). Considerados con: Ansiedad, Depresión y Afecto.

Preocupaciones sociales:

El bienestar social trata del equilibrio entre cuerpo-mente y nuestras relaciones sociales; es sencillamente la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad (25). Compuestos por: Interpersonales, Cultural, Económica y Familiar.

Bienestar espiritual:

El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito de vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción (26). Los componentes son: Religiosa y Espiritismo.

VII. Enfermedad Diarrea Aguda

Definiciones:

La diarrea es la evacuación de heces inusualmente blandas o acuosas, generalmente al menos tres veces en un período de 24 horas. Sin embargo, lo más importante es la consistencia de las heces y no el número. Las madres suelen saber cuándo sus hijos tienen diarrea y pueden proporcionar definiciones prácticas útiles en las comunidades (27).

Las enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo

que representa una importante causa de mortalidad y segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años (3).

2.3. Definición de términos básicos

- **Fatiga**

Fatiga es una molestia ocasionada por un esfuerzo físico o estrés (12).

- **Cuidador primario**

Cuidador primario es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo que por lo general puede ser el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente (18).

- **Fatiga del cuidador primario**

Fatiga es una molestia ocasionada por un esfuerzo físico o estrés (12).

Cuidador primario es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo (18).

- **Calidad de vida del cuidador primario**

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (23).

- **Fatiga física del cuidador primario**

Fatiga física, es una sensación de debilidad y agotamiento corporal, acompañado de molestias e incluso dolores musculares e incapacidad para relajarse, que se presenta tras un esfuerzo físico (20).

- **Fatiga emocional del cuidador primario**

La fatiga emocional, es un agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de estrés y ansiedad, sentimientos de angustia o incluso depresión; es manifestado por síntomas: Palpitaciones, cansancio físico, abatimiento, nervios, apretar las mandíbulas, problemas de estómago, contracturas, respiración rápida, temblores y -sudoración en exceso (22).

- **Calidad de vida**

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (23).

- **EDA**

La diarrea es la evacuación de heces inusualmente blandas o acuosas, generalmente al menos tres veces en un período de 24 horas. Sin embargo, lo más importante es la consistencia de las heces y no el número. Las madres suelen saber cuándo sus hijos tienen diarrea y pueden proporcionar definiciones prácticas útiles en las comunidades (27).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La fatiga del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

2.4.2. Hipótesis específicas

- La fatiga dimensión físico del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024
- La fatiga dimensión emocional del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

2.5. Identificación de variables

Variable 1:

Fatiga del cuidador primario

Dimensiones:

- Físicas

- Emocionales

Variable 2:

Calidad de vida del cuidador primario

Dimensiones:

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Preocupaciones sociales
- Bienestar espiritual

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
Variable 1: Fatiga del cuidador primario	Fatiga es una molestia ocasionada por un esfuerzo físico o estrés (12). Cuidador primario es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo (18).	En el estudio fatiga del cuidador primario es una respuesta de que atiende en los aspectos físicos y emocionales ellos pueden ser: del/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente	Físicas	Físicas
			Emocionales	Emocionales
Variable 2: Calidad de vida en EDA	La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (23).	En el estudio sobre calidad de vida es la percepción del cuidador primario realiza en el contexto de su propia vivencia en busca de bienestar: física, psicológica, social y espiritual.	Bienestar físico	Cuidado personal
				Sexual
				Ejercicio
				Reposo
			Bienestar psicológico	Actividad doméstica
				Ansiedad
				Depresión
			Preocupaciones sociales	Afecto
				Interpersonales
				Cultural
Bienestar espiritual	Económica			
	Familiar			
	Religiosa			
	Espiritismo			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Según Hernández y Mendoza (2018) optamos por la Ruta de Investigación Cuantitativa (28), apropiado por cuanto se estima magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y prueba la hipótesis. De acuerdo con los objetivos trazados, los recursos con que cuenta y la problemática abordada la investigación fue de orientación básica porque esta se origina en un marco teórico y permanece en él (29). Así mismo, la investigación cumplió con los presupuestos de Supo (2018), por la intervención observacional, por la planificación prospectivo, por el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio transversal, y por el número de variables de interés analítico (30).

3.2. Nivel de investigación

Por demostrar dependencia probabilística entre eventos se utilizó la investigación relacional, éste utiliza la estadística bivariada (30), como también Hernández, Fernández y Baptista refiere que la investigación tiene nivel relacional cuando mide el grado de vinculación entre las variables de estudio (31).

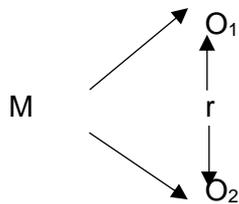
3.3. Métodos de investigación

En el estudio cuya finalidad implica desarrollar, organizar el pensamiento y la capacidad científica empleamos los métodos: científico porque integra la inducción y deducción (32), la deducción porque va de los valores de los datos reales obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, la inducción porque permite el análisis de las variables de manera lógica y concluir con afirmar o negar la relación de la hipótesis (33).

3.4. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental porque no se manipularon las variables, por el cual tuvo un corte transversal prospectivo porque se ejecutó con la recopilación de información en un tiempo establecido, de tipo correlacional dado que permite medir la relación entre las dos variables en estudio: fatiga del cuidador primario y calidad de vida. (34)

La investigación tiene como esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁: Fatiga del Cuidador Primario

O₂: Calidad de Vida

r: Relación entre ambas variables

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población es el conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetas a investigación siendo finita y homogénea, correspondió a 120 Cuidadores

Primarios en casos de EDA del menor de 5 años de la Red de Salud Integrado Chanchamayo 2024.

3.5.2. Muestra

La muestra de la población es el subconjunto o una parte del universo poblacional en que se efectuarán la investigación. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la aplicación en plataforma digital: Survey Monkey, arrojando 45 unidades, el muestreo fue calculado un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, que representaran a la población objetivo (35).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Encuesta

Mediante la encuesta se procedió por aplicar los instrumentos de medición de datos sobre las variables (fatiga y calidad de vida del cuidador primario). El procedimiento para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos fue:

- Gestión del ámbito de estudio para la autorización de la aplicación de los instrumentos.
- Identificación de cuidadores primarios en casos de EDA en la Red de Salud Integrado Chanchamayo seleccionados, así como el tiempo y espacio para la ejecución de instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos de investigación previa explicación a los cuidadores primarios sobre los puntos considerados y las reglas que se siguieron.

Instrumentos:

Cuestionario sobre fatiga del cuidador primario.

Este cuestionario consta de 22 preguntas, separados por 2 dimensiones: físico con 11 preguntas y emocionales con 11 preguntas. Su modo de aplicación fue administrado.

- El tiempo establecido tuvo una duración máxima de 10 minutos.
- Respondieron todos los ítems de forma personal y con sinceridad.

Cuestionario sobre calidad de vida del cuidador primario.

Este cuestionario consta de 14 preguntas, separados por 4 dimensiones: bienestar físico con 5 preguntas, bienestar psicológico 3 preguntas, bienestar preocupaciones sociales 4 preguntas y bienestar espiritual 2 preguntas. Su modo de aplicación fue administrado.

- El tiempo establecido tuvo una duración máxima de 10 minutos.
- Respondieron todos los ítems de forma personal y con sinceridad.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección

La selección de los instrumentos fue por el empleo de las características de la investigación, así como los sujetos de investigación, de facilidad de uso, calidad de datos, entre otros.

Validación

Validez en investigación se refiere a lo que es o se acerca a la verdad. Se considera que los resultados de una investigación son válidos cuando el estudio está libre de errores (36). Fueron sometidos a calificación por 3 jueces o expertos evitando de esta manera los errores, siendo los siguientes:

- Mg. Juan Aníbal GASPAR SAMANIEGO
- Mg. Carlo André ESPINOZA CORONADO
- Lic. Gustavo Adolfo JORGE ÑAUPARI

Los que aprueban los instrumentos de recolección de datos para su aplicación.

Confiabilidad

Los resultados de un estudio pueden considerarse confiables cuando tienen un alto grado de validez, es decir, cuando no hay sesgos (36). El método

estadístico que determina la confiabilidad de los instrumentos aplicados fueron la prueba piloto en un contexto similar (Pichanaki) y el coeficiente de Alpha de Cronbach de cada instrumento de investigación son los siguientes.

Tabla 1. Estadísticas de Fiabilidad Fatiga del Cuidador Primario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	22

Interpretación: Alta confiabilidad

Tabla 2. Estadísticas de Fiabilidad Calidad de Vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	14

Interpretación: Alta confiabilidad

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Técnicas de procesamiento de datos:

- Fueron evaluados y ordenados los instrumentos de recolección de datos que reunió información útil (codificación, entrada, proceso, salida, tabulación).
- Empleo mecánico y electromecánico de los datos recolectados en los instrumentos.
- Empleo electrónico (Excel, SPSS v27) para almacenar datos.
- Los datos se presentan en tablas y gráficos estadísticos de doble entrada.

Análisis de datos:

- El análisis de la información a la población objetivo que surgen como consecuencia de datos cuantitativos y cualitativos.
- El análisis estadístico consistió en la descripción, análisis e interpretación de las características de la población objetivo.
- El análisis estadístico fueron univariados (básico o primario) y bivariados (inferencia).

3.9. Tratamiento estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos se hizo uso de lo siguiente:

- Empleo de herramientas electrónicas de acuerdo a las variables en estudio.
- Empleo de modelo estadístico inferencial por el análisis del estudio.
- Prueba estadística Rho de Spearman porque permite valorar la correlación de variables ordinales.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para el desarrollo del presente estudio se consideró la aplicación permanente de los principios éticos y morales, además de las normas de investigación de la UNDAC. Además, el principio de confidencialidad de los datos; de autonomía con el respaldo en la autorización y participación de los sujetos mediante la firma del consentimiento informado, de justicia con el aseguramiento en la oportunidad de participación de todos los sujetos con los criterios establecidos y por último de beneficencia con la búsqueda del bienestar y el garantizar la validez científica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DICUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La definición de la población y muestra, se inició con la identificación a los cuidadores primarios de niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en la Red de Salud Integrado Chanchamayo, luego se procedió a seleccionar una muestra representativa de 54 madres basado por su responsabilidad innata.

El diseño de los instrumentos de recolección de datos partió desde la creación de los cuestionarios o entrevistas estructuradas para medir la fatiga (física y emocional) y calidad de vida (bienestar físico, bienestar psicológico, preocupaciones sociales y bienestar espiritual), luego se validaron para garantizar su confiabilidad en un contexto similar.

La recolección de datos se realizó con la visita domiciliaria o en cercanías de los establecimientos de salud con jurisdicción a la Red de Salud Integrado Chanchamayo, el registro de las informaciones se realizaron al aplicar los instrumentos.

El análisis de datos fue utilizando herramienta estadística Rho de Spearman para realizar las relaciones o asociaciones de las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida conforme exige los objetivos del estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 3. Tabla cruzada sobre fatiga del cuidador primario y calidad de vida

			Calidad de Vida		Total
			Regular Bienestar	Aceptable Bienestar	
Fatiga del Cuidador Primario	Poca molestia	N°	39	8	47
		%	72,2	14,8	87,0
	Mucha molestia	N°	5	2	7
		%	9,3	3,7	13,0
Total		N°	44	10	54
		%	81,5	18,5	100,0

Fuente: Cuestionarios sobre fatiga del cuidador primario y calidad de vida

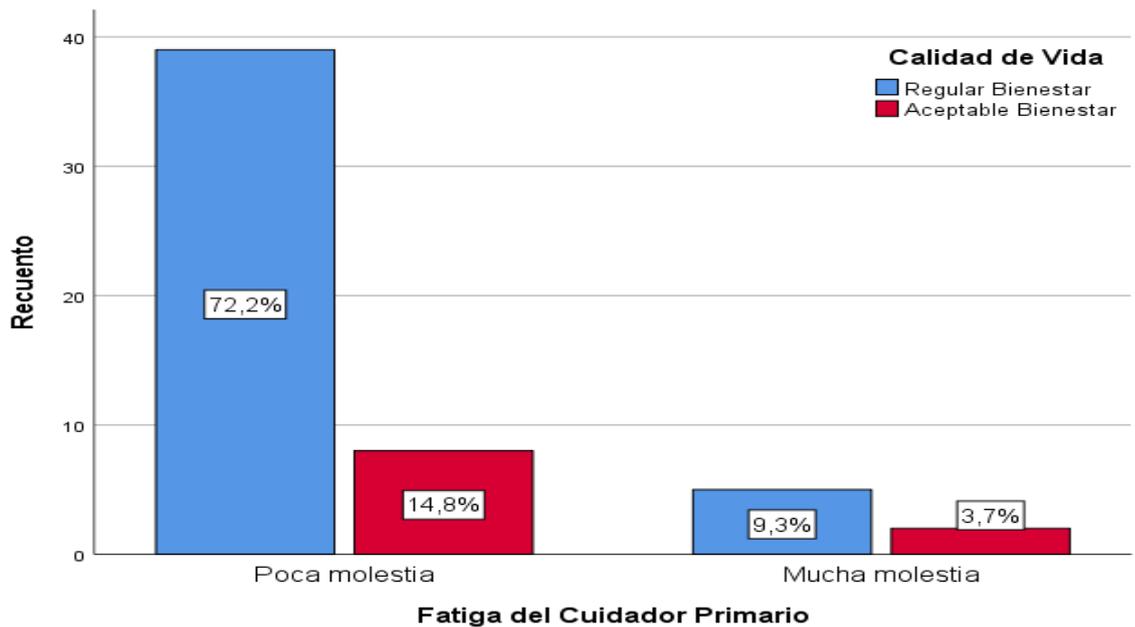


Figura 1. fatiga del cuidador primario y la calidad de vida

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 1 sobre las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida se presentan los siguientes resultados: la mayoría que representa por el 72,2% del cuidador primario presenta fatiga con poca molestia

y su calidad de vida es de regular bienestar. Lo que deriva que la minoría representado con 14,8% del cuidador primario presenta fatiga con poca molestia y su calidad de vida es de aceptable bienestar.

Tabla 4. Tabla cruzada sobre fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida

				Calidad de Vida		Total
				Regular Bienestar	Aceptable Bienestar	
Fatiga Física del Cuidador Primario	Poca molestia	N°		27	8	35
		%		50,0	14,8	64,8
	Mucha molestia	N°		17	2	19
		%		31,5	3,7	35,2
Total			N°	44	10	54
			%	81,5	18,5	100,0

Fuente: Cuestionarios sobre fatiga del cuidador primario y la calidad de vida

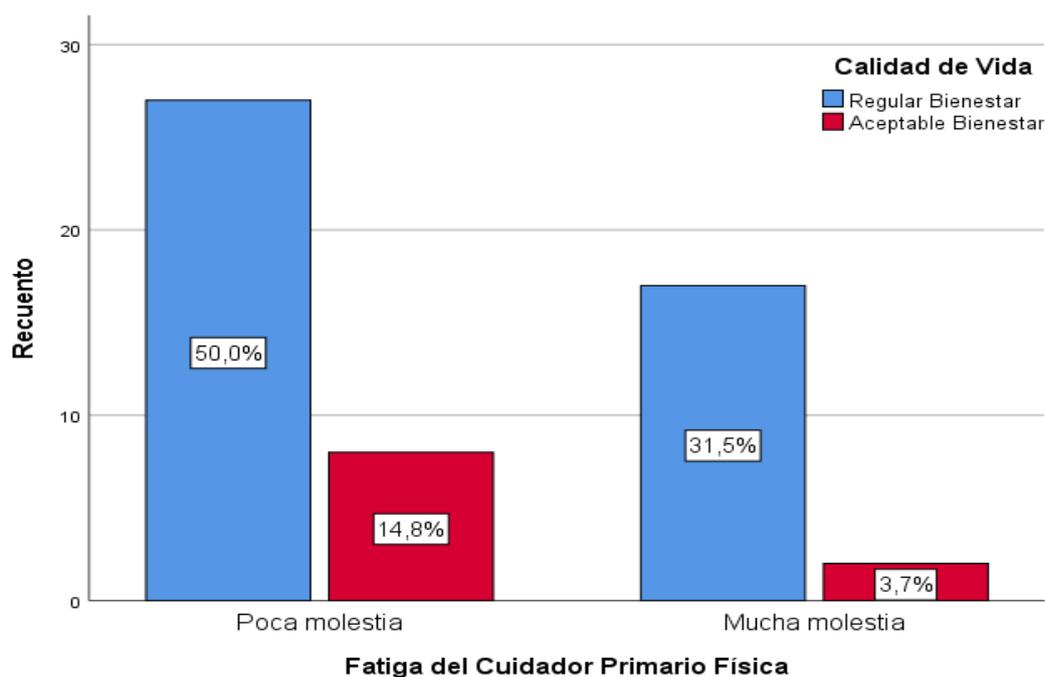


Figura 2. Fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 2 sobre las variables fatiga física del cuidador primario y calidad de vida se presentan los siguientes resultados: la mayoría que representa por el 50% del cuidador primario presenta fatiga física con poca

molestia y su calidad de vida es de regular bienestar. Lo que deriva que la minoría representado con 14,8% del cuidador primario presenta fatiga física con poca molestia y su calidad de vida es de aceptable bienestar.

Tabla 5. Tabla cruzada sobre fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida

			Calidad de Vida		Total
			Regular Bienestar	Aceptable Bienestar	
Fatiga Emocional del Cuidador Primario	Poca molestia	N°	40	9	49
		%	74.1	16.7	90.7
Fatiga Emocional del Cuidador Primario	Mucha molestia	N°	4	1	5
		%	7.4	1.9	9.3
Total		N°	44	10	54
		%	81,5	18,5	100,0

Fuente: Cuestionarios sobre fatiga del cuidador primario y la calidad de vida

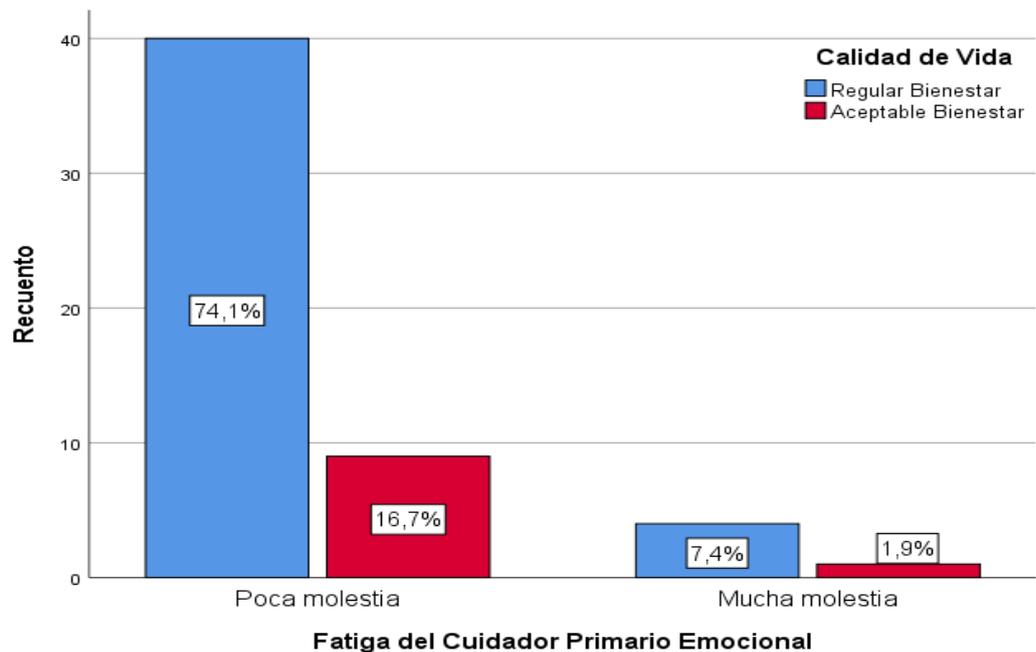


Figura 3. Fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 3 sobre las variables fatiga emocional del cuidador primario y calidad de vida se presentan los siguientes resultados: la mayoría que representa el 74.1% del cuidador primario presenta fatiga emocional con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar. Lo que deriva que la

minoría representado con 16,7% del cuidador primario presenta fatiga emocional con poca molestia y su calidad de vida es de aceptable bienestar.

4.3. Prueba de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

La fatiga del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

Tabla 6. Tabla de correlaciones sobre fatiga del cuidador primario y la calidad de vida

			Fatiga del Cuidador Primario	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Fatiga del Cuidador Primario	Coeficiente de correlación	1,000	,100
		Sig. (bilateral)	.	,472
		N	54	54
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,100	1,000
		Sig. (bilateral)	,472	.
		N	54	54

Fuente: Base datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 4, mediante el Rho de Spearman se observa que no existe una relación significativa entre fatiga del cuidador primario y calidad de vida; porque el nivel de significancia es mayor a 0,05; es decir tiene un valor de 0,472. Esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor obtenido de 0.100. Se concluye que las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo son independientes.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 1

La fatiga del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

Tabla 7. Tabla de correlaciones sobre fatiga física del cuidador primario y la calidad de vida

			Fatiga Física del Cuidador Primario	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Fatiga Física del Cuidador Primario	Coeficiente de correlación	1,000	-,152
		Sig. (bilateral)	.	,274
		N	54	54
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	-,152	1,000
		Sig. (bilateral)	,274	.
		N	54	54

Fuente: Base datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, mediante el Rho de Spearman se observa que no existe una relación significativa entre fatiga física del cuidador primario y calidad de vida; porque el nivel de significancia es mayor a 0,05; es decir tiene un valor de 0,274. Esta relación es negativa y nivel muy débil según el valor obtenido de -0.152. Se concluye que las variables fatiga física del cuidador primario y calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo son independientes.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 2

La fatiga del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024

Tabla 8. Tabla de correlaciones sobre fatiga emocional del cuidador primario y la calidad de vida

			Fatiga Emocional del Cuidador Primario	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Fatiga Emocional del Cuidador Primario	Coeficiente de correlación	1,000	,012
		Sig. (bilateral)	.	,930
		N	54	54
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,012	1,000
		Sig. (bilateral)	,930	.
		N	54	54

Fuente: Base datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 4, mediante el Rho de Spearman se observa que no existe una relación significativa entre fatiga emocional del cuidador primario y calidad de vida; porque el nivel de significancia es mayor a 0,05; es decir tiene un valor de 0,930. Esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor obtenido de 0.012. Se concluye que las variables fatiga emocional del cuidador primario y calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo son independientes.

4.4. Discusión de resultados

En la asociación de la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención en la Red Integrada de Salud Chanchamayo se cuenta con Yalincic y Cárcamo (2021) en Chile cuya investigación no encontró diferencias significativas, los cuidadores de niños son en su gran mayoría mujeres, mientras que la presencia de cuidadores masculinos aumenta en los grupos de adultos y adultos mayores con la necesidad de disponer con dispositivos de atención psicosociales diferenciados, producto que existen diferencias entre los cuidadores dependiendo del grupo etario al que cuidan (10). Por su lado Mallma (2019) en Arequipa halló al cuidador en el 56.7% que presentaron un nivel de sobrecarga intensa, el bienestar de vida del cuidador fue regular en un 51.7% y existe relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de vida, estableciéndose que mientras mayor sea la sobrecarga del cuidador menor será su calidad de vida (11). Como Fernández en 2002, que considera a la fatiga como una sensación de agotamiento o dificultad para realizar actividades físicas o intelectuales cotidianas y, por tanto, una sensación subjetiva que aprecia el individuo que puede ser expresada o referida de muy diversas maneras (21). Esto se evidencia con el presente trabajo donde las variables fatiga del cuidador

primario y calidad de vida, la mayoría representado por el 72,2% presenta fatiga con poca molestia en la calidad de vida es de regular bienestar concluyendo la independencia entre las variables investigadas.

Para asociar la fatiga dimensión físico del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo, tenemos a Blanco V. et, al (2019), en España concluye en su investigación que un número significativo de cuidadores presentaron sobrecarga (5). Del mismo modo, Salazar, ME. et al. (2020), en México determina que la sobrecarga familiar está relacionada con la calidad de vida del cuidador (8). También se alcanza por contar con Rocha, Beristaín y Castañeda (2024), en México con su investigaron descriptivo, transversal, y se destaca que en 50% de cuidadores primarios no hay sobrecarga, y un 36.7% presenta sobrecarga intensa (9). Así mismo, Ccanto, JV. (2022) en Lima determina que el 39.3% de los cuidadores presenta ausencia de sobrecarga, el 33,3 % sobrecarga intensa y un 27,4% sobrecarga leve, concluye que la sobrecarga del cuidador familiar tuvo ausencia de sobrecarga en el 39,3% (33) de los casos. No obstante, el 60.7% (51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga (11). Como la Clínica Universidad de Navarra en 2023 considera a la fatiga física como una sensación de debilidad y agotamiento corporal, acompañado de molestias e incluso dolores musculares e incapacidad para relajarse, que se presenta tras un esfuerzo físico (20). En nuestro estudio se determina que la mayoría representado por el 50% del cuidador primario presenta fatiga física con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar, concluyendo que las variables fatiga física del cuidador primario y calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo son independientes.

Para determinar la asociación de la fatiga dimensión emocional del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo, se cuenta con Chunga, PT. (2023), en Lima quien ha desarrollado su investigación para explorar la carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal, por medio afrontamiento que reflejan en su comportamiento como familiar directo y concluyo que las madres en el cuidado de sus hijos, evidencia el alto grado de responsabilidad y por consiguiente consecuencia hacia los efectos que origina en la salud mental y física, producto del cuidado (10). Tema que contrasta con la Salud Mental y Derechos Humanos Info en 2023, donde señala que la fatiga emocional, es un agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de estrés y ansiedad, sentimientos de angustia o incluso depresión; es manifestado por síntomas: Palpitaciones, cansancio físico, abatimiento, nervios, apretar las mandíbulas, problemas de estómago, contracturas, respiración rápida, temblores y -sudoración en exceso (22). En nuestro estudio el 74.1% presenta fatiga emocional con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar, concluyendo que las variables fatiga emocional del cuidador primario y calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo son independientes.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las variables fatiga del cuidador primario y calidad de vida, la mayoría representado por el 72,2% presenta fatiga con poca molestia y la calidad de vida es con regular bienestar. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman señala que no existe una relación significativa entre fatiga del cuidador primario y calidad de vida; $p=0,472 > \alpha=0,05$; esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor de 0.100. Así mismo son independientes entre sí.
2. En cuanto a las variables fatiga física del cuidador primario y calidad de vida, la mayoría representado por el 50% del cuidador primario presenta fatiga física con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman señala que no existe una relación significativa entre fatiga física y calidad de vida; $p=0,274 > \alpha=0,05$; esta relación es negativa y nivel muy débil según el valor de -0.152. Así mismo son independientes entre sí.
3. En cuanto a las variables fatiga emocional del cuidador primario y calidad de vida, la mayoría que representado por el 74.1% presenta fatiga emocional con poca molestia y su calidad de vida es de regular bienestar. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman señala que no existe una relación significativa entre fatiga emocional y calidad de vida; $p=0,930 > \alpha=0,05$; esta relación es positiva y nivel muy débil según el valor de 0.012. Así mismo son independientes entre sí.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el estudio de las variables fatiga y calidad de vida del cuidador primario en la salud del menor de 5 años, por considerar el futuro de la sociedad, quienes serán los que asumen la responsabilidad del equilibrio social, así mismo se puede emplear las variables en otros grupos etarios y diversos problemas de salud.
2. Ampliar el contexto climático, condiciones socioeconómicas, patologías, etc., con las variables fatiga y calidad de vida del cuidador primario, a fin de diversificar la variabilidad y comparación, de ser posible incrementar el nivel de investigación con las referidas variables.
3. Mejorar el uso de términos con mayor precisión y estructuración para su análisis, evitando frases ambiguas y asegurando que cada hallazgo se relacione directamente con la pregunta de la investigación e incluir reflexiones sobre fatiga física y emocional para influir en la recuperación y bienestar del cuidador primario.
4. Considerar el abordaje de las variables para futuros estudios como el análisis de comorbilidades en niños con EDA o enfermedades comunes a la infancia, evaluación del impacto de estrategias preventivas como la vacunación, lactancia materna exclusiva, acceso a agua potable y educación sanitaria que asumen los cuidadores primarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Geriatria. [ppt].; s/f. Acceso 01 de 12 de 2023. Disponible en:http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_4/Sesion_8/El%20cuidador.pdf.
2. Verduzco Villaseñor, María Del Carmen y Cornejo Ortega, Jose Luis. La calidad de vida frente a la nueva normalidad: una perspectiva sostenible en los destinos turísticos. *Revista Internacional de Sostenibilidad*. 2022.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Perú. *Boletín Epidemiológico*. 2016; 24(2).
4. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en Paciente Pediátrico Lima: Ministerio de Salud; 2022.
5. Blanco, Vanessa. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2019; 53(1).
6. Yalincic, A. y Cárcamo, RA. Cuidadores principales informales no remunerados: ¿quiénes cuidan a niños, adultos y adultos mayores en situación de discapacidad? *Rehabilitación*. 2021; 55(3).
7. Salazar-Barajas, ME. Garza-Sarmiento, EG. García-Rodríguez, SN. Juárez-Vázquez, PY. Herrera-Herrera, JL. Duran-Badillo, T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*. 2020; 16(4).
8. Rocha Castrejón, RC. Beristaín García, I. Castañeda Delfín, JC. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente pediátrico dependiente. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024.
9. Mallma Huamaní A. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor de la Cooperativa de Vivienda Francico Bolognesi, Cusco, 2018. Tesis profesional. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
10. Chunga Seminario P. Carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal en Lima. Tesis profesional. Lima: Universidad San ignacio de Loyola.
11. Ccanto Najarro JV. Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza – Lima, 2022. Tesis profesional. Lima: Universidad Privada del Norte.

12. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online]; 2001. Acceso 01 de 10 de 2023. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/fatiga>.
13. NCI. Instituto Nacional del Cáncer. Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos. [Online]; s/f. Acceso 01 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/fatiga>.
14. MedLinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [Online]; 2023. Acceso 01 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>.
15. Duarte Ayala, Rocío E. et, al. Adaptación y validación de la escala de impacto de fatiga. Acta de Investigación Psicológica. 2017; 7.
16. Fernández Solá J. El síndrome de fatiga crónica. Medicina Integral. 2002; 40(2).
17. NCI. Instituto Nacional del Cáncer. Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos. [Online]; s/f. Acceso 01 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>.
18. Rivas Herrera, José Cruz y Ostiguín Meléndez, Rosa. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011; 8(1).
19. Rangel-Domínguez N. Manual de Apoyo para Cuidadores Primarios: Cuidarnos para cuidar mejor Mexico; 2014.
20. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. [Online]; 2023. Acceso 01 de diciembre de 2023.
21. Universidad Complutense Madrid. Fatiga laboral: Conceptos y prevención Trabajo SdPdRLyMd, editor.: Aula Complutense; 2013.
22. Salud Mental y Derechos Humanos Info. ¿Qué es la fatiga emocional? www.piensaesgratis.com. [Online] Acceso 05 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.hhri.org/es/publication/los-trabajadores-humanitarios-son-un-colectivo-con-altos-niveles-de-burnout-esta-revision-bibliografica-realizada-a-traves-de-una-investigacion-cualitativa-mediante-la-recopilacion-de-informacion-en/>.

23. Botero de Mejía, Beatriz Eugenia; y Pico Merchán. María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12.
24. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2).
25. Buey Juanes S. Definición y características de salud y enfermedad. [Online]; 2020. Acceso 05 de diciembre de 2023. Disponible en: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/It_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_social.html.
26. Morales-Ramón, Fabiola y Ojeda-Vargas, María Guadalupe. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco*. 2014; 20(3).
27. World Health Organization. The treatment of diarrhoea. A manual for physicians and other senior health workers. 4th ed. Development DoCaAHa, editor. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2005.
28. Hernández Sampieri, Roberto y Mendoza Torres, Christian P. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera ed. México: Mc Graw-Hill Education; 2018.
29. Muntané Relat J. Revisiones temáticas Introducción a la investigación básica. En *RAPD ONLINE*. Córdoba; 2010. p. 7.
30. Supo Condori JA. *Seminarios de Investigación Científica Arequipa: Bioestadístico.com*; 2012.
31. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill // INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
32. Sánchez Carlessi, Hugo; Reyes Romero, Carlos; Mejía Sáenz, Katia. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Primera ed. Investigación Vd, editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
33. Monje Álvarez CA. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. En. Colombia; 2011. p. 217.
34. Mata Solis LD. *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. [Online].; 2019. Acceso 20 de setiembre de 2023. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>.

35. SurveyMonkey. Surveymonkey.com. [Online]; 2022. Acceso 10 de octubre de 2022. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>.
36. Villasís-Keever, Miguel Ángel et. al. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. Revista Alergia México. 2018; 65(4).
37. Ayala Peralta, Félix Dasio et. al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2016; 5(2).
38. Silva Ramos MF, López-Cocotle JJyMZMEC. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investigación y Ciencia. 2019; 28(LXXIX).
39. Casaretto M. [Online]; 2021. Acceso 09 de Setiembre de 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272021000200005&script=sci_arttext.
40. Ricardo de la Vega y Antonio Zambrano. Hipocampo.org Escala de Zarit. [Online].; 2007. Acceso 15 de 10 de 2023. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/zarit.asp#pie>.
41. Instituto Nacional de Geriátría. CUIDAMHE Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit). [Online]. Acceso 15 de 10 de 2023. Disponible en: <https://www.utpl.edu.ec/carreras/sites/default/files/Zarit.pdf>.
42. Grupo Familia. Test de Zarit para medir la escala de carga del cuidador - Tena. [Online].; 2022. Acceso 15 de 10 de 2023. Disponible en: <https://www.tena.com.co/academia-tena/test-zarit-sobrecarga-cuidador/>.
43. Arias Rico, J. et, al. Sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con enfermedad en etapa terminal en un hospital del segundo nivel de Hidalgo. ICSA. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa. 2018;(13).
44. Navarrete Llamuca, AL. y Taipe Berronez AA. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
45. Tartagliani, MF. et, al. escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurología Argentina. 2020; 12(1).
46. Ortiz Mallasén, Victor et, al. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. Atención Primaria. 2021; 53(1).

47. Romero De La Cruz, Elva et, al. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Callao: Universidad Nacional Del Callao.
48. Sachahuaman Aliaga, Lisset y Cerron Ayllon, Kenia T. Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Tesis profesional. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
49. León Velásquez MJ. Relación del bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos brindados al adulto mayor dependiente crónico, del Hospital de Chancay en el Servicio de Medicina del 2017. Tesis de Maestra, Lima – Perú, 2021. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
50. Fernández, Nicole E; Muñoz, Thalía V. y Ramírez, Mayra E. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019. Tesis profesional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se asocia la fatiga dimensión físico del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024? • ¿Cómo se asocia la fatiga dimensión emocional del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024? 	<p>Objetivo general. Determinar cómo se asocia la fatiga del cuidador primario con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo se asocia la fatiga dimensión físico del cuidador primario con la calidad de vida frente a las enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024. • Determinar cómo se asocia la fatiga dimensión emocional del cuidador primario con la calidad de vida frente a las enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024. 	<p>Hipótesis general. La fatiga del cuidador primario es significativa con la calidad de vida en enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fatiga dimensión físico del cuidador primario es significativa con la calidad de vida frente a las enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024. • La fatiga dimensión emocional del cuidador primario es significativa con la calidad de vida frente a las enfermedades diarreicas agudas del menor de 5 años en el primer nivel de atención, Red Integrada de Salud Chanchamayo 2024. 	<p>Variable 1: Fatiga del cuidador primario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físicas. • Emocionales. <p>Variable 2: Calidad de vida en EDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar psicológico • Preocupación social • Bienestar espiritual 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, básica, transversal, prospectivo, observacional y analítica</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Científica, deductivo-inductivo, estadístico</p> <p>Diseño de investigación: No experimental correlacional</p> <p>Población y muestra: Población finita y heterogénea de 120. Muestreo probabilístico 54 familiares responsables de menores de 5 años</p> <p>Instrumentos de RD: Cuestionarios</p> <p>Técnicas de RD: Encuestas</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 02: Instrumentos de Recolección de Datos

DATOS GENERALES:

Tipo de cuidador:
 Edad: Sexo:
 Lugar de residencia habitual:
 Nivel de instrucción:
 Cuenta con niños menores de 5 años con EDA: Sí () No ()

VARIABLE FATIGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

Instrucciones:

- Se presentan preguntas sobre cómo se siente el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.
- Después de leer cada pregunta elige una respuesta marcando con X lo que más te identificas, donde 0=nunca, 1=rara vez, 2=algunas veces, 3=Muchas veces y 4=siempre.

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	0	1	2	3	4
FISICA					
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
4. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
5. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
6. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
7. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
8. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
9. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
10. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					

11. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
EMOCIONALES					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
14. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
15. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
16. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
17. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
18. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
19. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
20. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
21. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

VARIABLE CALIDAD DE VIDA EN EDA

Instrucciones:

Marcar con una X en una casilla lo que siente.

La equivalencia de molestia es: 0 = No siente, de 1 a la 4 = como siente la intensidad (37).

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	0	1	2	3	4
BIENESTAR FISICO					
1. Diseña responsabilidades de modo que su niño con EDA adapte sus peculiaridades					
2. Procura librarse de cargas cuando comparte intimidad con su pareja					
3. Implementa conjunto de ejercicios y actividades para el soporte de EDA					
4. Facilita el reposo y sueño para reparar energía y cuidar a su niño con EDA					
5. Aplica las medidas de seguridad y protección de EDA en los miembros de la familia					
BIENESTAR PSICOLÓGICO					
6. Evita angustia, temor, inquietud, pánico al cuidar de EDA en su menor de 5 años					
7. Mantiene estado de ánimo favorable con su niño menor de 5 años con EDA					
8. Procura integración familiar en periodos de EDA del menor de 5 años					
PREOCUPACIONES SOCIALES					
9. Evita el aislamiento intra y extra familiar en los episodios de EDA del menor de 5 años					
10. Atiende a su niño con EDA para contrarrestar y evitar complicaciones					
11. Adecua información adecuada de las exigencias que demanda el tratamiento de la EDA					
12. Integración de los miembros de la familia en la salud de su menor de 5 años con EDA					
BINESTAR ESPIRITUAL					
13. Encomienda a su familia realizar prácticas de credo y doctrina en los casos de EDA de su menor de 5 años					
14. Practica rituales ancestrales para tratar las EDA en el menor de 5 años					

Anexo N° 03: Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

VALIDEZ

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE FATIGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSION FISICA							
1	¿Siente que su niño solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su niño ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	X			X	X	
3	¿Siente que su niño depende de usted?	X			X	X	
4	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su niño?	X		X		X	
5	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su niño?	X		X		X	
6	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su niño además de sus otros gastos?	X		X		X	
7	¿Siente que será incapaz de cuidar a su niño por mucho más tiempo?	X			X		X
8	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su niño se manifestó?	X			X		X
9	¿Desearía poder encargar el cuidado de su niño a otras personas?	X		X		X	
10	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su niño?	X		X		X	
11	¿Cree que podría cuidar de su niño mejor de lo que lo hace?	X		X		X	
DIMENSION EMOCIONAL							
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
13	¿Cree que su niño espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	X		X		X	
14	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su niño y atender además otras responsabilidades?	X		X			X
15	¿Se siente avergonzado por la conducta de su niño?	X		X			X
16	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su niño?	X			X		X
17	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su niño?	X			X	X	
18	¿Siente temor por el futuro que le espera a su niño?	X			X	X	
19	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su niño?	X			X	X	
20	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su niño?	X		X		X	
21	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su niño?	X		X		X	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
SUMA TOTAL						54	

VALORACIÓN:

Puntaje: 0.81

Aplicable (X)

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:	Mg. Juan Aníbal GASPAS SAMANIEGO
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	20 febrero 2024

Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
BIENESTAR FISICO							
1	Diseña responsabilidades de modo que su niño con EDA adapte sus peculiaridades	X		X			X
2	Procura librarse de cargas cuando comparte intimidad con su pareja	X		X		X	
3	Implementa conjunto de ejercicios y actividades para el soporte de EDA	X		X		X	
4	Facilita el reposo y sueño para reparar energía y cuidar a su niño con EDA	X		X		X	
5	Aplica las medidas de seguridad y protección de EDA en los miembros de la familia	X		X		X	
BIENESTAR PSICOLÓGICO							
6	Evita angustia, temor, inquietud, pánico al cuidar de EDA en su menor de 5 años	X		X		X	
7	Mantiene estado de ánimo favorable con su niño menor de 5 años con EDA	X		X		X	
8	Procura integración familiar en periodos de EDA del menor de 5 años	X			X		X
PREOCUPACIONES SOCIALES							
9	Evita el aislamiento intra y extra familiar en los episodios de EDA del menor de 5 años	X		X		X	
10	Atiende a su niño con EDA para contrarrestar y evitar complicaciones	X		X		X	
11	Adecua información adecuada de las exigencias que demanda el tratamiento de la EDA	X			X		X
12	Integración de los miembros de la familia en la salud de su menor de 5 años con EDA	X		X		X	
BINESTAR ESPIRITUAL							
13	Encorrienda a su familia realizar prácticas de credo y doctrina en los casos de EDA de su menor de 5 años	X		X		X	
14	Practica rituales ancestrales para tratar las EDA en el menor de 5 años	X			X		X
SUMA TOTAL		35					

VALORACIÓN:

Puntaje. 0 83

Aplicable (X)

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

.....

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:	Mg. Juan Aníbal GASPAS SAMANIEGO
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	20 febrero 2024

Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE FATIGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN FÍSICA							
1	¿Siente que su niño solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su niño ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	X		X		X	
3	¿Siente que su niño depende de usted?	X		X		X	
4	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su niño?	X		X		X	
5	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su niño?	X		X		X	
6	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su niño además de sus otros gastos?	X		X		X	
7	¿Siente que será incapaz de cuidar a su niño por mucho más tiempo?	X			X		X
8	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su niño se manifestó?	X			X		X
9	¿Desearía poder encargar el cuidado de su niño a otras personas?	X		X		X	
10	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su niño?	X		X		X	
11	¿Cree que podría cuidar de su niño mejor de lo que lo hace?	X		X		X	
DIMENSIÓN EMOCIONAL							
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
13	¿Cree que su niño espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	X		X		X	
14	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su niño y atender además otras responsabilidades?	X		X			X
15	¿Se siente avergonzado por la conducta de su niño?	X		X			X
16	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su niño?	X			X		X
17	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su niño?	X		X		X	
18	¿Siente temor por el futuro que le espera a su niño?	X		X		X	
19	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su niño?	X			X	X	
20	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su niño?	X		X		X	
21	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su niño?	X		X		X	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
SUMA TOTAL						57	

VALORACIÓN:

Puntaje: 0.86

Aplicable (X)

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:	Mg. Carlo André ESPINOZA CORONADO
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	25 febrero 2024



Mg. Carlo André Espinoza Coronado
 DOCENTE
 UNDAC - Unidad Docente

Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
BIENESTAR FÍSICO							
1	Diseña responsabilidades de modo que su niño con EDA adapte sus peculiaridades	X		X			X
2	Procura librarse de cargas cuando comparte intimidad con su pareja	X		X		X	
3	Implementa conjunto de ejercicios y actividades para el soporte de EDA	X		X		X	
4	Facilita el reposo y sueño para reparar energía y cuidar a su niño con EDA	X		X		X	
5	Aplica las medidas de seguridad y protección de EDA en los miembros de la familia	X		X		X	
BIENESTAR PSICOLÓGICO							
6	Evita angustia, temor, inquietud, pánico al cuidar de EDA en su menor de 5 años	X		X		X	
7	Mantiene estado de ánimo favorable con su niño menor de 5 años con EDA	X		X		X	
8	Procura integración familiar en periodos de EDA del menor de 5 años	X		X			X
PREOCUPACIONES SOCIALES							
9	Evita el aislamiento intra y extra familiar en los episodios de EDA del menor de 5 años	X		X		X	
10	Atiende a su niño con EDA para contrarrestar y evitar complicaciones	X		X		X	
11	Adecua información adecuada de las exigencias que demanda el tratamiento de la EDA	X		X		X	
12	Integración de los miembros de la familia en la salud de su menor de 5 años con EDA	X		X		X	
BIENESTAR ESPIRITUAL							
13	Encomienda a su familia realizar prácticas de credo y doctrina en los casos de EDA de su menor de 5 años	X		X		X	
14	Practica rituales ancestrales para tratar las EDA en el menor de 5 años	X		X			X
SUMA TOTAL		39					

VALORACIÓN:

Puntaje 0 92

Aplicable (X)

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

.....

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:	Mg. Carlo André ESPINOZA CORONADO
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	25 febrero 2024



Docente
UNDAC - Unidad Docente

Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE FATIGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad. Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSIÓN FÍSICA							
1	¿Siente que su niño solicita más ayuda de la que realmente necesita?	X		X		X	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su niño ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	X		X		X	
3	¿Siente que su niño depende de usted?	X		X		X	
4	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su niño?	X		X		X	
5	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su niño?	X		X		X	
6	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su niño además de sus otros gastos?	X		X		X	
7	¿Siente que será incapaz de cuidar a su niño por mucho más tiempo?	X			X		X
8	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su niño se manifestó?	X			X		X
9	¿Desearía poder encargar el cuidado de su niño a otras personas?	X		X		X	
10	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su niño?	X		X			X
11	¿Cree que podría cuidar de su niño mejor de lo que lo hace?	X		X		X	
DIMENSIÓN EMOCIONAL							
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
13	¿Cree que su niño espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	X			X	X	
14	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su niño y atender además otras responsabilidades?	X		X			X
15	¿Se siente avergonzado por la conducta de su niño?	X			X		X
16	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su niño?	X			X		X
17	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su niño?	X		X		X	
18	¿Siente temor por el futuro que le espera a su niño?	X		X		X	
19	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su niño?	X			X		X
20	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su niño?	X		X		X	
21	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su niño?	X		X		X	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su niño?	X		X		X	
SUMA TOTAL						53	

VALORACIÓN:

Puntaje: 0.80

Aplicable (X)

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:	Lic. Gustavo Adolfo JORGE ÑAUPARI
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	23 febrero 2024



Firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente, cada uno de los enunciados que se le presentan.
- Los enunciados presentan la valoración en cuanto a Coherencia, Pertinencia y Claridad, Ud. debe marcar con un aspa (X) en cada casilla y escribir su respectiva observación si los hubiera y son:

Coherencia	Pertinencia	Claridad
El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.	El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.	El ítem se comprende, su redacción es adecuada.

N°	ENUNCIADO	Coherencia		Pertinencia		Claridad	
		Si	No	Si	No	Si	No
BIENESTAR FISICO							
1	Diseña responsabilidades de modo que su niño con EDA adapte sus peculiaridades	X		X			X
2	Procura librarse de cargas cuando comparte intimidad con su pareja	X		X		X	
3	Implementa conjunto de ejercicios y actividades para el soporte de EDA	X			X		X
4	Facilita el reposo y sueño para reparar energía y cuidar a su niño con EDA	X		X		X	
5	Aplica las medidas de seguridad y protección de EDA en los miembros de la familia	X		X		X	
BIENESTAR PSICOLÓGICO							
6	Evita angustia, temor, inquietud, pánico al cuidar de EDA en su menor de 5 años	X			X	X	
7	Mantiene estado de ánimo favorable con su niño menor de 5 años con EDA	X		X			X
8	Procura integración familiar en periodos de EDA del menor de 5 años	X		X			X
PREOCUPACIONES SOCIALES							
9	Evita el aislamiento intra y extra familiar en los episodios de EDA del menor de 5 años	X		X		X	
10	Atiende a su niño con EDA para contrarrestar y evitar complicaciones	X			X	X	
11	Adecua información adecuada de las exigencias que demanda el tratamiento de la EDA	X		X			X
12	Integración de los miembros de la familia en la salud de su menor de 5 años con EDA	X		X		X	
BINESTAR ESPIRITUAL							
13	Encomienda a su familia realizar prácticas de credo y doctrina en los casos de EDA de su menor de 5 años	X		X		X	
14	Practica rituales ancestrales para tratar las EDA en el menor de 5 años	X		X			X
SUMA TOTAL				33			

VALORACIÓN:

Puntaje. 0 78

Aplicable ()

No aplicable ()

OBSERVACIONES:

.....

DATOS DEL EXPERTO:

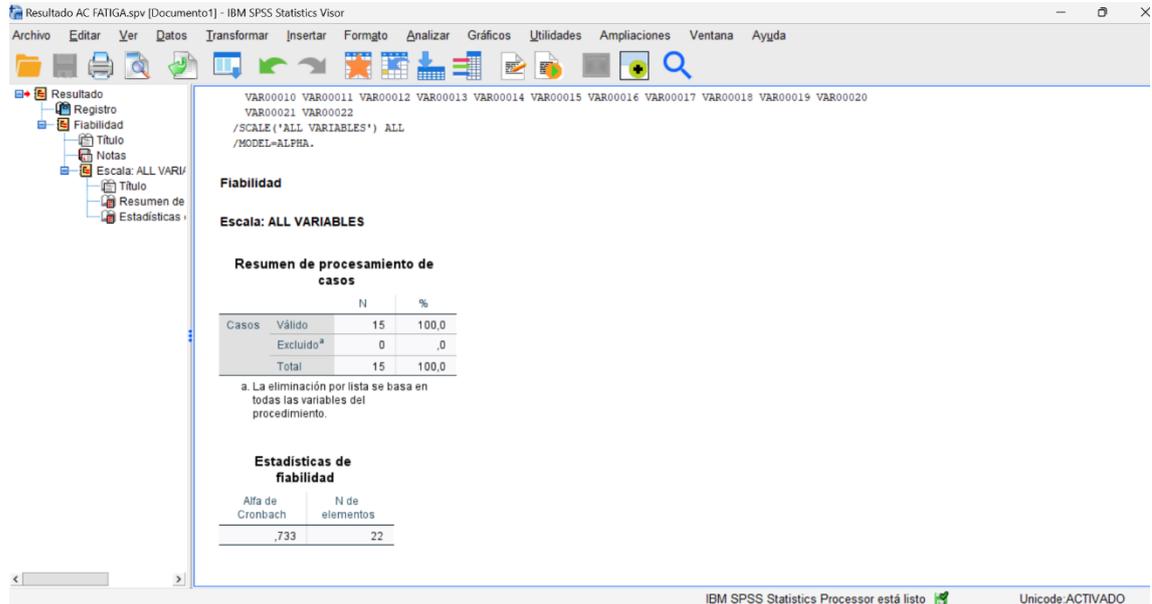
Nombres y Apellidos:	Lic. Gustavo Adolfo JORGE ÑAUPARI
Profesión:	Lic. Enfermero
Fecha:	23 febrero 2024



Firma

CONFIABILIDAD

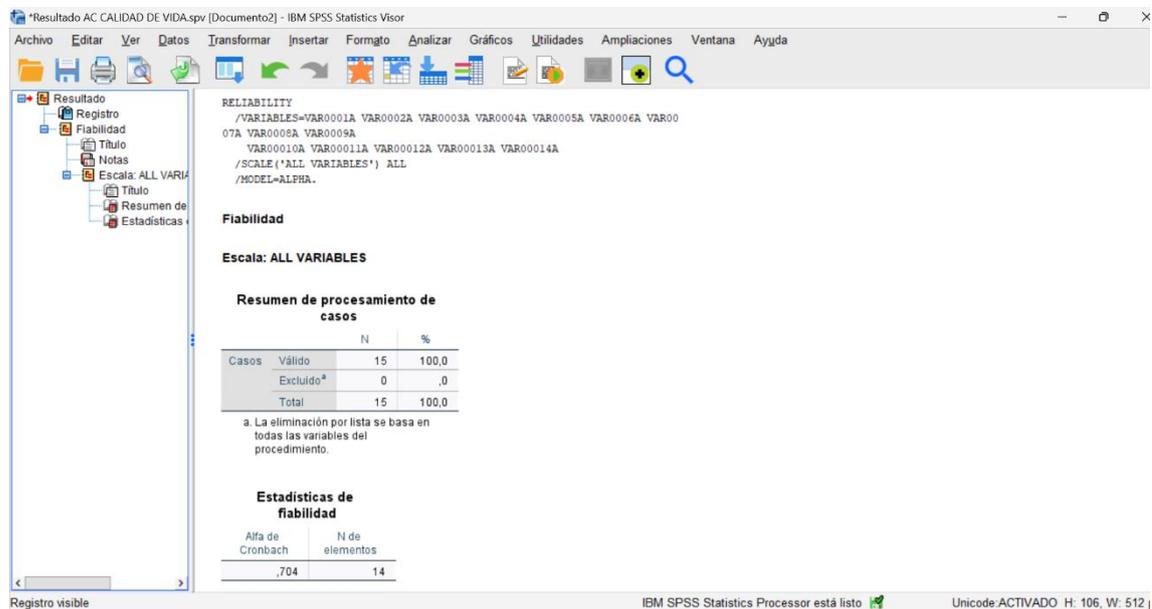
FATIGA DEL CUIDADOR PRIMARIO



Estadísticas de fiabilidad fatiga del cuidador primario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	22

CALIDAD DE VIDA



Estadísticas de fiabilidad calidad de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	14

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo N° 04: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Proyecto de Tesis denominado: "Fatiga y calidad de vida del cuidador primario en EDA del menor de 5 años, Red de Salud Integrado Chanchamayo 2024".

Las autoras del Proyecto de Investigación son: GABRIEL GRIJALVA, Heydi Miluska y ÁLVAREZ PARDAVE, Stheffany Mishely, estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Escuela de Enfermería, Filial Tarma, cuya finalidad es la sustentación de Tesis.

La participación de este estudio es estrictamente libre y voluntaria, así mismo, la información que se recoja será confidencial estrictamente para el propósito del presente. También sus respuestas servirán para medir mediante códigos.

En el proceso del estudio usted puede retirar su consentimiento, si observa que no se cumple con sus expectativas, así mismo podrá realizar alguna aclaración a los responsables.

Desde ya le agradecemos su participación.

Por las explicaciones recibidas acepto participar voluntariamente en esta Investigación, puesto que fui informado (a) de manera satisfactoria el objetivo de esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el desarrollo de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: / /