

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
SOMETIDOS A HEMODIALISIS HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
AMANDA CCATAMAYO AGUILAR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ
2019**

ASESORA: Mg. YUNI PETRONILA ACEVEDO ALEGRE

AGRADECIMIENTO

A Dios

Mi guía por darme la fortaleza infinita cuando más lo necesite

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Mi alma mater por haberme albergado durante los cinco años de estudio donde adquirí mis conocimientos y experiencias en la carrera profesional.

A la institución pública Hospital Nacional Dos de Mayo

Un agradecimiento por las facilidades brindadas durante el proceso de realización de la tesis.

A mi asesora

Por la dedicación, paciencia, conocimientos y consejos, brindados hacia mi persona guía que me sirvió para la elaboración de mi Tesis.

DEDICATORIA

Dedico dicho trabajo a mi hijo y esposo quienes, con su ayuda emocional, comprensión hicieron que yo continúe con mi carrea profesional a mis padres por ser mi guía y enseñarme a ser perseverante a mis hermanos por creer en mí y ser mi soporte.

RESUMEN

Introducción: Sobrecarga, forma parte del proceso a los que se ve expuesto el familiar cuidador que a base de su esfuerzo y dedicación brinda cuidados al paciente que recibe hemodiálisis, exponiéndose muchas veces a alteraciones en su misma salud. El **Objetivo** de la investigación es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometida a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio, 2018. **Metodología:** Tipo descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, no experimental, muestra no probabilística. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de sobrecarga emocional del cuidador de Zarit. Validada según juicio de expertos. **Resultados:** los cuidadores primarios tienen en su mayoría edades de 40 a 49 años 44%, sexo femenino 54%, grado de instrucción secundaria 45%, parentesco esposo (a) 43%, tiempo de cuidado 1 a 3 años 51%. Los cuidadores primarios tienen sobrecarga intensa 51%, leve 28%, sin sobrecarga 21%. En las dimensiones impacto del cuidador, sobrecarga intensa 55%, leve 25%, sin sobrecarga 20%. Relaciones interpersonales, sobrecarga intensa 54%, leve 26%, sin sobrecarga 20%. Expectativas de autoeficacia, intensa 54%, leve 24%, sin sobrecarga 22%. **Conclusión:** los cuidadores primarios del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan un nivel de sobrecarga intensa.

PALABRAS CLAVE: sobrecarga, cuidador primario, paciente, enfermedad renal crónica, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Overload, is part of the process to which the family caregiver is exposed. Based on his effort and dedication, he provides care to the patient receiving hemodialysis, often exposing himself to alterations in his own health. The **objective** of the research is to determine the level of overload of primary caregiver patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Hospital National Dos de Mayo June, 2018.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, quantitative, non-experimental, non-probabilistic sample. The technique used for the data collection was the survey and as an instrument the questionnaire of emotional overload of the caregiver of Zarit. Validated according to expert judgment.

Results: primary caregivers are mostly 40 to 49 years old 44%, female 54%, secondary education 45%, spouse 43%, care time 1 to 3 years 51%. The primary caregivers have intense overload 51%, slight 28%, without overload 21%. In the impact dimensions of the caregiver, intense overload 55%, slight 25%, without overload 20%. Interpersonal relationships, intense overload 54%, slight 26%, without overload 20%. Expectations of self-efficacy, intense 54%, slight 24%, without overload 22%.

Conclusion: the primary caregivers of the National Hospital Dos de Mayo show intense overload.

KEY WORDS: overload, primary caregiver, patient, chronic kidney disease, nursing.

PRESENTACIÓN

Los cuidadores primarios, forman parte de una realidad vinculada muchas veces al proceso de cuidar a un individuo con una enfermedad crónica la que genera dependencia en su vida diaria. Siendo representada de manera frecuente por la esposa, hijo, hermano y en algunos casos los vecinos quienes se encuentran expuestos al cansancio físico, mental, de manera diaria por la rutina, los cuidadores primarios al brindar atención al paciente en hemodiálisis muchas veces dejan de lado su cuidado personal, rompen relaciones sociales, presentan problemas económicos, desvinculándose de sus propios familiares. El objetivo de este estudio Determinar el Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo Junio, 2018.

Capítulo I: representado por el problema de estudio, donde se llevó acabo la formulación trazándose los objetivos generales y específicos así mismo se realizó la justificación y redacción del propósito para el que se realiza el presente estudio.

Capítulo II: Presentándose las bases teóricas teniendo en cuenta la busca de antecedentes nacionales e internacionales, las principales conceptualizaciones se encuentran dentro de la base teórica resaltándose la información que demuestre relevancia e importancia. Así mismos se presentan las hipótesis y la variable. La definición de operaciones de términos complementa el capítulo.

Capítulo III: La parte metodológica incluye, tipo de estudio, de limitación, la población, muestra participante, así también se presenta la técnica e instrumento de recolección de datos, el diseño empleado y el tipo de procesamiento y análisis de datos. El **Capítulo IV:** presenta los resultados y las posibles recomendaciones obtenidas en base a los resultados la discusión en base a los antecedentes de estudio lo cual nos dirige al **Capítulo V:** donde presentamos las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXO	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del problema	13
I. b. Formulación del problema	15
I. c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I. d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. Antecedentes bibliográficos	18
II. b. Base Teórica	24
II. c. Hipótesis	37
II. d. Variables	37
II. e. Definición Operacional de Términos	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III. a. Tipo de estudio	39
III. b. Área de estudio	39
III. c. Población y muestra	39
III. d. Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
III. e. Diseño de recolección de datos	41
III. f. Procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. Resultados	42
IV. b. Discusión	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. Conclusiones	51
V. b. Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	Datos generales del cuidador primario pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018.	43
----------------	---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018.	44
GRÁFICO 2 Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018 según impacto del cuidador.	45
GRÁFICO 3 Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Dos de Mayo Junio 2018 según relaciones interpersonales.	46
GRÁFICO 4 Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018 según expectativas de autoeficacia.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Operacionalizacion de Variables	64
ANEXO 2. Instrumento	65
ANEXO 3. Validez de Instrumento	68
ANEXO 4. Confiabilidad del Instrumento	69
ANEXO 5. Informe de la prueba piloto	70
ANEXO 6. Escala de Valoración del Instrumento	73
ANEXO 7. Consentimiento Informado	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Referirnos a la sobrecarga al efecto de saturación u ocupación completa en familiares que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas que están presentes en diferentes formas, que les impide el desempeño normal en su vida diaria muchas veces generado por la ansiedad, pena, preocupación, y el ritmo de vida en el que se encuentra sumergido el individuo enfermo y su familia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2013 en Centro América presento: que las enfermedades renales constituyen en la actualidad una dificultad que altera la salud pública teniendo en cuenta el incremento, permanencia y ser causal de muerte, así como presentar una demanda insatisfecha por parte de los usuarios en relación al cuidado y la atención recibida en los establecimientos de salud ².

Barrera *et al.* Colombia 2015 refiere: "carga significa trabajo, dificultad, peso, desgaste, energía necesaria para algo". Al mencionar la palabra carga en el proceso del cuidado en una enfermedad crónica para el día día del cuidador familiar-paciente, toda iniciativa al esfuerzo que realiza los cuidadores va dirigido a suplir aquellas situaciones difíciles que no puede realizar la persona enferma ³.

Martín *et al.* España 2013 afirma: "el cuidar puede implicar problemas, ya que la evaluación de la carga resulta esencial para delimitar las áreas en que el cuidador necesita apoyo, buscar posibles tratamientos para el familiar dependiente, valorar los cambios a lo largo del tiempo y diseñar los programas de intervención" ⁴.

Romero, E. Rodríguez, j. Pereyra, B. refieren: En Colombia en el año 2015 se ha estimado de un grupo considerable de población representado de 12 por cada 100.000 habitantes la tercera parte padece de ERC. La tasa de mortalidad por esta enfermedad es de 3.7% entre los individuos que se

encuentran dentro del grupo etario de 15 a 60 años. Esta enfermedad es considerada una de las primeras 20 causas de muerte entre las personas que se encuentran dentro del grupo de enfermos con características de cronicidad ⁵.

En el grupo de enfermedades crónica se encuentran las renales, siendo un problema de salud pública a nivel nacional. La enfermedad renal crónica (ERC), se ha incrementado considerablemente fortalecida por la presencia de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades degenerativas, endocrinológicas y circulatorias ¹.

En Perú, la ERC constituye un problema que afecta al 10% de la población peruana que se caracteriza por que el individuo ha deteriorado de alguna forma la función del riñón siendo el camino para iniciar el proceso de diálisis. Constituyendo así el 10% de la población peruana que sufre dicha enfermedad ⁶.

Para Loza, C. Se constituye en un problema de salud pública debido de falta de equipamiento y la predisposición de pacientes al manejo adecuado de su salud lo cual implica el 80% de peruanos no tiene acceso al tratamiento.⁶ Generándose gran preocupación en los familiares por la falta de recursos para la atención adecuada de sus pacientes, lo cual verbalizan generalmente en sus momentos de espera durante la hemodiálisis del individuo

Para Camacho, L. cols; las personas con ERC requieren de un individuo en este caso se le denominara cuidador primario, miembro de la familia el cual llevara el nombre de informal o primario. Es el individuo que se vuelve responsable del paciente supliendo sus necesidades a voluntad propia carente de un incentivo económico sin contar con una formación previa ⁷.

Rivero, R. En su investigación presento que los cuidadores primarios fueron cónyuge 27%, hijos 60%, hermanos 13%. Demostrando la escala de Zarit aplicada una sobrecarga intensa de 67% y sin sobrecarga solo un 33% ⁸.

Chávez, A. Del Carpio A. En el 2014 refiere: que las personas encargadas del cuidado presentan sobrecarga intensa en un 70.8%, y un 23.3% sobrecarga leve, 5% de los cuidadores sin sobrecarga en la ciudad de Arequipa ⁹.

En el área de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo se puede observar una gran afluencia de pacientes de manera permanente entre los que ingresan por emergencia y los que acuden de manera interdiaria, vienen acompañados por un familiar debido a las posibles complicaciones que puede presentar el paciente, a este familiar se le denomina cuidador. Al interactuar con ellos en la sala de espera del servicio de hemodiálisis generalmente refieren: “mi esposo se dializa ya como seis años desde entonces yo soy la única que me hago cargo de él”, “sus hijos cada uno tienen familia y de vez en cuando se acuerdan de él”, “yo tengo una niña pequeña”; “lavo ropa así me ayudo con los gastos”; “el ya no trabaja”, “no tenemos dinero”; “es difícil cuando tienes un enfermo en casa”, “me dedico todo el tiempo a él”; otros refieren “tengo que traer a mi papá en forma interdiaria”; “ya voy con el mismo trajín como cinco años”; “la verdad estoy cansado”, “no tengo tiempo para mí”; “tengo problemas en el trabajo”. Al dialogo se les observa a disgusto, molestos, cansados y preocupados. Por lo expuesto anteriormente se formuló la pregunta de investigación.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es el Nivel de Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometida a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018.

I.c.2. Objetivos específicos

Identificar el Nivel de Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018 según las siguientes dimensiones:

- ✓ Impacto del cuidador
- ✓ Relaciones interpersonales
- ✓ Expectativas de autoeficacia.

I.d. Justificación

El presente tema de investigación es de vital importancia porque favorecerá el manejo de cuidado y autocuidado del cuidador primario y del paciente en hemodiálisis, fortaleciendo su calidad de vida. Así mismo motivara al cuidador primario en el proceso del cuidado de su familiar dentro y fuera del hogar.

En el proceso de suplir las necesidades del paciente los familiares se comprometen con gran responsabilidad, solidaridad y voluntad en el proceso del cuidado de sus pacientes, las diversas situaciones por las que atraviesan estos individuos genera cambios emocionales caracterizados por la aparición de irritabilidad, soledad, tristeza y de sobremanera la preocupación. Lo que genera cambios en su calidad de vida por lo que se busca disminuir dichas circunstancias lo que va fortalecer su salud física psicológica y espiritual.

La enfermera profesional debe estar más cerca al cuidador primario implementado charlas educativas sobre su autocuidado para identificar

signos y síntomas ante cualquier enfermedad. Siendo así el cuidador primario estará en óptimas condiciones de salud para ayudar al enfermo.

Los nuevos datos estadísticos y resultados, se entregarán a las autoridades correspondientes del Hospital Nacional Dos de Mayo para que difundan los resultados obtenidos sirviendo como referencia para otras investigaciones.

Para el área de hemodiálisis buscar, mantener un ambiente agradable, cálido tanto para los pacientes y cuidadores, se logrará trabajando de manera individual y colectiva aquellas posibles complicaciones psicológicas, desgaste físico y lograr una continua asistencia y acompañamiento de paciente con enfermedad renal crónica.

I.e. Propósito

El cuidador primario figura de relevancia en el proceso del cuidado del paciente en hemodiálisis, requiere de educación permanente en busca de disminuir las posibles complicaciones que se generen con el transcurso del tiempo y el agotamiento forzado generado por la rutina y responsabilidad, de cuidar a una persona enferma, que muchas veces es dependiente.

La presente investigación genera formas de reconocer y enfrentar los niveles de sobrecarga al que se encuentra expuesto el cuidador primario. El cuidador primario representado generalmente por el esposo (a), hijos (a), hermanos (a), vecinos. Son susceptibles a presentar los diferentes niveles de sobrecarga, y al saber enfrentar dicha situación fortalecerá y mejorará su salud mental.

Los procesos de enfermedad no solamente alteran la parte física de los individuos, la sobrecarga genera alteraciones a nivel de la salud mental y el saber enfrentarlo disminuirá dichas alteraciones beneficiando al cuidador primario y ayudándolo a enfrentar su realidad, compromiso y responsabilidad con el paciente que se somete a hemodiálisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Teixido, J. Tarrats, L. Arias, N. Cosculluela, A. El 2018, realizaron una investigación observacional multicéntrica, el objetivo analizar el cuestionario: **SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DIÁLISIS PERITONEAL, ESPAÑA**: Resultados: Siendo evaluados 8 unidades hospitalarias con 107 familiares y sus respectivos pacientes. Los familiares primarios fueron representados por mujeres 83,2%, edad entre 57 y 69 años, que trabajan 36,4% la escala de Zarit presentó un alfa de Cronbach de 0.08. Y 0.9. Mostrando un nivel de correlación significativo de 0.683. Hubo una correspondencia entre los 3 grados de sobrecarga del test de Zarit siendo los terciles bueno y aceptable según la razón de Kendall (0, 570, p <0,001. Conclusiones: Lo que pone énfasis en presentar una fiabilidad elevada en la consistencia del cuestionario aplicado dando un valor agregado al constructo y la correlación con la escala de Zarit siendo así que el cuestionario resulta apto en los pacientes hospitalizados ¹⁰.

Romero, M. Bohórquez, M. Castro M. El 2018, estudio descriptivo, objetivo determinar la **CALIDAD DE VIDA Y LA SOBRECARGA PERCIBIDA POR EL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, COLOMBIA**. Resultados: Trabajo realizado con 135 cuidadores primarios. Se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador Zarit. Para el análisis utilizaron el SPSS versión 22[®]. Los cuidadores primarios fueron mujeres que cuidan más de 12 horas a los pacientes y que llevan casi 3 años en el proceso de brindar cuidados. Presentan alteración en el bienestar en las dimensiones físico, social, y espiritual, la parte psicológica presentó una media de 28.1 lo que indica una percepción negativa y por lo tanto un daño. Los cuidadores en su mayoría presentan una sobrecarga ligera en 39.3% y una sobrecarga leve 25.2%. Conclusión: Los cuidadores

primarios presentaron alto daño del bienestar psicológico y la mayoría presentaron una ligera sobrecarga en el proceso de cuidar ¹¹.

Prada, C. En el 2017 ejecuto una investigación descriptivo comparativa, buscando determinar las diversas entre **HABILIDAD DE CUIDADO Y SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIALISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL, COLOMBIA**. Estudio comparativo de dos grupos de cuidadores. Donde participaron 25 cuidadores. Los datos fueron recolectaron con el uso del instrumento validado enfocado en las tendencias del cuidado por parte de las cuidadoras de pacientes con ERC. Fue necesario la utilización de Chi cuadrado y la T para realizar la comparación. Resultados: las variables no presentaron diferencias, excluyendo el tiempo el cual el tiempo del cuidado el cual es mayor en los cuidadores de pacientes sometidos a la diálisis peritoneal. Los cuidadores primarios presentan estrés marcado en ambos grupos los cuidadores primarios de los pacientes sometidos a hemodiálisis cuentan con múltiples habilidades que se pueden poner en práctica al momento de cuidar. Conclusión. Los familiares cuidadores de los pacientes que acuden a la terapia de diálisis. Cuentan con menos habilidades en el proceso de cuidar y más sobrecarga ¹².

Rivero, R. Segura, E. Juárez, N. 2015, realizaron una investigación prospectivo, transversal, el objetivo fue identificar **SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS GENERADO POR EL REINGRESO HOSPITALARIA, MÉXICO**. Se trabajó con 15 pacientes 8 hombres, 7 mujeres con una edad promedio de 53 a 77 años donde se aplicó la escala de Zarit. Se encontró el origen principal de la ERC causada por la DM 2, insistencia de mantenerse en hemodiálisis por 23,3 meses en donde prima que los cuidadores primarios estuvieron conformados por esposas en un 27%, hijos 60%, hermanos en un 23% entre las edades de 36 años con una estancia hospitalaria de 350 días. Donde se ve una convicción de sobrecarga al

60%, así mismo 67% con sobrecarga intensa y sola 33% leve. Conclusión: la calidad de vida de los cuidadores primarios por lo tanto se ve disminuida de manera significativa ¹³.

Romero, E. Rodríguez, J. Pereira, B. El 2015, estudio correlacional, objetivo determinar la relación existente en la **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN CUIDADORES DE PACIENTES RENALES, COLOMBIA**. La muestra estudiada de 225 cuidadores primarios escogidos de manera aleatoria. El instrumento utilizado fue calidad de vida de Ferrel, y la sobrecarga con la escala de Zarit. Resultados: 75,1% entre 36 a 50 años de edad, la mayoría mujeres de estado civil casados, quienes presentan sobrecarga en las dimensiones física, psicológica y social siendo la dimensión espiritual una que no presento asociación. Conclusiones: Se asocia la calidad de vida con dimensión física, psicológica y social de los pacientes con enfermedad renal ¹⁴.

Nacional

Astudillo, J. Tapia, L. Año 2018, investigaron teniendo un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, el objetivo fue establecer la relación entre **SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE GERIATRIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL. PERÚ**: Instrumento de escala de Zarit y el índice de Bartel. Resultados: Para la sobrecarga del cuidador familiar un 97% intenso, 2% leve y el 1% no tiene sobrecarga, según las dimensiones en el impacto del cuidador el 65% es leve, 19% intenso, 16% sin sobrecarga, según relaciones el 49% sin sobrecarga el 41% leve y el 10% con sobrecarga intensa expectativas de autoeficacia 12% es intenso 34% es leve y el 54% no presenta sobrecarga así mismo se presenta que según grado de dependencia el 56% es severo, 39.7% son dependientes totales el 3% es moderado y solo el 2% son pacientes independientes, Concluyendo: no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia ¹⁵.

Bautista, V. El 2017, estudio descriptivo, correlacional, no experimental, objetivo, analizar las relación entre la **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN COMUNIDADES DE LA MICRO RED TÚPAC AMARU, PERU**: Población 87 cuidadores informales, aplicación de test de Zarit mide y un cuestionario (SF36). Donde se tiene la medida para calidad de vida Resultados: Edad promedio 50, presente en mayor número las mujeres, el 90.8% vive bajo el mismo techo con la persona cuidada. La correlación entre sobrecarga y calidad de vida es negativa, esto quiere decir que en la medida que aumenta una variable disminuye la otra, las dimensiones que mostraron estadísticamente significativas son: en salud general tenemos que, de 100% el 22% presentan una relación entre sobrecarga y calidad de vida, siendo esta significativa con un (0.037), En función social tenemos que, de 100% el 27% presenta una relación entre sobrecarga y calidad de vida, siendo una significativa con un (0.010), en función física tenemos que, de 100% el 27% presenta una relación entre sobrecarga y calidad de vida, siendo esta significativa con un (0.010), en rol físico tenemos que, de 100% el 28% presenta una relación entre sobrecarga y calidad de vida, siendo esta significativa con un (0.008). Conclusión: Tomando en cuenta los resultados la relación existente entre sobrecarga y calidad de vida la correlación es negativa entre ambas variables lo que nos indica que la sobrecarga afecta al cuidador en su vida diaria y por lo tanto deteriora su salud ¹⁶.

Alvarado, J. En el 2017 investigo de forma cuantitativa utilizando el método descriptivo, transversal con el objetivo de **NIVEL DE AGOTAMIENTO EN LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA – LIMA**. 70 cuidadores familiares fueron intervenidos. Utilizándose la escala de Zarit. Resultados: El 53% presenta sobrecarga leve, 44% no sobrecarga y 3% intensa. Para la dimensión física 52% leve, 30% sin sobrecarga y 18% intenso. En dimensión psicológica 50% leve, 40% intenso y 10% sin sobrecarga así también lo social 50% leve, 25% sin

sobrecarga, 25% intenso. Conclusión: La mayoría de los cuidadores primarios que acuden al centro de diálisis Nefro Continente presentan en los indicadores de inseguridad, angustia y vergüenza una sobrecarga leve ¹⁷.

Conde, F. En el 2016, estudio observacional, prospectivo, transversal, el objetivo establecer la **RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESION Y SOBRECARGA CON LOS FACTORES ASOCIADOS A LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES EN TERAPIA DE DIALISIS DEL HRHDE – AREQUIPA**. La población constituida por 57 cuidadores principales que cumplen con los requisitos para la investigación. Se utilizó tres instrumentos Resultados: Los cuidadores primarios en un 61.4%, presentaron ansiedad mayor; 63.2% depresión y un 82.5% sobrecarga. Teniendo como resultado que la relación existente entre la ansiedad, así como los factores de edad, escolaridad, tiempo de permanencia en el cuidado, apoyo recibido y capacidad funcional del paciente son significativos. Existiendo una relación significativa entre la depresión y los diversos factores, así como la sobrecarga en los mismos ítems. Conclusiones: La sobrecarga del cuidador primario es elevada, así también la ansiedad, la depresión siendo importante la implantación de intervenciones de cuidador primario en pacientes con terapia de diálisis ¹⁸.

Chávez, A. Del Carpio, A. Año 2014 realizaron un estudio de corte transversal, correlacional, descriptivo, teniendo como objetivo evaluar el **NIVEL DE SOBRECARGA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES HEMODIALIZADOS AREQUIPA**. Población conformada por 120 cuidadores. Resultados: 70.8 sobrecarga intensa, el 23.3 leve. Los cuidadores principales cuentan con familia funcional. La investigación muestra una relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y la sobrecarga que pueden presentar los cuidadores primarios del paciente sometido a hemodiálisis. El test de correlación de Spearman presenta la existencia de una correlación

altamente significativa (Rho) = - 0.05195, mostrando el nivel de sobrecarga intensa en el cuidador primario frente a la funcionalidad familiar. Conclusiones. Es necesario por la trascendencia de la investigación al encontrar una sobrecarga intensa en los participantes el crear programas de intervención para el cuidador primario ¹⁹.

Para la investigadora los análisis realizados de los antecedentes evidencian resultados amplios de sobrecarga del cuidador lo cual repercute en el estado de salud de la persona que está cuidando tanto en la parte física, psicológica y social. Lo cual muestra evidencias de que existe la sobrecarga en el cuidador primario lo que al trascender en el tiempo va influenciar de forma negativa en su estado de salud. Los familiares que cuidan a sus pacientes dejan de lado su propia salud, priorizando los principales cuidados que se le puede brindar a pacientes que se someten a hemodiálisis. El promover la salud individual, familiar del cuidador primario en las diferentes intervenciones educativas sirve de oportunidad para recibir un soporte encaminando a prevenir o limitar el deterioro de su salud por lo tanto se previene la aparición de la sobrecarga.

II.b. Bases Teórica

DEFINICION DE SOBRECARGA

García, M. Mateo, I. Marato, G. Lo definen como medida individual que se toma en cuenta en base a los sentidos y de cómo se interpreta la salud del parte del cuidador primario en la que influye el entorno principal la comunidad, su economía y los cambios fundamentales de su vida por el hecho de cuidar a una persona enferma.

La participación en el cuidado de una persona enferma es generadora de trastornos que no solo afecta su salud física, psicológica y social englobando un todo representado por la sobrecarga ²⁰.

Nogueira, P. Nasbine, S. Lanher, M. Spadoti, R. Vanderlei, J. Quienes refieren: “la sobrecarga es el impacto que recae sobre el cuidador, en términos físicos, psicológico, social y financiero”, generado por cuidar a una persona enferma y/o incapacitada de realizar sus actividades de la vida ²¹. Las actividades de la vida diaria representados por vestirse solo, preparar su alimentación, el aseo, ir hacer sus compras, dirigirse a los servicios higiénicos que forman parte habitual de las actividades de los individuos sanos sin ninguna complicación ²¹.

Larrinoa, P. y cols. Indican la sobrecarga se refiere al cuidador primario que brinda atención a una persona enferma y ha influenciado en sus procesos de salud generándose cambios en su vida individual, social los cuales pueden afectar a su economía en el hogar ²².

Para Zarit y sus colaboradores: “la carga generada por la provisión de cuidados genera una situación individual resultante de la acción de brindar un cuidado a una persona enferma o mayor, con que pueda generar estragos en su salud física y mental” ²³.

Tirado, G. López, A. Capilla, C. Correa, A. Geidel, B. Las sobrecargas de los cuidadores familiares conforman los rasgos del “síndrome del cuidador” que se describe por la presencia de agotamiento, deterioro de la calidad de vida, disminución de las expectativas en su desarrollo personal, profesional, así como su vida cotidiana. Haciendo un engrandecimiento de las complicaciones de salud donde se presenta mayor agotamiento e inclusive abandono de autocuidado concurriendo en un conjunto de alteraciones que afecta su salud física, psicológica y social refiriendo al cuidador como un paciente más ²⁴.

Freudenberger, toma la definición del inglés Burden como “estar quemado” que revela el colapso mental y la angustia frente al cuidado de un paciente crónico relacionado con muchas complicaciones y dificultades en su estado de salud física relacionada a un depósito de múltiples problemas que ocasiona el de cuidar de una persona dependiente ²⁵.

DEFINICION DEL CUIDADOR PRIMARIO

Mendoza, T. Simbaña, P. Los cuidadores primarios son persona conocidos por acceder un cuidado informal, que se caracterizan por no recibir un salario o una gratificación económica por ofrecer su ayuda, se clasifican de diferentes maneras, teniendo diversos grados de responsabilidad las cuales se ven representados por el hecho de ser cónyuges, hijos, sobrinos, vecinos, o simplemente de una persona contratadas para brindar cuidados ²⁶.

El cuidador principal conocido también como informal se puede conceptualizar como la persona que ofrece su completa dedicación en la atención y cuidado a una persona independiente sin ninguna comisión o retribución por ofrecer y dedicar una gran parte de su tiempo al enfermo ²⁶.

Carreto, S. Garcés, J. Rodena, F. Refieren: Los cuidadores informales llamados primarios favorecen cuidados sin recibir ningún tipo de pago económico por ofrecer y realizar el trabajo, no tiene ninguna formación académica o preparación previa para instruirse de cómo debe cuidar los cuidadores, pertenecen al ambiente cercano de la persona dependiente como esposa, hijos, hermanos, vecino ellos realizan de la tarea de cuidado generalmente todo el día y parte de la noche ²⁷.

Martínez, L. et. al., refieren: Cuidador informal o primario es aquella persona que pertenece al entorno más cercano del paciente que presta ayuda en su atención básica que toma el compromiso incondicional en la ayuda de la persona independiente en todo lo que engloba su atención. Es aquel individuo que asume valientemente con voluntad la decisión de brindar cuidados a la persona que lo requiere. Restringiendo así su propia necesidad básica como persona ²⁸.

Giraldo, C. Franco G.: Afirman que se caracteriza por la provisión de cuidados por los familiares o vecinos muy próximos a la persona que lo solicitan, no están sometidos a horarios ni compensaciones monetarias. Quienes ofrecen este tipo de ayuda no cuentan con una educación relacionado al cuidado al menos al empezar dicha función generalmente se identifica por ser realizado por mujeres en la edad mediana que viene hacer esposas, hijas habitualmente viven con la persona dependiente ²⁹.

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

Martínez, E. Díaz, F. Gómez, E. Refieren: en relación a la posible carga del cuidador como una serie de complicaciones físicas, mentales, socioeconómica que soporta el cuidador del individuo dependientes, cambiando de esta manera sus que haceres cotidianos, relaciones interpersonales, económicas e inclusive afectando su equilibrio emocional, su intimidad y la capacidad de ser libre para realizar sus actividades.

La carga que puede presentar el cuidador lo lleva muchas veces a la incomunicación con sus amigos y también al incremento de tareas en el hogar generando cambios en el comportamiento, modificaciones económicas, abandono del trabajo, aislamiento social por el hecho de ser quien asume todas las responsabilidades en el cuidado ³⁰.

Yonte, H. Zahara, A. Martin, M. Montero, R. refieren: La actividad de los cuidadores encargados, suele ser larga, sin medir horarios ofrece ayuda las 24 horas del día brindando una atención continuada, creando cambios indicadores en el proceso de vida del familiar cuidador donde podrían aparecer complicaciones que a la vez puede generar un proceso de abandono del cuidador ³¹.

Retamal H. et. al; Refiere: Cuando el compromiso de cuidar cae en los cuidadores primarios, el compromiso y responsabilidad es una obligación para la persona encargada, que es asumida por una sola persona lo que conllevara a presentar ciertas alteraciones físicas, psicológicas y sociales sufriendo una alteración de agotamiento, presión, sobrepasando sus capacidades emocionales del cuidador ³².

TIPOS DE SOBRECARGA

a.- OBJETIVA: La sobrecarga objetiva está relacionada con la asignación al servicio de la relación del cuidador. Como el horario de entrega ha dicho cuidado, la sobrecarga física, las tareas que realiza el cuidador, así como la exhibición a entornos que no ayuden al cuidador primario en el proceso de brindar los cuidados que necesita a la persona dependiente.

b.- SUBJETIVA. Corresponde a la forma en que se observa el ambiente, constituyen un proceso emocional del cuidador que diariamente realiza su cuidado a la persona dependiente ³³.

FACTORES QUE AFECTAN Y CON LLEVAN A UNA SOBRECARGA

El cuidador informal experimenta una orden de elementos que ocasiona la sobrecarga:

- ✓ El género del cuidador, donde predomina la mujer
- ✓ El grado de instrucción
- ✓ El nivel financiero
- ✓ La edad
- ✓ El tiempo dedicado al cuidado ³².

CONSECUENCIA DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

El cuidador informal puede alcanzar un elevado nivel de agotamiento emocional, stress y cansancio como consecuencia de horas que ofrece al cuidado de paciente dependientes; lo cual a la larga genera deterioro de lo social y familiar generándose múltiples consecuencias que se encuentran representadas por:

- a) **Físicas.** - Cansancio, agotamiento, alteración del sueño, insomnio, pesadillas, infecciones gastrointestinales y respiratorias.
- b) **Psíquicas.** - Provocación que ocasiona con el entorno, irritabilidad contra los cuidadores, intranquilidad con el paciente, falta interés de su estado real, incomunicación social.
- c) **Alteraciones socio familiar.** - Disminución de tiempo libre, irritabilidad, malestar, rechazo, abandono soledad.
- d) **Problemas laborales.** - Irritabilidad bajo rendimiento, perdida de puesto de trabajo.
- e) **Alteraciones del funcionamiento familiar.** - Problemas familiares, descuido en el hogar, conflictos conyugales, alejamiento y abandono.
- f) **Problemas económicos.** - Apartamiento social, deterioro de la situación económica familiar ³⁴.

CAMBIOS QUE SUFRE EL CUIDADOR PRIMARIO

En general los cuidadores primarios al momento de hacerse cargo del familiar enfermo no toman en cuenta los inconvenientes que presenta el cuidado en relación a su salud.

- ✓ Ansiedad
- ✓ Temor
- ✓ Sentimiento de culpa
- ✓ Irritabilidad
- ✓ tristeza, alteraciones a la salud
- ✓ Sensación de impotencia al enfrentarse a dichas situaciones ³⁵.

CARACTERISTICAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO

- ✓ Problemas interpersonales
- ✓ Sentimiento de desesperanza
- ✓ Odio hacia el individuo que atiende
- ✓ Pensamiento de muerte o de dejar el cuidado
- ✓ Usuales dolencias de cabeza, espalda
- ✓ Sensación de agotamiento
- ✓ Pérdida de energía ³⁶.

SALUD DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS

a.- SALUD FÍSICA DE LOS CUIDADORES.

La mayoría de los cuidadores en un gran número como consecuencia del proceso del cuidar tiene una vida sedentaria y menos actividad física descuidando su salud por lo cual son propensos a presentar algún tipo de enfermedad crónica como por ejemplo la hipertensión. La falta de un adecuado cuidado físico genera un desbalance a nivel mental es normal verlos fatigados con tos, cefalea y facies de no haber dormido.

b.- SALUD MENTAL DE LOS CUIDADORES

Es común que los cuidadores de pacientes crónicos presentes caracteres irritables se muestren nerviosos y cansados los cuales vienen hacer inconvenientes propios de la responsabilidad y rutina diaria con la que enfrentan su vida ³⁷.

c.- CONSECUENCIAS RELACIONES SOCIALES DE LOS CUIDADORES

Finalmente, como se ha mencionado, las tareas de cuidado dificultan que el cuidador desarrolle su vida habitual. El cuidador deberá pasar gran parte de su día en el hogar junto a la persona dependiente, a la vez que verá reducido su tiempo libre, en pos de satisfacer las necesidades de dicha persona. De esta manera, el cuidado termina por afectar la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales, en la calidad de éstas y en la participación de actividades sociales ³⁸.

d.- CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DE LOS CUIDADORES

Tanto el cuidador como su familia deben redistribuir sus recursos para dar respuesta a las situaciones de dependencia. El cuidador debe incurrir muchas veces en diversos gastos en bienes y servicios para complacer las nuevas carencias de la persona en dependencia, se considera un costo directo. Pero también hay costos económicos indirectos, asociados básicamente a la pérdida de ingresos por la pérdida de productividad del trabajador en el mercado laboral. El cuidado complejiza el rol de trabajador remunerado por el estrés o cansancio implicado, llevando muchas veces a que este se vea en la necesidad de abandonar su empleo o bien reducir su jornada. Esta pérdida de productividad tiene también consecuencias a largo plazo, vinculadas a pensiones más reducidas y menor ahorro para enfrentar la propia vejez y el propio cuidado en el futuro, generando una situación paradójica, en la medida que, si bien la delegación del cuidado en la familia

reduce el gasto público a corto plazo, en el largo plazo se potencia la existencia de futuras personas mayores que no contarán con suficientes recursos para mantener niveles adecuados de bienestar ³⁸.

e.- EFECTOS NEGATIVOS DE LOS CUIDADORES

El cuidado termina por limitar la vida personal, social y familiar del cuidador, viéndose con ello afectado su nivel de bienestar emocional lo cual se ve reflejado en mayores tasas de estrés psicológico, peores estados anímicos, desgaste de sensación, libertad, agotamiento como el entorno del cuidador se interpreta como amenazador donde el cuidador se ve con debilidad para confrontar. Donde el cuidador no cuenta con ayuda benéfica con altos rangos de sufrir problemas psicológicos que desligaran en una sobrecarga ³⁸.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

Reside en la disminución progresiva y definitiva de la función renal. Conceptualizando el hecho de que el aparato excretor representado por los riñones cada día deja de eliminar sustancias tóxicas y por lo tanto disminuye su control de agua dentro del organismo. El diagnóstico presuntivo de enfermedad renal crónica puede demorar en obtenerse debido al proceso de desarrollo de la misma. La función del riñón es más importante en el ser humano sobre todo en el proceso de liberación de hormonas las cuales ayudan a controlar diferentes funciones en el organismo como son el control de la presión arterial, la formación de glóbulos rojos y absorción de calcio ³⁹.

EXISTEN DOS CLASES DE INSUFICIENCIA RENAL

a.- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. - Habitualmente es de tipo alterable si se muestra en mayor de 72 horas puede cambiar a una enfermedad renal crónica. Se determina por una deducción fulminante del filtrado glomerular, donde se evidencian grandes agrupaciones de valores de urea y creatinina, desbalance del fluido corporal, así como variaciones hidroelectrolíticas y ácido base ⁴⁰.

b.- LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. - (IRC) Es el desgaste progresivo, indestructible en forma definitiva de la filtración glomerular. Desarrollado en un tiempo variable, incluso años que evidencian por la desvalorización de aclaramiento de creatinina $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (1). El perjuicio renal es pertinaz en un periodo de 3 meses siguiendo con la deducción lenta y definitiva de nefronas que pierde su capacidad de depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas ⁴¹.

SÍNTOMAS

- ✓ Agotamiento, dificultad respiratoria
- ✓ Problema para pensar con claridad
- ✓ Disminución de apetencia
- ✓ Insomnio
- ✓ Escozor de la piel
- ✓ Dolor muscular nocturno
- ✓ Nipturia
- ✓ Edemas en miembros inferiores
- ✓ Edema palpebral al despertar ⁴².

CAUSAS DEL DETERIORO DE FUNCION RENAL

- a. **Endocrinológicas.** - Como la diabetes que se origina cuando el azúcar es excesivo provocando alteraciones a nivel muscular y de órganos como los riñones, corazón, ojos denominados blancos.

- b. **Circulatorios.** - Como la presión elevada que se origina al presentarse presión elevada contra las paredes arteriales. Lo cual ocasiona enfermedades como, ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares.

Factores que también ocasionan un daño en el riñón

- c. **Congénitas.** - Renal poliquística
- d. **Lupus.** - Afecta el sistema inmunitario del cuerpo.
- e. **infecciones del tracto urinarias a repetición** ⁴³.

TIPOS DE TRATAMIENTO

a.- HEMODIÁLISIS. - Es la práctica que reemplaza las funciones importantes del riñón. La diálisis es una salida que descarta los desechos y líquidos en exceso de la sangre, en el tratamiento, se enjuaga la sangre, empleando un filtro especial señalado riñón artificial y un líquido de enjuague nombrado dialisato. En el tratamiento, se bombea la sangre desde el cuerpo que pasa a una máquina que se domina un riñón artificial que filtra la sangre.

Durante el proceso la sangre transita a través de tubos especiales dentro de la máquina de diálisis. Se la repone al cuerpo luego de que se han eliminado los desechos y el líquido en exceso. El tratamiento consta de 3 a 3.45 horas, tres veces por semana ⁴⁴.

b.- DIÁLISIS PERITONEAL. - La DP es un tratamiento más de la ERC donde accede a depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquidos en pacientes, el procedimiento es de cuatro sesiones en 24 horas mediante un catéter peritoneo. Donde son eliminados todos los desechos al exterior del organismo a través del mismo catéter ⁴⁵.

c.- TRANSPLANTE DE RIÑÓN. - Medio quirúrgico que consiste en colocar un nuevo riñón donado dentro del cuerpo del paciente este servirá como motor para remplazar el trabajo del riñón dañado. El riñón puede provenir de un donante vivo o cadavérico ⁴⁶.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS - TEST DE ZARIT

El cuestionario de Zarit, evalúa el nivel de sobrecarga del cuidador familiar. Producida por las diversas actividades y responsabilidades que desarrolla el cuidador. La versión original fue desarrollada por Zarit y colaboradores en 1980; luego esta versión fue adaptada y validada por Martín y colaboradores en 1996. Existen varias escalas que evalúan y cuantifican el grado de sobrecarga, pero Zarit sigue siendo la más utilizada. Este instrumento mide: los tres componentes reconocidos por la sobrecarga:

- a.- El impacto del cuidado (12 items),
- b.- Relaciones interpersonales (6 items)
- c.- Expectativas de autoeficacia (4 item)

Cuestionario auto administrado, que consta de 22 items, las cuales miden las emociones y actitudes del cuidador primario hacia los diferentes procesos en el cuidado del paciente ⁴⁷.

DIMENSIONES DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN EL TEST DE ZARIT

Para calcular el exceso de trabajo del cuidador se deben considerar 3 dimensiones:

A.- Impacto del cuidado. - Área de Evaluación los efectos al que son inducidos el cuidador primario durante la dedicación continuada al familiar enfermo, mide los grados de dificultades que afectan a su vida diaria como la falta de tiempo, el deterioro de su vida social, su intimidad tratando de encontrar el grado de agotamiento que presenta el cuidador. Se encuentra formada por los ítems 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22 ⁴⁸.

B. Relaciones interpersonales. - Capacidad individual del cuidador de relacionarse con los individuos de su entorno social asociándolo al proceso del cuidado. Está compuesto por 6 interrogantes, entre las cuales están los siguientes ítems 4, 5, 6, 9, 18 y 19 ⁴⁸.

C. Expectativas de Autoeficacia. - comprende de manera individual a la capacidad que tiene cada individuo para brindar un cuidado a una persona enferma la cual necesita de cuidados especiales. Dentro de los 4 ítems que lo representa esta el 15, 16, 20, 21 ⁴⁸.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.

El Déficit de Autocuidado de la teórica Dorotea Orem. Los efectos que descubren los cuidadores después de tomar el rol del cuidador, corresponden claramente a un déficit de autocuidado, porque ya no cuentan con tiempo necesario para preocuparse por ellos.

Es esencial plasmar, incorporar, que los cuidadores comprendan la importancia de cuidar su salud. Los cuidadores deben ser conscientes con ellos mismos quienes deben concluir autocuidarse y tomar las medidas necesarias para cumplir sus funciones diarias que favorezcan al bienestar con el mismo y el entorno.

Por qué los seres humanos tenemos una gran capacidad de adaptarse a los cambios que se presentan, producen en sí mismo. Así como en el entorno que lo rodea ⁴⁹.

Dorothea Orem en la teoría de autocuidado menciona la dimensión de componentes de la agencia del poder de enfermería: donde la enfermera capacita, brinda apoyo educativo, instruye, ayuda a identificar sus demandas de cuidado, y que sean capaces de realizar actividades de autocuidado

De tal manera Lograr mantener con mayor nivel de autonomía y con la calidad de vida necesaria, apaciguar o excluir el estrés del núcleo familiar. Además, permite una relación estrecha de apoyo Enfermera-Paciente/Familia.

Con la psicoeducación se procura que familiares y pacientes con enfermedades crónicas sean capaces de vivir, convivir y relacionarse con el entorno a pesar de los problemas vividos ⁵⁰.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el área de hemodiálisis presenta Sobrecarga intensa.

Hipótesis Derivados

El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo área de hemodiálisis según dimensión: Impacto del cuidador presenta Sobrecarga leve.

El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo área de hemodiálisis según dimensión: Relaciones interpersonales presenta Sobrecarga intensa.

El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo área de hemodiálisis según dimensión: Expectativas de autoeficacia no presenta Sobrecarga.

II.d. Variable

Nivel de Sobrecarga del cuidador primario.

II.e. Definición operacional de términos

Sobrecarga en el cuidador primario: Son reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar a una persona enferma provocando cambios en la vida diaria de los cuidadores que se manifiesta con la presencia de problemas de salud física, psicológica y social.

Cuidador primario: individuo vinculado por lazos familiares al paciente sometidos a hemodiálisis, que tiene un compromiso con el cuidado del paciente.

Rol de la enfermera: La enfermería profesional en el área de hemodiálisis debe empoderarse del trabajo con el paciente, la familia poniendo énfasis en el proceso de promocionar la salud del familiar o cuidador primario en busca de disminuir el abandono social de paciente que se somete a hemodiálisis.

Paciente en hemodiálisis: Persona que requiere de cuidados especiales durante el proceso y desarrollo de sus terapias, las cuales se realizarán de manera continua y permanente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que busca describir los hechos reales, de corte transversal porque se estudia la variable en un periodo de tiempo determinado y de enfoque cuantitativo por que los resultados se van a medir numéricamente. Diseño no experimental, porque no se manipulará la variable de estudio investigada.

III.b. Área de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el área denominada Hemodiálisis del Hospital Dos de Mayo que se encuentra situado en la ciudad de Lima con dirección Av. Parque de la Medicina Peruana s/n, entre las intersecciones de la Av. Grau y Aviación ex cachina.

El área de hemodiálisis se encuentra dentro de las instalaciones de dicha institución al lado de servicio de emergencia adultos, con zonas de accesibilidad para pacientes que caminan y los que necesitan los medios de transporte, camillas y sillas de rueda.

El servicio de hemodiálisis para la atención del paciente cuenta con 10 máquinas por sesión; contando con un coche de paro, su respectivo sillones, oxígenos empotrados y portátil, con Médicos nefrólogos, enfermeras con especialidad y personal técnico debidamente capacitada.

III.c. Población y muestra

La población a estudiar estuvo constituida por 80 cuidadores primarios que acudieron con sus pacientes al área de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo.

No se utilizó muestreo porque se trabajó con toda la población en general.

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios que acepten voluntariamente participar en la investigación
- Cuidadores primarios que acudan de manera permanente con el paciente.

Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios que acuden de manera irregular con el paciente.
- Cuidadores primarios que no acepten participar en la investigación.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de sobrecarga emocional del cuidador de zarit (1996) versión del Caregiver Burden Interview, es un instrumento aplicado que valora la vivencia subjetiva de la sobrecarga sentida por el cuidador que refleja los sentimientos habituales de los cuidadores.

El instrumento consta de 22 ítems; con cuatro posibles respuestas:

FRECUENCIA	PUNTUACIÓN
Casi nunca	1
Algunas veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Teniendo como valor final:

Nivel de sobrecarga:

- No sobrecarga.....22 – 46 puntos
- Sobrecarga Leve.....47 a 55 puntos
- Sobrecarga intensa.....56 a 110 puntos

Se aplicó la prueba Binomial creando una base de datos en el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2010), lo cual se obtuvo el siguiente resultado 0.0313. A la vez se aplicó las estadísticas de confiabilidad de Alfa de Cronbac obteniendo como resultado 0. 861

III.e. Diseño de recolección de datos

Se solicitó permiso respectivo a las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista quien brindó documento de presentación dirigido a las autoridades del Hospital Dos Nacional de Mayo lo que permitió la intervención en el área de hemodiálisis. Contando con las facilidades respectivas se les brindo a los cuidadores primarios el consentimiento informado previo a la intervención, aplicación del cuestionario. Tiempo de aplicación de la encuesta es de 20 min. Por persona, aplicándolo de acuerdo al inicio de cada sesión de hemodiálisis durante el tiempo de espera.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Con respecto al análisis de datos se realizó en forma descriptiva, mediante cuadros, gráficos y porcentajes, dicho análisis se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio, comparando los resultados con otros estudios. Para lo cual se creó una base de datos en el programa office, Excel 2013 donde fue tabulado los resultados generándose una tabla de codificación según las respuestas obtenidas por los participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

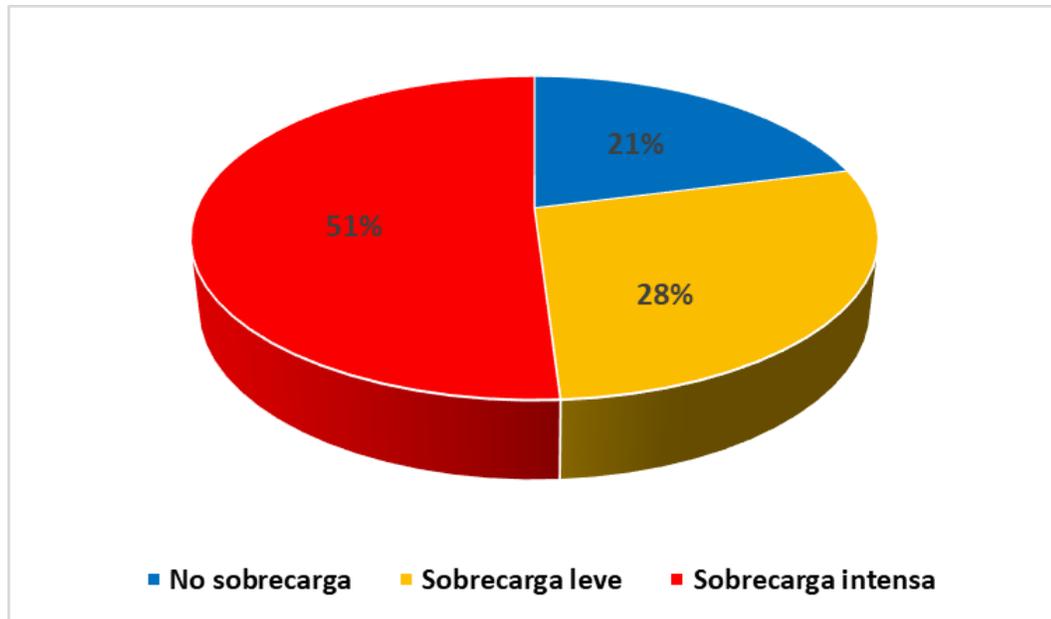
IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=80	100%
Edad	20 a 29 años	5	5
	30 a 39 años	27	34
	40 a 49 años	35	44
	50 a 59 años	7	9
	60 años a mas	6	8
Sexo	Femenino	43	54
	Masculino	37	46
Grado de Instrucción	Primaria	9	11
	Secundaria	36	45
	Superior	35	44
Parentesco	Padre o madre	5	6
	Hijo (a)	27	34
	Esposo (a)	34	43
	Hermano (a)	4	5
	Vecinos	10	12
Tiempo de Cuidado	1 a 3 años	41	51
	4 a 6 años	33	41
	7 años a más	6	8

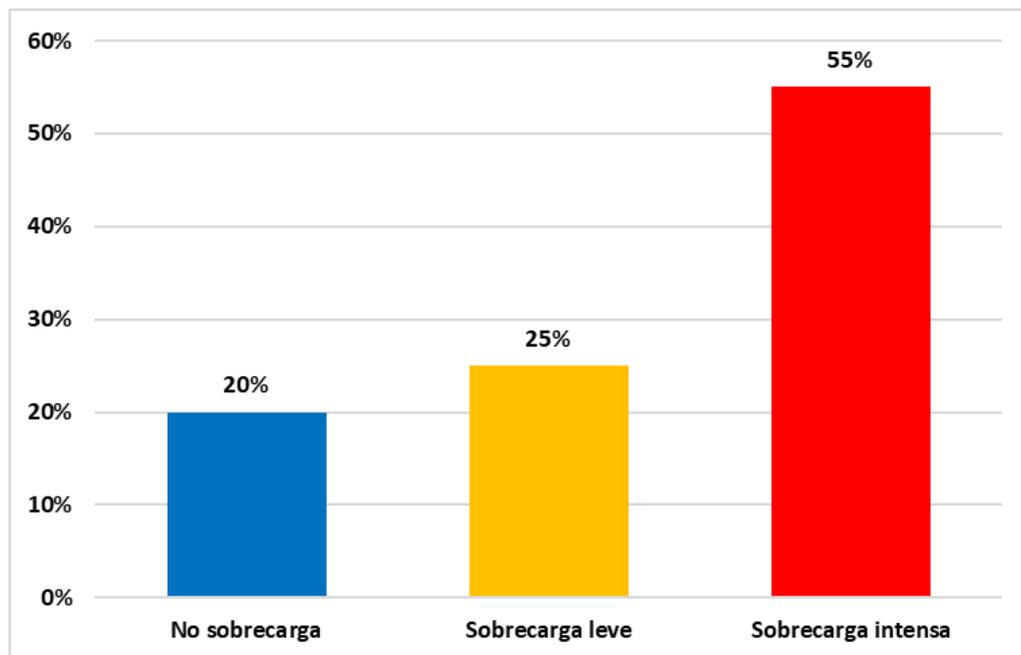
Los cuidadores primarios tienen en su mayoría edades de 40 a 49 años 44% (35), sexo femenino 54% (43), grado de instrucción secundaria 45% (36), parentesco esposo (a) 43% (34) y tiempo de cuidado de 1 a 3 años 51% (11).

GRÁFICO 1
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018



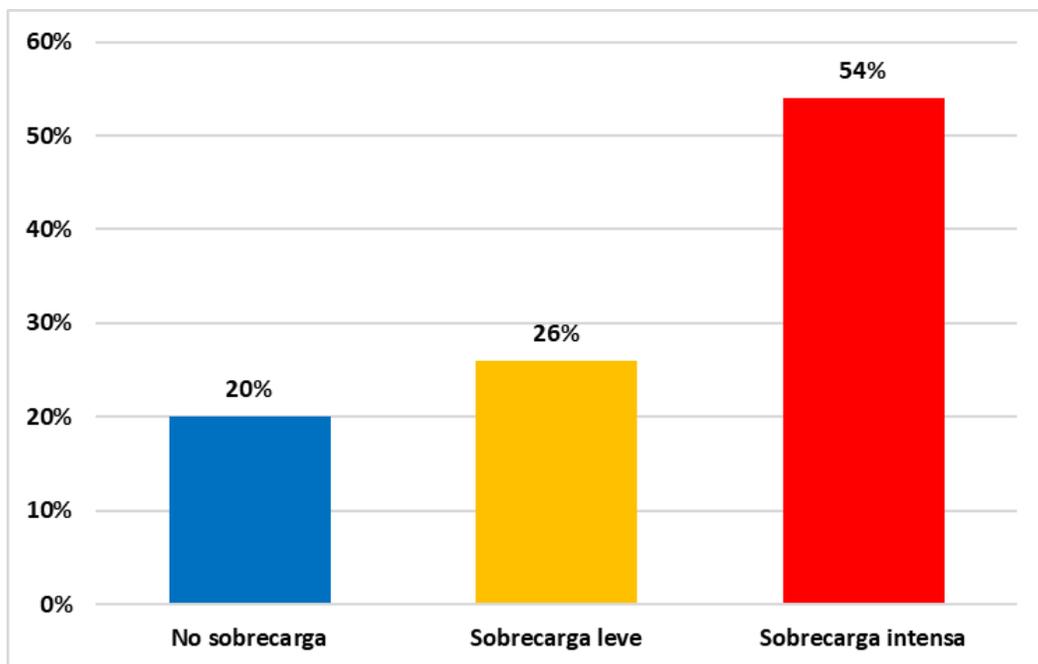
Los cuidadores primarios tienen sobrecarga intensa 51% (41), sobrecarga leve 28% (22) y ausencia de sobrecarga 21% (17).

GRAFICO 2
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS
SEGÚN IMPACTO DEL CUIDADOR HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018



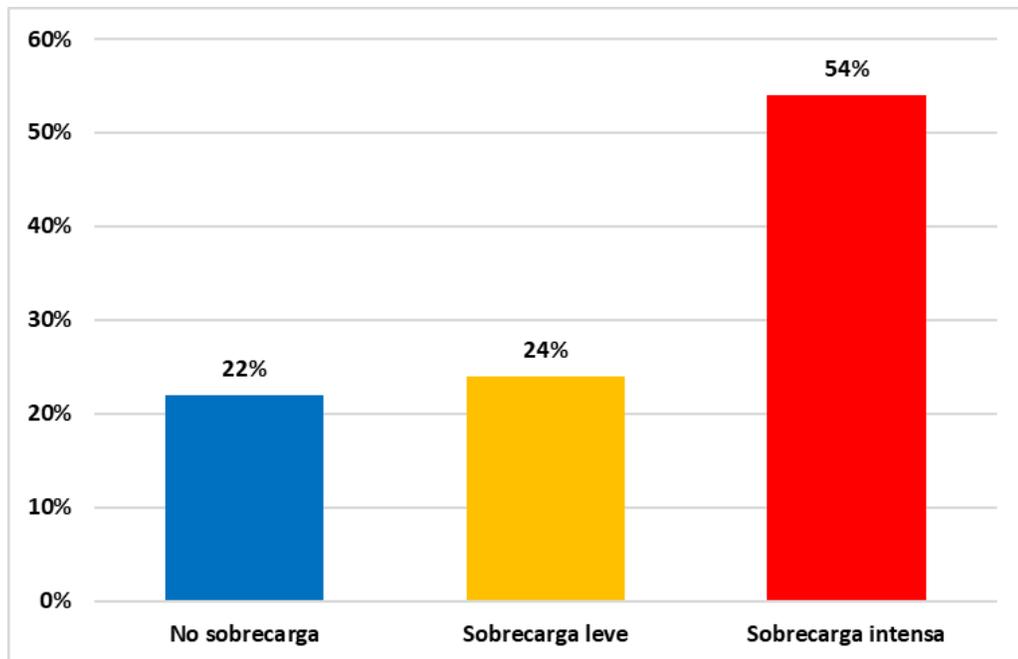
Los cuidadores primarios en la dimensión impacto sobre el cuidador tienen sobrecarga intensa 55% (44), sobrecarga leve 25% (20) y ausencia de sobrecarga 20% (16).

GRAFICO 3
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS
SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018



Los cuidadores primarios en la dimensión relaciones interpersonales tienen sobrecarga intensa 54% (43), sobrecarga leve 26% (21) y ausencia de sobrecarga 20% (16).

GRAFICO 4
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS
SEGÚN EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO
JUNIO 2018



Los cuidadores primarios en la dimensión expectativas de autoeficacia tienen sobrecarga intensa 54% (43), sobrecarga leve 24% (19) y ausencia de sobrecarga 22% (18).

IV.b. Discusión

La persona sometida a hemodiálisis requiere de múltiples cuidados físicos y psicológicos en su calidad de vida generando trastornos que se enfrentan día a día conjuntamente con los familiares.

Los datos generales presentados sobre el cuidador primario nos muestran que más predomina en el cuidado la edad de 40 a 49 años con 44%, representado por el sexo femenino con 54%, en tiempo de cuidado de 1 a 3 años 51%, y el grado de parentesco es la esposa (o) con 43%. Lo que se asemeja al estudio de Rivero, R.¹³ Quien en su investigación presenta que el cuidador primario se encuentra entre las edades de 36 años. Dicho estudio tiene una similitud con el estudio de Teixido, J.¹⁰ Donde los familiares primarios fueron representados por mujeres 83.2%, así mismo refiere Romero, M.¹¹ En su estudio describe los cuidadores primarios que más predominaron en el cuidado son las mujeres, para Bautista, V.¹⁶ quien refiere el cuidado tiene predominio el sexo femenino. Así también Romero, M.¹¹ presenta los cuidadores primarios llevan casi 3 años en el proceso de brindar cuidados.

Lo cual nos hace referencia a que la mayoría de cuidadores son personas adultas que asumen y toman la responsabilidad de hacerse cargo de una persona que necesita de su apoyo y cuidado. Lo cual nos enmarca el rol trascendente de la figura femenina en el proceso del cuidado y mejora continuo en el proceso de desempeñar un rol muy importante de hacerse cargo de una persona independiente que necesita asistencia y suplir sus necesidades básicas. Asumiendo el cuidado por ser uno de los lazos más cercano al enfermo es la esposa (o).

Según el Nivel de sobrecarga los cuidadores primarios tienen sobrecarga intensa 51% (41), sobrecarga leve 28% (22) y ausencia de sobrecarga 21% (17). Lo que tiene una similitud con Rivero, R.¹³ Quien en su estudio realizado se ve una convicción de sobrecarga en 60% de los cuales 67% es intensa y 33% leve. Para Astudillo, J.¹⁵ quien evidencia la sobrecarga del cuidador en

97% intensa. Así Chávez, A.¹⁹ Refiere 70.8 % de los cuidadores presentan sobrecarga intensa y el 23.3% leve. Para Romero, M.¹¹ Los cuidadores en su mayoría presentan una sobrecarga ligera en 39.3% y leve 25.2%. A la vez dichos estudios se contradicen con Alvarado, J.¹⁷ Quien presenta el 53% sobrecarga leve, 44% no sobrecarga y solo 3% intensa.

Para Freudenberguer la definición del inglés Burden como “estar quemado” que revela el colapso mental y la angustia frente al cuidado de un paciente crónico relacionado con muchas complicaciones y dificultades en su estado de salud física relacionada a un depósito de múltiples problemas que ocasiona el de cuidar a una persona dependiente.²⁵ el cuidador primario debe de enfrentar múltiples situaciones en el proceso de brindar cuidados al paciente en hemodiálisis, desde organizar sus horarios, planificar su economía hasta ver la forma de mantenerse física y emocionalmente sano, todo individuo que asume el reto de brindar cuidados se encuentra expuesto a sufrir momentos de tensión que se traduce en sobrecarga. La enfermera no se encuentra omisa a brindar educación a este tipo de familiares ya que se constituyen en un apoyo para el paciente fuera del área de hemodiálisis. El rol educador de enfermería se pone en práctica en el momento de la interacción con el cuidador primario.

Según la dimensión impacto del cuidador los familiares tienen una sobrecarga intensa en 55% (44), sobrecarga leve 25% (20) y ausencia de sobrecarga solo 20% (16), que se asemeja con el estudio realizado por Astudillo, J.¹⁵ Quien presenta un 65% es leve, 19% intensa y el 16% sin sobrecarga. El impacto del cuidador, mide los grados de dificultades del cuidador primario efectos que son inducidos durante el cuidado que afectan su vida diaria como falta de tiempo, el deterioro de su vida social, su intimidad tratando de encontrar el grado de agotamiento que presenta el familiar.⁴⁸ El agotamiento en las personas es parte de la vida diaria frente al proceso de brindar atenciones a una persona dependiente suceden cambios que generan transformaciones en su cuerpo y mente reflejados muchas veces en los cambio de conducta, estado de ánimo,

descuido personal, abandonos laborales, sociales las personas se desvinculan de su entorno exponiéndose a alteraciones que pueden resquebrajar su salud. La enfermera en el área de hemodiálisis objetiviza los cambios conductuales de los cuidadores en el proceso de la continuidad de las sesiones de hemodiálisis por lo cual poner en práctica agentes distractores en busca de evitar el agotamiento forma parte fundamental del cuidado del paciente y su entorno.

En cuanto a las relaciones interpersonales se observa que los cuidadores tienen una sobrecarga intensa en 54% (43), sobrecarga leve 26% (21), y ausencia de sobrecarga 20% (16). No concuerda con Astudillo, J.¹⁵ Quien presenta 49% de los cuidadores no tienen sobrecarga, el 41% es leve y solo el 10% con sobrecarga. Las relaciones interpersonales es la capacidad individual del cuidador para relacionarse con las personas de su entorno social se asocian al proceso del cuidado.⁴⁸ Los seres humanos de por si pertenecen a grupos sociales enfocados principalmente en la familia llámese hijos, hermanos, sobrinos, tíos, vinculándoseles también con la vecindad, comunidad con los cuales se encontrara permanentemente en contacto y los cuales son capaces de brindar una ayuda muchas veces desinteresada por lo cual el lazo social es importante de mantener en busca de un apoyo que fortalezca el proceso de cuidar. El profesional de enfermería busca acercarse de manera permanente al cuidador primario buscando el conocer la realidad en el proceso del cuidar al paciente en hemodiálisis dentro del hogar, llegar a conocer la realidad en la que viven se transforma en un reto para su trabajo diario.

Para las dimensiones de expectativas de autoeficacia se obtuvo como resultado que los participantes presentaron una sobrecarga intensa el 54% (43), leve 24% (19) y ausencia de sobrecarga 22% (18). No concuerda con Astudillo, J.¹⁵ Quien presenta 12% es intenso, 34% es leve y el 54% no presenta sobrecarga. Las expectativas de autoeficacia, comprenden la manera

individual a la capacidad que tiene cada individuo para brindar cuidado a una persona enferma que requiere cuidados especiales.⁴⁸ Los cuidadores se basan en cumplir adecuadamente con la dieta del paciente, cuidar la fístula, catéter en busca de brindar seguridad y tranquilidad al paciente. Dichos saberes muchas veces nacen de la inquietud del cuidador por aprender, de manera adecuada la forma de tratar al enfermo nace de la propia investigación por medio de la lectura y tutoriales, así también por las orientaciones generadas por el personal de salud dentro de la unidad de hemodiálisis. La labor educadora del profesional de enfermería en los ambientes donde se someten a los pacientes al procedimiento de hemodiálisis, incentiva el proceso de mejora tanto en el entorno familiar como social, un paciente con ideales de superación, un familiar con expectativas positivas son resultado de un adecuado acercamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Nacional Dos de Mayo sometidos a hemodiálisis presenta Sobrecarga intensa, se acepta la hipótesis planteada.
- El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo sometido a hemodiálisis según dimensión: Impacto del cuidador presenta Sobrecarga leve, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo sometidos hemodiálisis según dimensión: Relaciones interpersonales presenta Sobrecarga intensa por que acepta la hipótesis planteada.
- El cuidador primario del paciente con ERC que se atiende en el Hospital Dos de Mayo sometidos a hemodiálisis según dimensión: Expectativas de autoeficacia no presentan sobrecarga por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- A la jefatura de enfermería del área de hemodiálisis en busca de fortalecer la interacción de la enfermera y los cuidadores primarios buscando disminuir la sobrecarga, mediante la utilización de estrategias educativas y preventivas en el eje del proceso cuidado y cuidarse.
- A la jefatura de enfermería en busca de fomentar los procesos de mejora continua dirigidos al personal de enfermería, construyendo guías de intervención, protocolos que orienten el proceso del cuidado al paciente en hemodiálisis sin descuidar al cuidador primario parte importante del mantenimiento y conservación de la salud del paciente sometidos a los proceso de hemodiálisis de manera permanente.
- Para el cuidador primario fortalecer de manera permanente sus conocimientos teniendo un solo objetivo principal que es brindar un calidad de vida adecuada al paciente sometido a hemodiálisis, lo cual se lograra mediante el proceso continuo de orientación e información dentro de la unidad de hemodiálisis buscando de esta manera elevar los niveles del impacto de cuidado en el hogar.
- Buscar fomentar las relaciones interpersonales del paciente sometido a hemodiálisis en forma permanente para la cual la enfermera deberá utilizar las entrevistas tanto para para el familiar como para el paciente con lo cual se dirigirá de manera efectiva su participación en talleres educativos, grupos de apoyo, grupos recreacionales.
- Fomentar estudios similares en busca de lograr estrategias que ayuden a los familiares acompañantes a evitar la sobrecarga no solo en el área de hemodiálisis si no también enfocado en las diversas áreas hospitalarias y en el hogar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1.- Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Spn.pe [Internet]. Perú [citado 12 Diciembre 2018]. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

2.- La OMS reconoce la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de las comunidades agrícolas de el Salvador como un problema de salud pública Aecid.sv [Internet]. El Salvador [citado 17 Setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.aecid.sv/la-oms-reconoce-la-enfermedad-renal-cronica-erc-de-las-comunidades-agricolas-de-el-salvador-como-un-problema-de-salud-publica/>

3.- Barreto, R. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. Aquichan. [Internet]. 2015 [citado 5 enero 2019]; vol.15 (3):368-380 Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3824/3984>

4.- Crespo, M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 30]; 26(1): 9-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002

5.- Romer, E. Rodríguez. J, Pereira, B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Ene 03]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es

6.- Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Perú 21.pe [Internet]. Perú [citado 16 Setiembre 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

7.- Camacho L, Hinojosa G, Jiménez A Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2012 [citado 4 Abril 2018]; 7(4): 35-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a6.pdf>

8.- Rivero, G. Segura, E. Juárez, N. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario. Dial Traspl. [Internet]. 2015 [citado 13 Oct 2018]; vol.36 (2):72-77. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-sobrecarga-del-cuidador-primario-pacientes-S1886284515000028>

9.- Chávez, A. Del Carpio, A. Nivel de sobrecarga y funcionamiento familiar del cuidador principal de pacientes hemodializados H.R.H.D.E. Arequipa 2014 [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú; 2014.

10.- Teixido, J. Tarrats, L. Arias, N. Carga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal. Cuestionario y validación de escala. Rev. Nefrología. [Internet]. 2018 [citado 15 enero 2019]; vol. 38(5):535-544. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699518300432?token=A23CF11C556C779BF61012468849D68139E1C619211B70EF3F92699E6E039D732BFE4079EE3457F1C6543BD1E7FBBA17>

11.- Romero, E. Bohórquez, C. Castro, K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena Arch Med. [Internet]. 2018 [citado 17 enero 2019]; Vol.18 (1):105-3. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>

12.- Prada, C. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal [Tesis para optar el título de Magister en Enfermería] Bucaramanga. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2017. Disponible en:

<http://bdigital.unal.edu.co/63639/1/HABILIDAD%20DE%20CUIDADO%20Y%20SOBRECARGA%20EN%20CUIDADORES%20DE%20PERSONAS%20EN%20TERAPIA%20DE%20HEMODIALISIS%20Y%20DI%20LISIS%20PERITONEAL.pdf>

13.- Rivero. R, Segura, E. Juárez, N. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario Rev. Elsevier [Internet]. 2015 [citado 2 enero 2019] 36 (2): 72-77

<http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-sobrecarga-del-cuidador-primario-pacientes-S1886284515000028>

14.- Romero. E, Rodríguez J., Pereira B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 5 diciembre 2018]; 31(4). Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300006

15.- Astudillo, J. Tapia, L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico Naval, 2017 [tesis de licenciatura] Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener, Perú, 2017.

16.- Bautista, V. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la micro red Túpac Amaru – 2017 [tesis de licenciatura] Lima, Perú. Universidad César Vallejo, Perú, 2017.

17.- Alvarado, D. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica de Hemodiálisis “Centro de Diálisis Nefro - Continente” Lima- Perú. [Tesis para optar título de especialista en Enfermería] Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos, Perú, 2017.

18.- Conde, F. Relación entre los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga con los factores asociados a los cuidadores principales de pacientes en terapia de diálisis del HRHDE – 2016 [tesis para optar el título de médico] Arequipa, Perú. Universidad nacional de San Agustín Facultad de Medicina, Perú, 2016.

19.- Chávez A.; Del Carpio A. Nivel de sobrecarga y funcionamiento familiar del cuidador principal de pacientes hemodializados H.R.H.D [tesis para obtener el título profesional de enfermeras]. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de san Agustín, Perú, 2014.

20.- García, M. Rodríguez, I. Navarro, M. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Scielo Gac Sanit [Internet]. 2004 [citado 4 diciembre 2018]; vol.18 (5): 83-92. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011

21.-Nogueira, P. Nasbine, S. Larcher, M. Sobrecarga del cuidado e impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de los cuidadores de individuos con Lesión Medular. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 18 Noviembre 2018]; vol. 20(6): 09. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_06.pdf

22.- Larrinoa, P. Rodriguez, S. Ortiz, N. Carrasco, M. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. Redalyc [Internet]. 2011 [citado 4 enero 2019]; vol. 23(3):388-393. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718925008>

23.- El cuidador en el Paciente Frágil. Escala Zarit. Osakidetza. Eus. [Internet]. España [citado 2 enero 2019]. Disponible en:

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/es_enfer/adjuntos/07/114C.pdf

24.- Tirado, G. Asunción, T. Capillla, C. Correa, A. La Valoración en el Síndrome del Cuidador. Desarrollo Científ. Enferm [Internet]. 2011 [citado 6 Enero 2019]; Vol. 19(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-102.pdf>

25.- Zambrano, R. Ceballos, P. Síndrome de carga del cuidador. Rev. Colomb. Psiquiat. [Internet]. 2007 [citado 13 enero 2019]; Vol. 36 (1): 26-39. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>

26.- Tatés, M. Pujota, A. Carga física y emocional en cuidadores principales de personas con discapacidad, subcentro de salud Julio Andrade-Cantón Tulcán 2014 [tesis de Licenciatura]. Ibarra, Ecuador. Universidad Técnica del Norte, Ecuador, 2014.

27.- Carreto, S. Garceres, J. Rodenas, F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>.

28.- Martínez, L. Robles, T. Ramos, B. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. [Internet]. 2008 [citado 15 enero 2019]; Vol:20: 23-29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081d.pdf>

29.- Giraldo, C. Franco, G. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Aquichan, [Internet]. 2019 [citado 11 Enero 2019]; Vol. 6(1). Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>

30.- Espinoza, K. Jofre, V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 [citado 14 Febrero 2019]; vol. 18 (2): 23-30. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003

31.-Yonte, F. Urién, Z. Martín, M. Sobrecarga del cuidador principal. Rev. enferm. [Internet]. 2010 [Citado 15 Febrero 2019]; Vol: 2(1). Disponible en:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40>

32.- Retamal, H. Aguilar, L. Aguilar, M. González, R. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Viguera Psicogeriatría [Internet]. 2015 [Citado 16 Febrero 2019]; Vol: 5 (3): 119-124. Disponible en:

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

33.- García, M. Rodríguez, M. Navarro, M. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Scielo. [Internet]. 2004 [citado 17 Febrero 2019]; Vol: 18 (5): 83-92. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011

34.- Astudillo, J. Tapia, L. sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico Naval, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener, Perú, 2017.

35.- Camacho, L. Hinostrosa, G. Jiménez, A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Scielo [Internet]. 2010 [citado 13 Febrero 2019]; Vol. 7(4): 35-41. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006

36.- Hernández, E. Reyes, A. Villegas, V. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado 19 Febrero 2019]; Vol.25 (3):213- 20. Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/253/413

37.- Leiderman, E. Sobrecarga del cuidador, calidad de vida y sintomatología depresiva en familiares cuidadores convivientes de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar. [Tesis de Doctorado]. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Palermo. Argentina, 2013.

38.- Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo que las cuidadoras presenten y los programas existentes para aliviar el trabajo de cuidado. Ministerio de desarrollo.gob [Internet]. 2015 [Citado 21 Febrero 2019]. Disponible en:

http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf

39.- ¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica? Portal CLINIC.org [Internet]. 2019 [Actualizado 20 febrero 2018, citado 12 Febrero 2019]. Disponible en: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/definicion>

40.- Zeballos, L. Insuficiencia Renal Aguda (IRA). Rev. Act. Clin. Med. [Internet]. [Citado 15 Noviembre 2018]; Vol: 11. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000800008&lng=es

41.- Soriano, S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista Nefrología [Internet]. 2004 [citado 18 Febrero 2019]; Vol: 24. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-los-estadios-enfermedad-renal-cronica-prevalencia-claves-el-articulo-X0211699504030666>

42. - 30 East 33rd Street New York, NY 10016 800.622.9010

2013 National Kidney Foundation, Inc. 11-50-6959_CBF

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION pag.8

<https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6959%20-%20About%20Chronic%20Kidney%20Disease%20-%20A%20Guide%20For%20Patients.pdf>

43.- Acerca de la enfermedad Renal Crónica: Una guía para pacientes. Kidney.org [Internet]. New York, 2017 [citado 13 enero 2019]. Disponible en:

<https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6959%20-%20About%20Chronic%20Kidney%20Disease%20-%20A%20Guide%20For%20Patients.pdf>

44.- Hemodiálisis una opción de tratamiento para la enfermedad renal. Healthonline.edu [Internet]. Washington 2004 [citado 22 Enero 2019]. Disponible en:

https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf

45.- Guía Clínica Diálisis Peritoneal. Bibliotecaminsal.cl [Internet]. 2010 [citado 27 Enero 2019]. Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf>

46.- Acerca de la enfermedad renal crónica: una guía para pacientes. Kidney.org [Internet]. New York, 2013 [Citado 5 Febrero 2019]. Disponible en:

<https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6959%20%20About%20Chronic%20Kidney%20Disease%20%20A%20Guide%20For%20Patients.pdf>

47.- Álvarez, L. González, A. Muñoz, P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. Gac Sanit [Internet]. 2008 [citado 14 febrero 2019]; Vol: 22 (6): 618-619. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020

48.- Chomba, A. Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, hospital Hermilio Valdizán agosto 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú, 2013.

49.- Galarza, R. Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre, 2016. [Tesis para especialista en Enfermería]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2016.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6463/Galarza_ar.pdf?sequence=2&isAllowed=y

50.- Naranjo, Y. Concepción, J. Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 14 Febrero 2019]; Vol: 19 (3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Belloch A, Sandin B, Ramos F. manual de psicopatología volumen II Edición revisada. Madrid: Mc Graw Hill; 2009.
- ✓ Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Editorial San Marcos. Lima, 2007.
- ✓ Brunner y Suddarth (2012) “Enfermería Médico Quirúrgico”, décimo segunda Edición. Editorial WoltersKluwer – LipincottWillians y Wilkins.
- ✓ Hernández, S. y cols. (2006) “Metodología de la Investigación” 4° Edición. Mac Graw Hill Interamericana editores, México DF

ANEXOS

ANEXO: 1 OPERAZIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Sobrecarga del cuidador primario	La sobrecarga consiste en un profundo desgaste emocional y físico que experimenta la persona que convive y cuida a un enfermo crónico. Qué es asumido por el conyugué o hijo/a, Se caracteriza por la existencia de síntomas, que afectan con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas que pueden llevar al cuidador a un grado de sobrecarga.	Son reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar a una persona enferma, provocando cambios en la vida diaria de los cuidadores que se manifiestan con la presencia de problemas de salud física, psicológica. para lo cual se utilizó la escala de Zarit es un cuestionario que consta de 22 preguntas se tendrá como valor final No Sobrecarga, Sobrecarga leve y sobrecarga Intensa.	<p>IMPACTO DEL CUDADOR</p> <p>RELACIONES INTERPERSONALES</p> <p>ESPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteración en relaciones sociales ▪ Dependencia del paciente ▪ Perdida de la privacidad ▪ Problemas de salud ▪ Problemas familiares ▪ Dudas para delegar el cuidado ▪ Capacidad del cuidado ▪ Problemas económicos 	<p>No sobrecarga. 22 a 46</p> <p>Sobrecarga leve.47 a 55</p> <p>Sobrecarga intensa.56 a 110 puntos</p>



ANEXO 2
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCION:

Estimado (a) Señores

Soy Amanda Ccatamayo alumna de la UPSJB. El presente estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo importante que usted conteste de manera veraz esta encuesta, cabe resaltar que los datos serán tomados en forma confidencial por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

INSTRUCCIONES:

Lea las preguntas, complete los espacios en blanco y marque con una (x) las respuestas que prefiera. Solo una respuesta por pregunta.

INFORMACION ESPECÍFICA: RECOMENDACIONES

Lea atentamente cada enunciado y/o pregunta y responda con sinceridad

Datos sociodemográficos del familiar:

- ❖ **Edad:** _____
- ❖ **Sexo.** F_____ M_____
- ❖ **Grado de instrucción:** Analfabeto () primaria () Secundaria () Superior ()
- ❖ **Parentesco con el paciente** Madre o padre () hija/o () esposa/o () hermana/o () vecino/a ()
- ❖ **Tiempo de cuidado** 1 – 3 años () 4 – 6 años () Más de 7 años ()

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA EL FAMILIAR PRIMARIO

Sr. (a) el presente cuestionario presenta una serie de preguntas que ayudan a identificar la sobrecarga del cuidador primario en el área de hemodiálisis: Este cuestionario es anónimo y lo único que se le pide a Ud. Es responder en forma sincera, agradeciendo su participación.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT

Ítems	Preguntas a realizar	1	2	3	4
		Casi nunca	Alguna veces	Bastante veces	Casi siempre
	IMPACTO SOBRE EL CUIDADOR				
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de lo que realmente necesita?				
2	¿Piensas que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?.				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?				
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectado de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?				

14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?				
22	Globalmente, ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?				

RELACIONES INTERPERSONALES

4	¿Sientes vergüenza por la conducta de su familiar?				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?				
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				

EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA

15	¿Piensa que no tiene suficiente ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?				
16	¿Piensa que nos será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

Para la validez se entregó a los cinco expertos del tema para su respectiva revisión, posteriormente se aplicó la prueba Binomial donde se obtuvo como resultado final 0.0313.

Prueba Binomial

Preguntas	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1				0.0313
2	1	1	1	1	1				0.0313
3	1	1	1	1	1				0.0313
4	1	1	1	1	1				0.0313
5	1	1	1	1	1				0.0313
6	1	1	1	1	1				0.0313
7	1	1	1	1	1				0.0313
8	1	1	1	1	1				0.0313
9	1	1	1	1	1				0.0313
10	1	1	1	1	1				0.0313

0.3130

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = \frac{0.3130}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = 0.0313$$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

APLICADO EN UNA PRUEBA DE PILOTO

SOBRECARGA DEL CUIDADOR	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	22	0.789	Aceptable
Impacto del cuidador	12	0.752	Aceptable
Relaciones interpersonales	6	0.767	Aceptable
Expectativas de autoeficacia	4	0.779	Aceptable

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con una muestra de 10 cuidadores primarios que acudieron con sus familiares al área de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, mediante la técnica la encuesta, aplicado el instrumento que fue el cuestionario, los cuales aceptaron los términos y condiciones para participar en la encuesta realizada. También se tuvo en cuenta la participación voluntaria, respetando los principios éticos de la investigación.

El instrumento utilizado consta de 22 ítems, a continuación se muestra mediante un gráfico los resultados obtenidos, sobre nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios.

CUESTIONARIO: ESCALA DE ZARIT

SUJETOS	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	
1	22	FEMENINO	SECUNDARIA	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
2	25	FEMENINO	SUPERIOR	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
3	45	FEMENINO	SECUNDARIA	CASADO	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	53	
4	67	FEMENINO	SECUNDARIA	CASADO	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	61	
5	46	MASCULINO	PRIMARIA	CASADO	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	63	
6	58	FEMENINO	SECUNDARIA	CASADO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	
7	42	MASCULINO	SECUNDARIA	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	
8	45	MASCULINO	SECUNDARIA	CASADO	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	60	
9	20	FEMENINO	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	64	
10	30	MASCULINO	PRIMARIA	VIUDO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	
TOTAL					27	29	29	30	29	29	30	27	29	29	29	29	29	29	28	28	29	29	29	30	29	28	29	0.63
MEDIA					2.7	2.9	2.9	3	2.9	2.9	3	2.7	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.9	2.9	2.9	3	2.9	2.8	2.9	63
VARIANZA					0.23	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.23	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.18	0.18	0.10	0.10	0.10	0.00	0.10	0.18	0.10	2.67

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K es el número de ítems

$\sum S_i^2$ es la suma de la varianza de cada ítem

S_t^2 es la varianza de la suma

α es el coeficiente de confiabilidad

K	22
$\sum S_i^2$	2.67
S_t^2	17.11
Sección 1	1.048
Sección 2	0.844
Aprox. de s^2	0.84

α	0.88
----------------------------	------

Considerando el resultado tiene una confiabilidad de 0.88 podemos inferir que el instrumento es confiable.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCALA DE ZARIT GENERAL	PUNTAJE
No sobrecarga	22 a 46 puntos
Sobrecarga leve	47 a 55 puntos
Sobrecarga intensa	56 a 110 puntos

IMPACTO DEL CUIDADO	PUNTAJE
No sobrecarga	12 a 26 puntos
Sobrecarga leve	27 a 35 puntos
Sobrecarga intensa	36 a 60 puntos

RELACIONES INTERPERSONALES	PUNTAJE
No sobrecarga	6 a 14 puntos
Sobrecarga leve	15 a 23 puntos
Sobrecarga intensa	24 a 30 puntos

EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA	PUNTAJE
No sobrecarga	4 a 10 puntos
Sobrecarga leve	11 a 16 puntos
Sobrecarga intensa	17 a 20 puntos

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de enfermería del VIII ciclo de la Universidad San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulada “Nivel de Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018”.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Determinar el Nivel de Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo Junio 2018.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre “Nivel de Sobrecarga del cuidador primario en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital nacional Dos de Mayo Junio 2018”.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confiabilidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo. Sin que este afecte de ninguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la atención que recibe en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....dejo

Constancia que se me han explicado en qué consiste el estudio titulado “Nivel de sobrecarga del cuidador primario pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis” realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, los cuales son respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por lo anterior doy me consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Fecha.....

.....
Firma del encuestado