



UNAP



**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR
DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS,
HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, IQUITOS
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA**

**AUTOR (ES) : VASQUEZ YAICATE NIDETH
VELA LOZANO KETI**

ASESORA : Dra. HAYDEE ALVARADO CORA

IQUITOS – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
039-2019-OAA-EPG-UNAP

Con Resolución Directoral N° 0483-2019-EPG-UNAP, se autoriza la sustentación de la tesis: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO , IQUITOS 2017", designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dra. Marina Guerra Vásquez	Presidente
Dra. Inés del Carmen Castillo Grández	Miembro
Mgr. Zulema Orbe Gaviola	Miembro
Dra. Haydee Alvarado Cora	Asesora

A los Diez días del mes de Mayo del 2019, a horas 12:00 m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO , IQUITOS 2017" presentado por las señoras **Keti Vela Lozano** y **Nideth Vásquez Yaicate**, como requisito para obtener el **Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

absueltas satisfactoriamente.....

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente () b) Muy bueno (X) c) Bueno ()
2. Desaprobado: ()

Observaciones : *Ninguna*.....

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *2.00* p.m. del Diez de Mayo del 2019; con lo cual, se le declara al sustentante *Apto* para recibir el **Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería Nefrológica**.

Dra. Marina Guerra Vásquez
Presidente

Dra. Inés del Carmen Castillo Grández
Miembro

Mgr. Zulema Orbe Gaviola
Miembro

Dra. Haydee Alvarado Cora
Asesora

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DIA 10 DE MAYO
DEL AÑO 2019, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POST GRADO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA
CIUDAD DE IQUITOS PERÚ



.....
Dra. MARINA GUERRA VÁSQUEZ
PRESIDENTE



.....
Dra. INÉS DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ
MIEMBRO



.....
Mgr. ZULEMA ORBE GAVIOLA
MIEMBRO



.....
Dra. HAYDEE ALVARADO CORA
ASESORA

DEDICATORIA

Al Dios de la Vida, que me ha
dado la oportunidad de vivir,
y construir mi profesión al
servicio de los más pobres.

A mis padres

A mis hermanos

A mi familia que me han
servido de inspiración en mi
vida de manera especial.

Nideth

DEDICATORIA

A Dios por su amor supremo que me ha dado la oportunidad de vivir y contribuir esta hermosa profesión al servicio de los que más lo necesitan.

A mis hijos que son motor y motivo, a mi esposo con su amor y comprensión hicieron posible este largo camino.

Keti

RECONOCIMIENTO

Un especial y profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de la presente investigación, que permitieron que logremos nuestro tan ansiado título de especialistas como enfermeras nefrológicas.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Dra. Marina Guerra Vásquez (Presidenta), Dra. Inés Del Carmen Castillo Grández (Miembro), Mgr. Zulema Orbe Gaviola, (Miembro), por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Dra. Haydee Alvarado Cora, por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A los docentes profesores de la especialidad en Enfermería Nefrológica, por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2017.

Nideth Vásquez-Yaicate
Keti Vela-Lozano

RESUMEN

El estudio de investigación sobre Características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar al paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño No experimental, descriptivo, correlacional, la muestra lo constituyeron 70 cuidadores. Los instrumentos fueron una ficha de datos de características sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis y una Escala de valoración de la sobrecarga del cuidador familiar, elaborado por Zarit (Caregiver Burde Interview). Los resultados fueron: la edad promedio de los 70 cuidadores familiares fue de 46,41 años, el 71,4% fueron de sexo femenino, el 37,1% de ellos fue esposo(a), el 44,3% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 40,1% tuvieron ocupación independiente, el 48,5% presentaron ausencia de sobrecarga, de ellos el 32,9% con sobrecarga leve y 18,6% con sobrecarga intensa. A través de la prueba chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia ($p < 0,05$). Se encontró relación estadísticamente significativa entre: edad y sobrecarga del cuidador familiar ($p = 0,0120, < 0,05$), sexo y sobrecarga del cuidador familiar ($p = 0,000057, < 0,05$), grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar ($p = 0,025, < 0,05$) y ocupación y sobrecarga del cuidador familiar ($p = 0,001, < 0,05$); no se encontró relación estadísticamente significativa entre: parentesco y sobrecarga del cuidador familiar ($p = 0,899, < 0,05$). En conclusión existen características sociodemográficas que pueden afectar la calidad de vida del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis y que a la vez puede incidir en la calidad del cuidado que brinda,

Palabras Claves: Cuidador familiar, Sobrecarga, Hemodiálisis, Sociodemográficas, Escala.

CHARACTERISTICS SOCIODEMOGRÁFICAS AND OVERLOAD OF THE FAMILIAR KEEPER OF THE PATIENT IN HEMODIALYSIS, REGIONAL HOSPITAL OF LORETO, IQUITOS 2017.

Nideth Vásquez-Yaicate
Keti Vela-Lozano

ABSTRACT

The research study on sociodemographic characteristics and overload of the family caregiver of the patient in Hemodialysis, Regional Hospital of Loreto, Iquitos 2017, aimed to determine the relationship between the sociodemographic characteristics and the overload of the family caregiver to the patient in Hemodialysis, Regional Hospital of Loreto. The method used was quantitative and the design was not experimental, descriptive, correlational, the sample consisted of 70 caregivers. The instruments were a data sheet of sociodemographic characteristics of the family caregiver of the patient in Hemodialysis and a Scale of assessment of the overload of the family caregiver, prepared by Zarit (Caregiver Burde Interview). The results were: the average age of the 70 family caregivers was 46.41 years, 71.4% were female, 37.1% were husband (a), 44.3% were secondary education, 40.1% had independent occupation, 48.5% had no overload, of them 32.9% with mild overload and 18.6% with heavy overload. Through the chi-square test of Pearson, with a level of significance ($p < 0.05$). A statistically significant relationship was found between: age and burden of the family caregiver ($p = 0.0120$, < 0.05), sex and overload of the family caregiver ($p = 0.000057$, < 0.05), degree of instruction and overload of the family caregiver ($p = 0.025$, < 0.05) and occupation and overload of the family caregiver ($p = 0.001$, < 0.05); no statistically significant relationship was found between: kinship and overload of the family caregiver ($p = 0.899$, < 0.05). In conclusion there are sociodemographic characteristics that can affect the quality of life of the family caregiver of the patient in hemodialysis and that can also affect the quality of the care provided,

Key Words: Family caregiver, Overload, Hemodialysis, Sociodemographic, Scale.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
RECONOCIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE CONTENIDO	ix
INDICE DE CUADROS	xi
CAPÍTULO I	
1.1. INTRODUCCIÓN	01
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	05
1.3. OBJETIVOS	05
1.3.1. Objetivo General	05
1.3.2. Objetivos Específicos	05
CAPÍTULO II	
2.1. MARCO TEÓRICO	06
2.1.1. Antecedentes	06
2.1.2. Bases Teóricas	12
2.1.3. Marco Conceptual	29
2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES	30
2.3. HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO III	
3.1. METODOLOGÍA	34
3.1.1. Método de Investigación	34
3.1.2. Diseños de Investigación	34
3.1.3. Población y Muestra	35
3.1.4. Técnicas e Instrumentos	36
3.1.5. Procedimientos de Recolección de Datos	37
3.1.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	38
3.1.7. Protección de los Derechos Humanos	38

CAPÍTULO IV	
4.1. RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	
5.1. DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO VI	
6.1. CONCLUSIONES	51
CAPÍTULO VII	
7.1. RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO VIII	
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	57

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1 Características Sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	40
Cuadro N° 2 Sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	42
Cuadro N° 3 Relación de la edad y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	43
Cuadro N° 4 Relación del sexo con la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	44
Cuadro N° 5 Relación de parentesco y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	45
Cuadro N° 6 Relación del grado de instrucción y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	46
Cuadro N° 7 Relación de la ocupación y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017.....	47

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal en la actualidad representa un problema creciente de salud que implica múltiples acciones de salud. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad. Se distingue por un inicio insidioso, alternados con periodos de exacerbación y posterior aparición de complicaciones y tratamientos de por vida. Los pacientes que cursan con insuficiencia renal crónica tienen que lidiar con un sin número de problemas “médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos”.¹

Cerca del 11% de la población adulta de los Estados Unidos, Australia, Japón y Europa es afectada por la Insuficiencia Renal Crónica, en cuanto a su distribución por sexo, se ha demostrado que la enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres.²

Cabe resaltar que una de las consecuencias de mayor impacto en la salud de la población es la fase Terminal (ERC-T) o enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5, conocido por ser un problema de salud pública muy devastador para la familia y la sociedad, por sus implicancias en todos los ámbitos del sistema de salud.³

Teniendo en cuenta estas consecuencias es necesario incidir que el paciente con insuficiencia renal debe realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana; por lo que, la cooperación familiar es imprescindible. La dinámica familiar se ve afectado cuando uno de sus miembros tenga una enfermedad crónica y requiera de mayor cuidado. Frecuentemente existe dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con el inicio de la

enfermedad en la vida de la persona. Siendo la familia uno de los recursos de apoyo más importante, por lo que lo que estos cambios pueden incrementar el riesgo de que alguno de sus miembros presente dificultad de adaptación.¹

Es así que, aunque toda la familia se ve afectada, un solo individuo es el que asume el cuidado, en la mayoría de los casos. Esta persona generalmente es un integrante de la familia, definido como el cuidador/a y quien debe acoplarse a las necesidades del cuidado. Se acostumbra que sean las mujeres que asumen la atención del cuidado de los miembros de la familia, sin importar su condición de salud. Parte del rol femenino ha sido asumir responsabilidad por el cuidado de los enfermos de la familia al interior del hogar, lo que dificulta se inserte de “modo igualitario en el ámbito laboral, social y económico de la sociedad”. El rol de cuidador informal es difícil, ya que tienen muy complicado y difícil ya que tiene que asumir tareas que los conduce a un contexto de vulnerabilidad, estrés y sobrecarga, y que a la vez, incrementa el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, socio familiar y otros. La carga es el conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que perciben los cuidadores de enfermos crónicos y que altera sus “actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad”.⁴

“Se ha demostrado que son numerosas las variables que influyen en la carga del cuidador, destacándose las que se guardan una relación con el enfermo como son: la severidad de la enfermedad, la pérdida de autonomía, entre otras; aquellas relacionadas con el propio cuidador como la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y las que se derivan de la relación afectiva cuidador-enfermo, tanto previas como actuales, así como las características de la dinámica familiar”.⁵

“Un estudio sobre análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente sometido a tratamiento de diálisis, encontró que la sobrecarga está presente en la mayoría de cuidadores del paciente en diálisis, predominando los grados

moderado y leve de sobrecarga y que suele ser mujer el cuidador principal, de mediana edad, con un parentesco de hijas/os o esposas/os y mayor dependencia y supervivencia del paciente en diálisis y menor apoyo social”.⁶

Así mismo en un estudio sobre Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, encontraron que el perfil del cuidador, es mayoritariamente de sexo femenino (70%) y mediana edad y que al incrementarse la sobrecarga también se incrementa el grado de dependencia.⁷

Generalmente, el cuidador familiar tiene que modificar su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecargas, preocupaciones y estrés, asociados a la responsabilidad de cuidar a otra persona, dependiente en los aspectos de la vida diaria, y por tener que enfrentar la toma constante de decisiones que altera la propia existencia y la de su familiar, además de las actividades de casa como cocinar, lavar, asear, deben ayudar a su familiar a moverse, en la higiene personal, y en la administración del dinero y de los bienes. De igual forma los cuidadores deben supervisar y administrar los medicamentos; resolver situaciones de conflicto, derivadas del cuidado; ayudarlo a interactuar con los demás, cambiarlo de posición, entre otras tareas habituales.⁸

Las condiciones bajo las que el cuidador/a informal desarrolla sus actividades cotidianas, lo convierte en un ser vulnerable desde el punto de vista de la salud. La sobrecarga del cuidador/a involucra: “el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados, la idea de ser “responsables” exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo por parte del cuidador/a, entre otras”.⁹

Considerando esta problemática cada día en incremento, y que generalmente no es percibido por los demás, como el reconocimiento y el cuidado que también requiere el cuidador familiar de un paciente con enfermedad crónica y que como profesionales de la salud debemos direccionar también las intervenciones hacia las familias como un elemento fundamental para el cuidado y no se generen situaciones estresantes, se elabora el presente proyecto de investigación con la siguiente interrogante. ¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017?. Es así que, se hace necesaria una adecuada intervención integral al grupo familiar del paciente con enfermedad renal crónica para maximizar y/o conservar la salud de los mismos, toda vez que en nuestro medio no se cuenta con un plan de intervención a la familia de los pacientes con esta enfermedad. Por otro lado, se busca contribuir con información valiosa para futuras investigaciones cuasi o experimentales relacionadas a esta patología con programas de intervención tanto al paciente como al cuidador familiar con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los mismos.

Contribuirá también con el Hospital Regional de Loreto, con aportes científicos y modelos de intervención integral para los pacientes con esta patología y su entorno familiar.

El aporte de la siguiente investigación se basa fundamentalmente en el reconocimiento de los factores de riesgo que pueden afectar la calidad de vida del cuidador y que a la vez puede incidir en la calidad del cuidado que brinda, permitiendo implementar estrategias de intervención de salud como son programas de apoyo al cuidador familiar y grupo familiar en conjunto incentivando la concientización de la coparticipación en el cuidado del familiar con enfermedad renal crónica en coordinación con las redes de apoyo social y comunitarios, así como permitir que desde el sistema de salud se aligere la sobrecarga del cuidador.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017?

1.3. OBJETIVOS

General

Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas edad, sexo, parentesco con el paciente, grado de instrucción y ocupación de los cuidadores familiares del paciente en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.
2. Identificar la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.
3. Relacionar las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes:

Arroyo E, Arana A, Garrido R, Crespo R. (España, 2018), “en un estudio sobre análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis, establecen que, la sobrecarga aparece en la mayoría de los cuidadores, en mayor o menor grado. Identificándose que la mayor cantidad de los cuidadores son mujeres en un rango de edad de 40 y 70 años, hijas/os o esposas/os y la mayoría de éstas con estudios primarios o sin estudios. Concluyeron que, la sobrecarga está presente en la mayoría de los cuidadores del paciente en diálisis, predominando los grados moderado y leve de sobrecarga, el cuidador principal suele ser mujer, de mediana edad, con un parentesco de hijas/os o esposas/os, mayor dependencia y supervivencia del paciente en diálisis y menor apoyo social parecen ser las variables más influyentes en la aparición de sobrecarga”.⁶

Aguilera A, Castrillo E, Linares B, Carnero R, Alonso A, López P. (España, 2016), en un estudio sobre análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis, establecieron como objetivo analizar el perfil del cuidador de los pacientes dependientes en diálisis comparando el grado de sobrecarga de los cuidadores en diálisis peritoneal y hemodiálisis, estudio observacional, transversal y descriptivo, la muestra fue de 26 cuidadores en el programa de diálisis, utilizaron como instrumentos el índice de Barthel para valorar el grado de dependencia y el cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador. Los resultados fueron; el 73% de los cuidadores fueron de sexo femenino, con una edad media de 54 años, por el grado de dependencia la sobrecarga del cuidador fue en un 10,8%, no evidenciaron diferencias significativas entre el grado de sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis, el aumento de sobrecarga y el nivel de dependencia fue ($p=0,051$). Concluyeron que el perfil del cuidador, es mayoritariamente de sexo femenino (70%) y mediana edad, el nivel de sobrecarga es bajo y no

existen diferencias entre los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis, el grado de sobrecarga se incrementa ligeramente al aumentar el grado de dependencia.⁷

Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. (Argentina, 2015), “en un estudio sobre, sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos, departamento de Cuidados paliativos del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, entre marzo y mayo de 2015, prospectivo, que consistió en una valoración psicométrica mediante la autoadministración de la escala de Zarit, la muestra fue de 54 cuidadores y los resultados muestran que, la media de edad fue de 48 años, de las cuales 70% fueron de sexo femenino y 52% convivientes; 67% presentaron sobrecarga con rango entre 47-80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%). Concluyeron que tanto el cuidador como el sistema de salud suelen no considerar la problemática del cuidador, asumiendo que los problemas del usuario/familiar dependiente son prioritarios. No obstante, estos datos refuerzan la necesidad de intervenciones asistenciales específicas capaces de equilibrar esas intensidades en el rol de cuidar”.⁹

Romero E, Rodríguez J, Pereira B. (Colombia, 2015), “en un estudio sobre, sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Universidad de Cartagena. Colombia. 2015, con el objetivo de determinar la relación entre la sobrecarga percibida y la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena, estudio correlacional, con una muestra de 225 cuidadores La medición de la calidad de vida se evaluó mediante el instrumento propuesto por Ferrel, y la sobrecarga mediante la escala de sobrecarga de Zarit. Los resultados fueron: el 75,1 % tenían edades

entre 36 a 59 años de edad, el 76,9 % fueron de sexo femenino, el 54,7 % eran casadas y el 62% fueron de estrato 2, la sobrecarga que se manifestó por parte del cuidador se asoció especialmente en las dimensiones física, psicológica y social, con un promedio de (72,3) (68,0) y (66,0), obteniendo p-valor $<0,05$ cada una; la dimensión espiritual no presenta asociación puesto que su p-valor fue $\geq 0,05$. Concluyeron que la sobrecarga en los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal se asoció con la calidad de vida, en las dimensiones física, psicológica y social".¹⁰

Mabel G, Chaparro L, Sánchez B. (Colombia, 2014), en un estudio sobre, carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región Pacífica Colombiana, con el objetivo de determinar la percepción de carga y las características sociodemográficas de determinado grupo de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica del Municipio de Tumaco, la metodología fue, descriptivo de corte transversal, con un grupo de 55 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Encontraron que la distribución por género entre los cuidadores se mostró menos equiparada que entre los pacientes, siendo el 70% cuidadoras mujeres con una media de edad de 48 años, con un rango comprendido entre 17 y 84 años, en su mayoría con un nivel de instrucción media o superior (80%), con estado civil convivientes con el paciente en 52%, el 70% de cuidadores se encontraban con pareja, respecto a la ocupación el 22% fueron amas de casa y 15% jubilados, en cuanto a parentesco el 52% fueron hijos/as, el 30% cónyuges, los resultados de sobrecarga del cuidador se distribuyen de la siguiente manera: 33% ausencia de sobrecarga; 24% sobrecarga leve y 43% de sobrecarga intensa, dando un nivel de sobrecarga del total de la muestra de 67% con rango entre 47-80 puntos dentro de la escala. Concluyeron a partir de la caracterización

de este grupo que el nivel de carga es alto en una importante proporción.¹¹

Guacas M. (Colombia 2014), en un estudio sobre, carga del cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad renal crónica, sometidos a diálisis y hemodiálisis en una Unidad renal del municipio de Pasto (periodo marzo - julio de 2014), con la finalidad de elaborar una cartilla educativa, con metodología cuantitativa, enfoque empírico analítico, de tipo descriptivo, en una muestra conformada por 117 cuidadores, encontraron predominio de cuidadores del género femenino con un 66%, 48% se hallaba entre el rango de edad de 18 a 35 años, un 39% de 36 a 59 años y el 1% más de 75 años, 27% tenían un nivel de escolaridad de bachillerato completo, un 6% completaron sus estudios universitarios, y un 3% un nivel técnico, 46% eran solteros, 28% casados, 21% unión libre y el 2% separados, el 38% se dedica a las labores del hogar, 23% eran empleados, 27% tenían un trabajo independiente y un 9% eran estudiantes; 42% proporcionaba cuidado entre 6 y 18 meses y 36% durante 37 meses o más; 62% de la población no eran únicos cuidadores y 38% si lo eran; 40% dedicaban las 24 horas al cuidado, 3% entre 13 y 23 horas; 46% eran hijos de los pacientes, 21% esposos y 2% amigos, en cuanto al nivel de sobrecarga sobrecarga, 40% de los cuidadores experimentan un nivel intenso; 35% no tiene sobrecarga y 25% tiene una carga leve, según el test Zarit. Concluyó, que la mayoría de los cuidadores presenta un nivel de sobrecarga moderada e intensa; el deterioro físico y mental se relaciona con el escaso tiempo que se dedican a sí mismos, el agobio por sus múltiples roles y responsabilidades y por quebrantos en su salud, asociados al cuidado. A medida que el paciente se vuelve más dependiente porque la ERC avanza, el cuidador asume la ejecución de las actividades básicas, las que se incrementan a lo largo del tiempo y consumen más de su tiempo.¹²

Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013), en un estudio sobre características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta, con metodología cuantitativa, descriptivo correlacional, en 252 cuidadores, encontraron que el perfil de los cuidadores en términos generales corresponde a una mujer 87,8%, adulta entre los 36 a 59 años 71,0%, con bajo nivel de estudios 51,2% primaria incompleta y precaria situación socioeconómica 91,7%, estrato uno y dos. casados 57.9%, el cuidador es la esposa en 52.8%, quienes realiza labores de ama de casa 76.2%, con una dedicación superior al año y medio 34.9%, al establecer relación entre las variables, encontraron que el grado de sobrecarga es dependiente del género ($p= 0,04$), es decir la sobrecarga intensa prevalece en el sexo femenino, respecto a la edad del cuidador ($p = 0.08$) se determinó que cuando aumenta la edad del proveedor de cuidado aumenta el grado de sobrecarga, en cuanto a la ocupación ($p = <0.00$); encontraron relación con la sobrecarga, especialmente aquellos cuidadores cuya ocupación principal fue el hogar, así mismo, se encontró dependencia estadísticamente significativa entre el estado civil y el grado de sobrecarga en cuidadores casados ($p = 0.05$), y el número de horas dedicadas al cuidado del familiar, relación estadísticamente significativa ($p = 0.00$), es decir a mayor tiempo desarrollado en la actividad mayor grado de sobrecarga (Coeficiente Gamma 0.57), se pudo evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente del nivel de escolaridad, pero, se observó mayor grado de sobrecarga a menor nivel de escolaridad (Tau C Kendall = - 0.024). Algunas variables de la provisión del cuidado y del perfil sociodemográfico del cuidador estaban fuertemente relacionadas con la percepción de sobrecarga de éste, por lo que plantean que es necesario la participación de enfermería en la definición de estrategias para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los

efectos adversos de sobrecarga, y adopción de medidas fundamentales para su control. ¹³

Luengo C, Araneda G, López M. (Chile 2010), en un estudio sobre, “factores del cuidador familiar que ejercen influencia en el cumplimiento de los cuidados básicos del paciente postrado, estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal, en 98 cuidadores familiares pertenecientes a Centros de Salud de Chillán-Chile”, encontraron que “la mayoría de cuidadores tenían edades entre 21 a 40 años, 91,8% eran mujeres, respecto al parentesco 46,9% eran madres del paciente, en cuanto al tiempo a cargo del cuidado, 35,7% lo ha cuidado entre 1 a 5 años, 38,8%, desde 5 a 15 años, 11,2% de los cuidadores llevan a su cargo más de 15 años, en cuanto a los cuidados que brindan, 27,6% cumple los cuidados de manera deficiente y solamente un 22,4% los cumple adecuadamente, respecto a la sobrecarga el 62,2% de los cuidadores presentan una sobrecarga intensa. Concluyeron que, la mayoría de los cuidadores familiares de usuarios postrados, cumplen moderadamente los cuidados básicos que necesita el paciente, presentan una sobrecarga intensa y existe evidencia para afirmar que los factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos son: edad, escolaridad, tiempo a cargo del paciente y enfermedades crónicas no transmisibles sin síntomas de ansiedad”. ¹⁴

Akintui Y, López Ch. (Perú 2014), en un estudio sobre, asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012, estudio transversal analítico, realizado en 204 cuidadores, los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de calidad de vida SF-36, el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit y el test de

dependencia “Delta”, encontraron predominio del sexo femenino, lugar de procedencia más frecuente fue Chiclayo, seguido de Ferreñafe, la mayoría de cuidadores primarios tenían a cargo a su cónyuge y a su madre, con predominio de nivel socioeconómico bajo, seguido del nivel medio la edad promedio fue 43,9 años, el tiempo de tratamiento de los pacientes fue 48,9 meses, como tiempo mínimo y máximo en tratamiento 3 y 144 meses, respectivamente, en cuanto al nivel de sobrecarga intensa estuvo presente en el 47,1% de los cuidadores, mientras que el 22,1% no presentaron sobrecarga.

15

2.1.2. Bases Teóricas:

Sobrecarga del Cuidador Familiar

La sobrecarga del cuidador familiar es aquella experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas, la carga objetiva corresponde a las modificaciones en diversos ámbitos de la vida, que debe realizar el cuidador y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.

El cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar situaciones críticas en su trabajo como cuidador, tales como estrés, agotamiento, falta de apoyo de la familia y la energía para establecer y mantener relaciones sociales que condiciona a presentar el llamado Síndrome del Cuidador, que en el ámbito de la enfermería se conoce como Cansancio en el Rol del Cuidador, en consecuencia es importante contar con el apoyo familiar, amistades, entre otras. ¹⁶

De manera general, “el cuidador ve afectado su estado de salud, su bienestar y no se siente capaz de afrontar esta responsabilidad, constituyéndose para el área sanitaria un paciente "oculto" o

"desconocido", que necesita de un diagnóstico precoz e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador. De igual modo, se siente agobiado por las exigencias de cuidados, llegando a presentar ansiedad y depresión. Son mayores estos efectos y más frecuentes en cuidadores que deben efectuar su labor con personas que presentan problemas conductuales, como agresividad y conducta errante, además cuando el curso de la enfermedad es de naturaleza impredecible. De otro lado también se han descrito efectos positivos asociados al cuidado, como el aumento de la autoestima, mayor satisfacción personal al sentir que el ser querido está siendo cuidado adecuadamente. Sin embargo, hay autores que han observado que cuidar por tiempo prolongado permite a los cuidadores ir realizando una adecuación en sus rutinas, de manera de lograr una adaptación paulatina al rol, lo que va reduciendo los efectos negativos y la probabilidad de sufrir estrés crónico".¹⁶

Por otro lado, hace referencia a Zarit, refiriendo que las familias frecuentemente se encargan del cuidado de los ancianos dependientes, durante periodos prolongados, para hacer frente a una sociedad que envejece. Hace referencia también a un estudio cualitativo de calidad de "vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional", en la que menciona la "soledad, el aislamiento social, sobrecarga de trabajo, el deterioro de la salud física y mental, y el olvido de sí mismo, como consecuencia del desempeño del rol de cuidador".¹⁶

Guacas M. (2014), refiere que la carga del cuidado se define como una experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención a un familiar o paciente, en la que se valora múltiples dimensiones, con características objetivas y subjetivas. Entonces, la carga objetiva se refiere a los cambios que debe realizar el cuidador en diferentes ámbitos y en sus roles; y la carga subjetiva son las reacciones

emocionales frente a las demandas del cuidado. Luego al evaluar los efectos emocionales como respuesta a la carga, éstos se manifiestan en el cuidador por la rutina diaria del cuidado. En la escala de valoración de sobrecarga Zarit se toman en cuenta factores emocionales, físicos, económicos, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de los cuidados, por lo que se mide los riesgos de desgaste en la vida social, familiar, laboral, económicos y la sobrecarga en el cuidado. Las atenciones proporcionadas a un familiar genera en el cuidador una dependencia severa como la causada por la enfermedad renal crónica (ERC), y enfrenta circunstancias críticas por el estrés de cuidar, agotamiento, falta de apoyo familiar, la disminución del número de vínculos sociales, reducción de las oportunidades de superación profesional o laboral, falta de motivación y fuerza para establecer las relaciones sociales, predisponiendo a presentar síndrome del Cuidador.¹²

Ortiz Y. (2014), refiere al respecto que, cuando existe una enfermedad renal crónica (ERC), no sólo es el paciente quien la padece, sino que toda la familia se ve afectada, sin embargo generalmente es una persona la que asume el cuidado, quien cumple el rol de cuidador/a y quien, a su vez, se debe adaptar a las necesidades de cuidado, y a las situaciones que se incrementen con el progreso de la enfermedad. El impacto económico que genera el estar a cargo de una persona con ERC es enorme, y se incrementa en las personas con problemas económicos e inaccesibilidad a los servicios de salud, medicamentos, hospitalización, consultas y manejo de complicaciones. “Tradicionalmente, la atención del cuidado de los miembros de la familia, sin importar la edad de la persona que demanda atención, recae en las mujeres”. Asumir responsabilidad por el cuidado de los enfermos de la familia al interior del hogar, ha sido parte del rol femenino, lo que le genera

dificultades frente a la posibilidad de insertarse de modo igualitario en el ámbito laboral, social y económico de la sociedad. ¹³

Así mismo, en la escala de valoración Zarit describe que son las familias quienes se encargan del cuidado de las personas dependientes durante períodos de tiempo prolongados, para hacer frente a un tipo de sociedad que envejece demográficamente. Para prevenir problemas asociados a la sobrecarga, se puede considerar que la responsabilidad del cuidado debe estar a cargo de todos los miembros de la familia, debido a que esto representa un incremento del gasto económica, entre otras. Es sustancial asumir una responsabilidad compartida, innovadora, que considera las necesidades de la persona a la que se le ofrece los cuidados y la persona que los brinda; se debe tener algunas estrategias. ¹³

Medición de la Sobrecarga del Cuidador Familiar

Para dimensionar los efectos emocionales adversos que manifiesta el cuidador frente a la rutina diaria de cuidar a una persona, existen diversas pruebas para valorar la sobrecarga, una de las más empleadas es la escala de Zarit Burden Interview, que contempla factores emocionales, físicos, las finanzas, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de cuidados. Esta escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga.

¹⁶

La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview):

Es un instrumento que valora la sobrecarga percibida por el cuidador a través de 22 ítems que permite evaluar la relación cuidador-paciente, el estado de salud, el bienestar psicológico, las finanzas y

la vida social. Tiene un grado de validez y confiabilidad 0,81 a 0,91 de intervalo con 65 % de confianza, la consistencia presentó un alfa de 0,87. La evaluación de cada ítem se efectúa mediante una escala de Likert que va de 0 a 4, según la presencia o la intensidad de una respuesta afirmativa, donde (0) nunca, (1) casi nunca, (2) a veces, (3) bastantes veces y (4) casi siempre. La excepción es la última dimensión, en la cual el entrevistado se pregunta si se siente abrumado como un cuidador y las respuestas son: (0) no, (1) poco, (2) moderado, (3) mucho y (4) extremadamente. Para realizar la interpretación de los resultados, las respuestas tipo Likert van de 0 a 4, donde se suman los resultados en un puntaje total de rango de 22 a 89 puntos, este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (=46), “sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (=56).¹⁷

:

Cuidado del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en el Hogar

La familia como fuente de apoyo es fundamental en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis ya que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que fortalecen los lazos de amor y comunicación que coadyuvan a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a sobrellevar la enfermedad; lamentablemente, este soporte se encuentra muy fragmentado debido a que los pacientes experimentan alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar ya que modifican el tipo de vida que el núcleo familiar estuvo acostumbrado a llevar, lo que los induce a terminar sus días en el desamparo.¹⁸

La Insuficiencia Renal Crónica, es considerada como una enfermedad catastrófica debido al sufrimiento que ocasiona en el paciente y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas y por la repercusión que tiene sobre la economía nacional, institucional y familiar. La enfermedad

isquémica, accidentes vasculares e insuficiencia renal crónica, son complicaciones frecuentes de las enfermedades crónicas y causa directa de muerte. La enfermedad crónica es un padecimiento lento e irreversible que deteriora las capacidades del individuo y determina cambios sobre su imagen y relaciones sociales y familiares.

La disfuncionalidad de los riñones hace necesaria la terapia renal sustitutiva (TRS) para sobrevivir. Esta disfuncionalidad siempre supone el deterioro de ambos riñones, con un solo riñón se puede seguir viviendo sin que exista disminución de ninguna de sus funciones. Cuando estas funciones fallan el paciente presenta, de forma variable y con distinta intensidad, una diversidad de síntomas como hipertensión, anemia, falta de apetito, cansancio, náuseas, edema, picor generalizado y una disminuida o excesiva producción de orina. Las causas del deterioro renal pueden ser muy diversas y atípicas, la diabetes estaría en primer lugar como enfermedad metabólica, le seguirían enfermedades vasculares como la hipertensión, enfermedades hereditarias como la poliquistosis renal, enfermedades por infección como la pielonefritis, enfermedades inmunes y accidentes. Hay dos tipos de terapia, llamadas diálisis, son: a) Diálisis peritoneal, mediante la cual se depuran las sustancias tóxicas del organismo a través del peritoneo. Este proceso tendrá una duración entre 6 y 8 horas diarias. b) Hemodiálisis, técnica de depuración extrarrenal mediante un circuito extracorpóreo, consiste en un intercambio de agua y solutos a través de una membrana sintética semipermeable que separa, en dos compartimentos bien diferenciados, la sangre y el líquido de diálisis, este intercambio es posible mediante los mecanismos de difusión y convección. La hemodiálisis no restituye todas las funciones fisiológicas del riñón y es por sí misma una fuente de diversas complicaciones, desde los fallos técnicos (con menos frecuencia hoy día), hasta dificultades orgánicas como hipotensión, náuseas, vómitos, arritmias, fiebre,

síndrome de desequilibrio, taquicardias o reacciones alérgicas. Es primordial para el médico de familia evaluar la calidad de vida que se ofrece al enfermo y su familia, ya que el enfermo experimenta alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y familiares importantes; en el plano psicológico la enfermedad impacta sobre imagen y estima del paciente, quien al sentirse obligado a depender del cuidado de familiares o personal especializado y percibir modificación de su estilo de vida, puede asumir desde una conducta pesimista y fatalista hasta conductas agresivas o francamente psicopatológica, pasando por períodos de distimia y depresión; condición que tiene un efecto importante sobre las relaciones que establece con familiares, compañeros de trabajo y personal de salud.

18

La enfermedad crónica genera un alto grado de estrés en el plano familiar, estructuralmente existe una modificación sobre las jerarquías, territorios, límites, alianzas y coaliciones establecidas por la familia. Las formas de interacción y las funciones establecidas entre sus miembros también se modifican a causa de que el enfermo adquiere la centralidad familiar, cuando éste es uno de los padres, alguno de los hijos asume sus funciones, adquiriendo como beneficio secundario la emancipación de las reglas familiares y la obtención de mayor jerarquía con respecto al resto de sus hermanos. Cuando el paciente es uno de los hijos, se manifiesta, de alguna manera, una situación parecida, pues al dedicarse cualquiera de los padres al cuidado del hijo enfermo, alguno de los otros hijos realiza las funciones familiares del padre cuidador. ¹⁸

Los cuidadores familiares experimentan situaciones ignoradas tanto por el actual sistema de seguridad social como por la familia, ya que no se cuenta con un servicio oportuno y eficiente para el afianzamiento de la habilidad de cuidado en casa y el reconocimiento

de la labor. Estos aspectos permitieron la investigación de algunos aspectos básicos como la caracterización, la importancia de su labor, las necesidades, la calidad de vida y la forma de vivir esa experiencia. El programa. Cuidando a los cuidadores aborda estos aspectos y ha permitido formular algunas sugerencias para las enfermeras que cuidan personas con enfermedad.

Las reflexiones principales apuntan a la identificación de un cuidador hábil que se puede desempeñar tanto en situaciones de enfermedad como de no enfermedad, aplicando así medidas de prevención e intervención. El cuidador familiar la es una persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica. ¹⁸

Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad. Los cuidadores familiares son mujeres de edad intermedia, en su mayoría, menores que el receptor del cuidado, con estados civiles variados, algunas empleadas y otras amas de casa, con niveles de educación y socioeconómicos heterogéneos, quienes por lo general cuidan al familiar desde el momento de su diagnóstico y les brindan atenciones en períodos de más de seis meses. Estas personas sienten que la actividad las ocupa la mayor parte del día y, generalmente, desconocen el rol que asumen. El estado actual de conocimiento muestra el rol importante de los cuidadores en la atención de las personas con enfermedad crónica, la mayor parte de las cuales son cuidadas por un familiar. Se ha señalado de manera reiterativa que para los receptores del cuidado la presencia, la actitud y los conocimientos de los cuidadores son determinantes como parte de su entorno y bienestar. ¹⁸

Los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres, y se constituyen en la parte más importante de las redes de apoyo y soporte social de los enfermos o incapacitados, y desarrollan de múltiples formas, su potencial de cuidado. Se puede afirmar que es esencial dar al cuidador herramientas para mejorar su destreza en términos de acrecentar la capacidad de afrontamiento de tal forma que satisfaga las necesidades de la persona enferma, responda a la problemática familiar, mantenga su propia salud y fomente la buena relación cuidador-persona cuidada, reconociendo y estableciendo apoyos formales e informales, manejando sentimientos de inadecuación o culpa, y planeando su propio futuro y el de su grupo familiar. Puesto que los patrones de comportamiento familiar en salud dependen, en gran medida, de aspectos culturales modificados por las influencias del entorno en donde cada día se presentan más amenazas frente a un estilo de vida saludable, y dado que estas amenazas terminarán incrementando la incidencia de enfermedad crónica, se debe tener en cuenta una herramienta adicional para fortalecer el cuidado preventivo. Puede, entonces, afirmarse que fortalecer las habilidades de cuidado de los cuidadores familiares es imprescindible tanto en la situación de enfermedad como de no enfermedad. La experiencia de ser cuidador(a) modifica la vida de las personas de manera importante. La experiencia va más allá de tener una tarea o responsabilidad por otra persona para forjar una forma de vida y relación diferente consigo misma, con la persona cuidada y con el mundo). El cuidador se ve sometido a un estrés permanente por la limitación física, psicológica o cognitiva para realizar su actividad, la alteración de la ejecución habitual del rol, la de las interacciones sociales, la percepción de la falta de soporte social y de apoyo de los sistemas de cuidado de la salud, la falta de actividad, de dispersión, la alteración de la ejecución del trabajo habitual, la severidad de la enfermedad del receptor del cuidado, la

cantidad de cuidado o supervisión requerida y la alteración de la relación cuidador-cuidado.¹⁸

Cuidador Familiar

Los cuidadores familiares son personas que proporcionan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se categorizan como principales o primarios y secundarios, de acuerdo al grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y se definidos como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide la realización normal de sus actividades vitales o de sus relaciones.¹⁸

La experiencia de cuidar trae consigo una gran responsabilidad y esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, poner en riesgo la vida, la salud, el bienestar. El cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, requiere de un soporte social más global, porque cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complejas, asumir responsabilidades o desarrollar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las cambiantes necesidades de la persona cuidada. Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que involucran una mayor responsabilidad, consumo de energía y tiempo, es decir representan cuidados que sobrepasan los límites de lo considerado usual. Este cuidado a veces suele durar meses o años, puede demandar grandes esfuerzos físicos, suelen ser desagradables y provocan interrupción

de los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad. ¹⁸

Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no hay otra alternativa y, además, sin una compensación económica. El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, con lazos de parentesco, por lo general la esposa o una hija, que asume el papel de cuidador de manera informal y voluntaria. Constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado y se encarga de brindarle apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas. Por lo anterior, los cuidadores pueden manifestar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo efectuado, ya que dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio abrupto para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado. Los recursos familiares para proveer los cuidados se ven disminuidos; la persona que otorga los cuidados también es de edad avanzada, porque generalmente se trata del cónyuge y puede tener discapacidades que limitan el tipo de ayuda que puede proporcionar. Las familias son pequeñas por lo que hay menos personas con quién compartir el cuidado, la participación de las mujeres en el trabajo hace que dispongan de tiempos menores para otorgar asistencia, la mayor cantidad de divorcios también ha debilitado los lazos familiares y puede disminuir la ayuda disponible cuando un padre se vuelve discapacitado y, también, los hijos de padres divorciados pueden tener recursos disminuidos para comprometerse con el cuidado de sus padres ancianos. ¹⁸

Características Sociodemográficas

Se definen como aquellas características que identifican a una persona, en la presente investigación se estudiarán, las siguientes:

Edad

La edad cronológica; es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo. Edad biológica, es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad.

19

Al respecto, cabe señalar que el adulto joven intenta conseguir su identidad social, a través del trabajo, la carrera u oficio, para lograr un reconocimiento social y un status, es un periodo en el que se encuentra en el nivel máximo de sus potencialidades, fuerza y energía. El adulto suele iniciar el interés por actividades y responsabilidades comunes al grupo, así como por asuntos económicos; en el adulto intermedio aparece una disminución de las potencialidades físicas. En esta etapa el adulto se esfuerza por no perder terreno en su profesión, el mundo es percibido de forma complicada que en periodos anteriores. Sus intereses académicos son cada vez más filosóficos y religiosos; finalmente el adulto mayor declina más su aspecto físico, salud e incluso sus relaciones sociales, llegan a sentir el deseo de alejarse de las relaciones y compromisos de carácter afectivo.²⁰

Los resultados del análisis efectuado entre la edad del proveedor de cuidados y su nivel de sobrecarga muestran que cuanto más edad tiene el cuidador, mayor es el grado de sobrecarga, la literatura, ha destacado que el grado de sobrecarga se incrementa conforme

aumenta la edad, al parecer la no preparación, la falta de habilidad en el tema y la comorbilidad son factores que explican este hecho en términos generales. ²¹

El grupo etareo con mayor cuantía se encuentra entre 21 a 40 años, identificando cuidadores de menos de 20 años y de más de 60 años, esta variable se asocia significativamente con el cumplimiento de los cuidados, observándose que aquellos cuidadores con más de 60 años, cumplieron adecuadamente con los cuidados, mientras que los cuidados deficientes están asociados a cuidadores menores de 41 años, esto se explica porque aquellos de menor edad, desconocen los cuidados que requiere el usuario postrado, carecen de habilidad y experiencia en el cuidado, y aún no asumen su rol de cuidador. En ese contexto se considera para la investigación la siguiente clasificación: de 19 a 34 años, de 35 a 49 años, de 50 a 65 años y mayor de 65 años. ¹⁴

Sexo

Se define como aquella característica que diferencia a varones de mujeres en los organismos heterogenéticos.

Respecto a la sobrecarga del cuidador, Larrañaga I (2008), encontró que existen trabajos que han puesto en evidencia que más de dos tercios de las mujeres proporcionan cuidados permanentes frente a la mitad de los hombres, por lo que son las mujeres quienes afrontan cargas elevadas de cuidado con mayor frecuencia y tienen mayor posibilidad de sufrir repercusiones negativas por el cuidado. ²²

Una de las principales razones para que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa,

pues el cuidado de enfermos, niños y ancianos siempre correspondió a las mujeres; este hecho es histórico y constante en la mayoría de las sociedades. La mujer tiende a ser detallista y observadora, busca casi de instintivamente preservar la vida, mientras que el hombre, busca ser planificador, siendo más práctico y en ese sentido, participa y colabora en el cuidado mirando aspectos que las mujeres no valoran, es así, que, para la investigación se tomará en cuenta ambos sexos, femenino y masculino. ¹⁴

Parentesco

Se define como aquel vínculo que se establece entre el cuidador familiar y la persona con enfermedad crónica.

Luengo C. (2010), refiere que el parentesco del cuidador con el usuario postrado principalmente es: madres (46,9%), el 6,1% carecía de parentesco. Estos resultados correspondientes al perfil de los cuidadores familiares de pacientes postrados, son concordantes con diversos estudios nacionales e internacionales, que nos ilustran que los cuidadores familiares son mujeres en su mayoría con porcentajes que van del 72% al 92%; con parentescos principalmente de esposas, hijas o madres. La proporción de hombres que cuidan es sustancialmente menor: tan sólo el 17% de los cuidadores son hombres, generalmente maridos, con una edad media de 65 años, retirados (45%) o trabajando fuera de la casa (42%). ¹⁴

Al respecto, Marquéz B. (México 2008), en su estudio sobre Correlación del estado de Salud y la carga del cuidador en los familiares que cuidan pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en cuanto al parentesco del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica, que si bien es cierto la madre y la nuera, manifestaron mayor porcentaje de sobrecarga intensa (38.4% y 28.5% respectivamente) y no sobrecarga fueron el hijo, esposo/a y

la hija ((83.3%, 67.6% y 58.3% respectivamente), no encontró significancia estadística. $p= 0.58$.

Para la presente investigación se considera la siguiente clasificación: esposa (o), madre/padre, hijos.²³

Grado de Instrucción

Es el nivel de escolaridad logrado por el cuidador familiar.

Luengo C, (2010), indica que el nivel de escolaridad del cuidador es básico principalmente, sumado los analfabetos, es decir un grupo de cuidadores con un bajo nivel de instrucción. Los cuidadores con nivel superior de educación apenas alcanzan al 7%, probablemente porque tienen acceso a sistemas privados de salud.

En la investigación se considerará sin instrucción, primaria, secundaria y superior.¹⁴

Ocupación

Es aquella condición laboral que se realiza para satisfacer necesidades básicas. Luengo C. (2010) refiere que un porcentaje considerable de cuidadores son retirados (45%) o están trabajando fuera de la casa (42%), la evidencia indica que los cuidadores tienen algún ingreso económico de orígenes diversos el que es insuficiente para las necesidades del paciente, lo que produce conflicto de prioridades en el cuidador familiar; concordando con este estudio donde el 70,4% de los cuidadores percibe algún ingreso, cuyo origen principal es la pensión del usuario postrado y un porcentaje no menor (29,6%) refiere no contar con recursos económicos.¹⁴

Ruiz A.et al. (2012), refieren que los familiares cuidadores de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, cumplen un papel importante dentro del cuidado del paciente, puesto que está presente durante el proceso de la enfermedad, adquiriendo en cada consulta de enfermería conocimientos sobre cuidados en la ERC, promoción

de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permite ser un intermediario con la comunidad en lo que respecta a la difusión en la prevención de las enfermedades renales. Con respecto a los factores socio demográficos, se puede definir como: factores, a los elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes; el término social, es el conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común; y demografía como la ciencia que estudia la población humana, la cual se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados desde un punto de vista cuantitativo. Por tanto, se puede definir como el análisis, estudio, obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, dando a conocer un perfil que señale la dinámica y características actuales de la población según las variables de: sexo, edad, situación laboral, estudios concluidos.²⁴

Así mismo, basado en la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2011) describe que los aspectos socio demográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia y evolución de la población, y es así que para definir poblaciones prioritarias con el objeto de orientar intervenciones, se necesita conocer la ocurrencia de los factores de riesgo al menos por grupos de edad y sexo, y así diseñar intervenciones con mayor especificidad aspectos socioeconómicos como ingreso, necesidades básicas insatisfechas y nivel de instrucción.²⁴

Por otro lado hacen referencia a la teoría de D. Orem, quien refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de

su vida, salud o bienestar. Además, refiere que se necesitan de requisitos, los cuales son: Requisitos de autocuidado universal, los cuales son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos procesos evolutivos o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Para la presente investigación se considera la siguiente clasificación: sin ocupación, ama de casa, independiente, dependiente.²⁴

2.1.3. Marco Conceptual

Características Sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeto de estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.²⁵

Sobrecarga

Se define como aquella experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es decir son las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.¹⁶

Cuidador Familiar

Se define como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones.¹⁸

Paciente con enfermedad renal

Se define como aquella persona que tiene un daño permanente en los riñones, las causas más frecuentes son: la diabetes y la hipertensión arterial, si no se administra tratamiento puede desencadenar una insuficiencia renal. ¹⁸

Hemodiálisis

Se define como aquella técnica de depuración extrarrenal mediante un circuito extracorpóreo, consiste en un intercambio de agua y solutos a través de una membrana sintética semipermeable que separa, en dos compartimentos bien diferenciados, la sangre y el líquido de diálisis, este intercambio es posible mediante los mecanismos de difusión y convección. ¹⁸

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características Sociodemográficas del Cuidador

Se define como el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeto de estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Comprende las siguientes:

- a) Edad:** Se define como el periodo de tiempo que ha vivido el cuidador desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años, para el estudio se clasificó en cuatro grupos etareos:
- De 19 a 34 años
 - De 35 a 49 años
 - De 50 a 65 años
 - Mayor de 65 años

b) Sexo: Se define como aquella característica que diferencia a varones de mujeres en los organismos heterogénicos, se midió de la siguiente manera:

- Masculino : Cuando el cuidador familiar posee características propias del sexo masculino
- Femenino : Cuando el cuidador familiar posee características propias del sexo femenino

c) Parentesco: Se define como aquel vínculo que se establece entre el cuidador y el paciente, para fines de la investigación se midió a través de:

- Esposa (o): Cuando el cuidador familiar refiere ser la esposa de la persona en hemodiálisis.
- Madre: Cuando el cuidador familiar refiere ser la madre de la persona en hemodiálisis.
- Padre: Cuando el cuidador familiar refiere ser el padre de la persona en hemodiálisis.
- Hijos: Cuando el cuidador familiar refiere ser el hijo de la persona en hemodiálisis.
- Otros (especifique): Cuando el cuidador refiere que no es un familiar de la persona en hemodiálisis.

d) Grado de Instrucción: Es el nivel de escolaridad logrado por el cuidador familiar, la misma se midió a través de:

- Sin instrucción: Cuando el cuidador familiar refiere que no accedió a ningún sistema de instrucción escolarizado
- Primaria: Cuando el cuidador familiar refiere haber accedido a un sistema de instrucción escolarizado de primaria, completa o incompleta.
- Secundaria: Cuando el cuidador familiar refiere haber accedido a un sistema de instrucción escolarizado secundaria, completa o incompleta.

- Superior: Cuando el cuidador familiar refiere haber accedido a un sistema de formación superior, técnica o profesional, completa o incompleta

e) Ocupación: Es aquella condición laboral que realiza el cuidador familiar, para satisfacer necesidades básicas, se midió a través de:

- Sin ocupación: Cuando el familiar cuidador refiere que no realiza ninguna actividad económica.
- Ama de casa: Cuando el familiar cuidador refiere ser ama de casa, es decir se dedica los quehaceres del hogar y cuidados de los hijos sin retribución económica.
- Independiente: Cuando el cuidador familiar refiere realizar una actividad económica independiente, como: comerciante, empresario.
- Dependiente: Cuando el cuidador familiar refiere realizar una actividad económica en una entidad pública o privada.

VARIABLE DEPENDIENTE

Sobrecarga del Cuidador Familiar

Se define como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención del paciente con hemodiálisis. Fue valorado mediante la Escala de Zarit y medida como:

- Sobrecarga intensa: Cuando al aplicar la escala de Zarit, el cuidador familiar obtiene un puntaje de 56 a más puntos.
- Sobrecarga leve; Cuando al aplicar la escala de Zarit, el cuidador familiar obtiene un puntaje de 47 a 55 puntos.
- Ausencia de sobrecarga; Cuando al aplicar la escala de Zarit, el cuidador familiar obtiene un puntaje menor o igual de 46 puntos.

2.3. HIPÓTESIS

General

Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, en el Hospital Regional de Loreto.

Específicas

- A mayor edad de los cuidadores familiares del paciente en hemodiálisis evidenciarán mayor sobrecarga
- El sexo femenino del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis se relaciona significativa con la sobrecarga
- El ser considerado familiar (esposo o esposa) cuidador del paciente en hemodiálisis evidenciarán mayor sobrecarga.
- A mayor grado de instrucción del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis evidenciarán mayor sobrecarga
- El ser ama de casa del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis evidenciarán mayor sobrecarga.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método de investigación del estudio fue el cuantitativo, porque se inició con ideas preconcebidas acerca de las variables, características sociodemográficas relacionadas a la sobrecarga del cuidador del paciente en hemodiálisis, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.

3.2. Diseño de Investigación

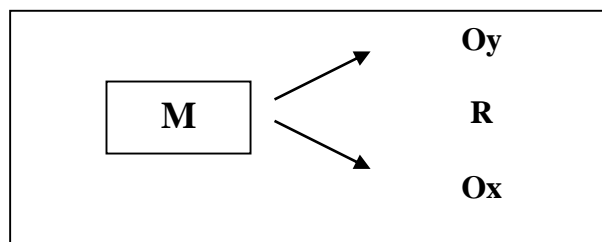
Se utilizó el diseño No experimental, descriptivo, correlacional.

No experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables de estudio, es decir donde no se hizo variar intencionalmente la variable independiente. Se observó los fenómenos tal y como se encontró en su contexto natural para después analizarlo.

Descriptivo, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.

Correlacional, porque buscó determinar la relación entre la variable independiente: Características sociodemográficas y la variable dependiente: sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, sin establecer causa efecto.

El cual tuvo el siguiente diagrama



Donde

- M** : Muestra: Cuidadores del paciente en Hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto.
- Oy** : Observaciones obtenidas sobre Características sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis.
- Ox** : Sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis.
- R** : Indica la posible relación entre la variable independiente y dependiente.

3.3. Población y Muestra**Población**

La población estuvo constituido por los cuidadores familiares de todos los pacientes en Hemodiálisis, atendidos en el Hospital Regional de Loreto, en el mes de Marzo del 2017, que hicieron un total de 70 cuidadores.

Muestra

La muestra estuvo conformada por los 70 cuidadores familiares de los pacientes en Hemodiálisis. Para la selección de la muestra se consideró al familiar acompañante del paciente, previo consentimiento informado e interrogante de quien era el que realizaba el cuidado en el hogar del paciente en hemodiálisis, se realizaron visitas domiciliarias para la recolección de datos, así mismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo las siguientes:

Criterios de Inclusión

- Personas cuidadores de pacientes que recibieron tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto en los últimos tres meses.
- Cuidadores mayores de 19 años de edad

- Personas que dieron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personas que no dieron su consentimiento informado.
- Cuidadores menores de 19 años

3.4. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se emplearon fueron la entrevista y la encuesta que permitió obtener información respecto a las características relacionadas a la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes en Hemodiálisis, atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

Los instrumentos fueron

1. Ficha de características sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, elaborado por las autoras de la presente investigación, conformado por 5 criterios básicos sobre edad, sexo, grado de instrucción, parentesco y ocupación, con alternativas de respuesta entre 2, 4 y 5, que permitieron caracterizar a los cuidadores. Obtuvo una validez de 86% a través de juicio de expertos.
2. Escala de valoración de la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis; elaborado por Zarit (Caregiver Burde Interview), es un instrumento estandarizado, que valoro la sobrecarga percibida por el cuidador, constituido por 22 ítems que evaluaron: la relación cuidador-paciente, el estado de salud, el bienestar psicológico, las finanzas y la vida social.

Manoel M, Teston E, Waidman M, Decesaro M, Marcon S. (2017), realizaron pruebas de validez y confiabilidad, con los siguientes resultados: validez 0,81 y confiabilidad de 0,91. La evaluación de cada ítem se efectuó mediante una escala Likert que va de 0 a 4, según la presencia o la intensidad de una respuesta afirmativa,

donde: Nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, bastantes veces = 3 y casi siempre = 4.

Se clasifica como:

- Sobrecarga intensa: Puntaje de la escala de Zarit, de 56 a más puntos.
- Sobrecarga leve; Puntaje de la escala de Zarit, de 47 a 55 puntos.
- Ausencia de sobrecarga; Puntaje de la escala de Zarit, menor o igual a 46 puntos. ¹⁷

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se ha solicitado autorización escrita a la Dirección General del Hospital Regional de Loreto, para la aplicación de los instrumentos del estudio.
2. Luego de obtenida la autorización y aprobación por el comité de ética del Hospital Regional de Loreto, se seleccionaron a los cuidadores familiares que asistían a las sesiones de hemodiálisis acompañando al paciente, previa pregunta de quién era el cuidador del paciente.
3. La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado de los cuidadores familiares.
4. La aplicación de los instrumentos, ficha de características sociodemográficas del cuidador familiar para identificar las características sociodemográficas y la Escala de valoración de sobrecarga en los cuidadores familiares, fue en horario de la mañana (8:00 a 12:00m.) y en la tarde (4:00 a 6:00 pm.), el mismo que tuvo una duración de 40 a 60 minutos por cada instrumento
5. Para la recolección de datos se realizaron visitas domiciliarias previa coordinación con el cuidador familiar.
6. Concluida la recolección de datos se procedió a sistematizarla, posterior a ello se realizó el análisis e interpretación de los datos.

3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En el presente trabajo de investigación se usó la estadística descriptiva con el análisis univariado mediante frecuencias y porcentajes medidas de resumen como la media, desviación típica, Así mismo en el análisis inferencial para probar la hipótesis de relación se empleó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson (X^2) que es la prueba indicada cuando las variables son una categórica nominal y la otra ordinal siendo además aleatorias. El programa estadístico que se empleó fue el SPSS versión 22 para Windows XP. El nivel de confianza para la prueba de hipótesis fue del 95% con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. ($p < 0,05$) para aceptar las hipótesis planteadas.

3.7. Protección de los Derechos Humanos

En la presente investigación se protegieron los derechos de los cuidadores familiares teniendo en cuenta lo siguientes principios éticos: **Beneficencia:** se protegió la integridad física, psicológica y moral del cuidador familiar y se proporcionó un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

Autonomía: Se trató a los cuidadores familiares con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, dándoles oportunidad para decidir su participación a través del consentimiento informado.

No Maleficencia: los participantes en el estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvió para fines del estudio, los cuales, luego de terminado el vaciado de la información fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información, para lo cual se procesó y analizó en forma agrupada, sin particularizar a ninguna cuidadora participante.

Justicia: todos los cuidadores familiares tuvieron los mismos derechos, cualquiera sea su estado de salud actual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Análisis de las características sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto

Cuadro N° 1

Características Sociodemográficas del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017

Edad	Fi	hi (%)
De 19 a 34 años	25	35,7
De 35 a 49 años	20	28,6
De 50 a 65 años	25	35,7
Total	70	100,0
Sexo	Fi	hi (%)
Femenino	50	71,4
Masculino	20	28,6
Total	70	100,0
Parentesco	Fi	hi (%)
Espos(a)	26	37,1
Hijo	16	22,9
Madre	8	11,4
Padre	2	2,9
Otros	18	25,7
Total	70	100,0
Grado de Instrucción	Fi	hi (%)
Sin estudios	4	5,7
Primaria	21	30,0
Secundaria,	31	44,3
Superior	14	20,0
Total	70	100,0

Ocupación	Fi	hi (%)
Sin ocupación	12	17,1
Ama de casa	19	27,1
Dependiente	11	15,7
Independiente	28	40,1
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas aplicado al cuidador familiar del paciente en hemodiálisis. $x \pm s = 46,41 \text{ años} \pm 14,67 \text{ años}$

En el cuadro 1, se muestra las características sociodemográficas de los 70 cuidadores familiares de los pacientes en hemodiálisis, las mismas que se detallan: respecto a la edad el 35,7% tenían edades comprendidas entre 19 y 34 años, 28,6% entre 35 a 49 años y 35,7% entre 50 a 65 años, la edad promedio fue de 46,41 años, con desviación típica de $\pm 14,67$ años de edad respectivamente.

En cuanto al sexo, el 71,4% de ellos eran mujeres y el 28,6% varones respectivamente.

Con respecto al parentesco con el paciente se aprecia que, el 37,1% de ellos eran esposo(a), 25,7% otros familiares (sobrinos y hermanos), 22,9% hijos, 11,4% madres y 2,9% padres respectivamente.

En cuanto al grado de instrucción el 44,3% de ellos tenían grado de instrucción de secundaria, 30,0% instrucción primaria, 20,0% instrucción superior y 5,7% sin estudios respectivamente.

En cuanto a la ocupación, el 40,1% de ellos tenían ocupación independiente (comerciantes), 27,1% eran amas de casa, 17,1% se encontraban sin ocupación (no tenían trabajo) y el 15,7% eran dependientes (trabajo formal en entidades públicas y privadas), respectivamente.

Análisis de la variable dependiente sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis en el hospital Regional de Loreto

Cuadro N° 2

Sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017

Sobrecarga	Fi	hi (%)
Sobrecarga intensa	13	18,6
Sobrecarga leve	23	32,9
Ausencia de sobrecarga	34	48,5
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas aplicado al cuidador familiar del paciente en hemodiálisis.

En el cuadro 2, del análisis de la variable dependiente sobrecarga en los 70 (100,0%) cuidadores familiares de pacientes con hemodiálisis que se atienden en el Hospital Regional de Loreto durante el 2017, se tiene que, el 48,5% de ellos presentaron ausencia de sobrecarga, 32,9% sobrecarga leve (cansancio) y 18,6% sobrecarga intensa (cansancio físico y psicológico).

Análisis bivariado de las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017.

Cuadro N° 3

Edad y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017

Edad	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Intensa		Leve		Ausencia		Fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi	Fi	hi		
De 19 a 34 años	2	2,9	7	10,0	16	22,9	25	35,7
De 35 a 49 años	1	1,4	9	12,9	10	14,3	20	28,6
De 50 a 65 años	10	14,3	7	10,0	8	11,4	25	35,7
Total	13	18,6	23	32,9	34	48,6	70	100,0

X² Pearson = 13,573; Valor p: 0,009

El cuadro 3, muestra que del 100% (70) cuidadores familiares del paciente en hemodiálisis que conformaron la muestra de estudio, 48,6% mostraron ausencia de sobrecarga, y de ellos el 22,9% tuvieron entre 19 a 34 años.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación estadística significativa entre edad y sobrecarga del cuidador se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, ($p < 0,05$) y un $p = 0,0120$, aceptándose la hipótesis planteada, existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, en el Hospital Regional de Loreto.

Cuadro N° 4
Sexo y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis
atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017

Sexo	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Intensa		Leve		Ausencia		Fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi	Fi	hi		
Femenino	13	18,6	21	30,0	16	22,9	50	71,4
Masculino	0	0,0	2	2,9	18	25,7	20	28,6
Total	13	18,6	23	32,9	34	48,6	70	100,0

X² Pearson = 19,546; Valor p: 0,000057

Al analizar la característica sociodemográfica sexo, y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis, se demuestra; que los 13 (18,6%) cuidadores familiares con sobrecarga intensa fueron del sexo femenino, de los 23 (32,9%) cuidadores familiares del paciente con sobrecarga leve, el 30,0% de ellos fueron del sexo femenino y el 2,9% del sexo masculino respectivamente, y de los 34 (48,6%) cuidadores familiares del paciente sin sobrecarga, el 25,7% eran hombres y 22,9% mujeres proporcionalmente.

Del análisis de la relación entre el sexo y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se determina que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000057$.

Cuadro N° 5

**Parentesco y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis
atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017**

Parentesco con el paciente	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Intensa		Leve		Ausencia		Fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi	Fi	hi		
Espos(a)	5	7,1	10	14,3	11	15,7	26	37,1
Hijo	4	5,7	4	5,7	8	11,4	16	22,9
Madre	1	1,4	3	4,3	4	5,7	8	11,4
Padre	0	0,0	0	0,0	2	2,9	2	2,9
Otros	3	4,3	6	8,6	9	12,9	18	25,7
Total	13	18,6	23	32,9	34	48,6	70	100,0

X² Pearson = 3,504; Valor p: 0,899

Al analizar la característica sociodemográfica estado civil, con respecto a la sobrecarga del cuidador familiar, se observa; que de 13 (18,6%) cuidadores familiares con sobrecarga intensa, el 7,1% era esposo(a), el 5,7 fueron hijos, 4,3% otros y el 1,4% fueron madres proporcionalmente. Así mismo, de los 23 (32,9%) cuidadores familiares de los pacientes con sobrecarga leve, 14,3% de ellos fueron esposo(a), 8,6% eran otros familiares, 5,7% hijos y 4,3% fueron madres. En cuanto a los 34 (48,6%) cuidadores familiares de los pacientes con ausencia de sobrecarga, el 15,7% eran esposo (a), 12,9% otros familiares, 11,4% hijos, 5,7% madres y 2,9% padres respectivamente.

Del análisis de la relación entre el parentesco familiar y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,899$.

Cuadro N° 6
Grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2017

Grado de estudios	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Intensa		Leve		Ausencia		Fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi	Fi	hi		
Sin estudios	0	0,0	0	0,0	4	5,7	4	5,7
Primaria	8	11,4	8	11,4	5	7,1	21	30,0
Secundaria	3	4,3	12	17,1	16	22,9	31	44,3
Superior	2	2,9	3	4,3	9	12,9	14	20,0
Total	13	18,6	23	32,9	34	48,6	70	100,0

X² Pearson = 14,481; Valor p: 0,025

Del análisis bivariado de la característica sociodemográfica grado de estudios con la sobrecarga de los 70 (100%) cuidadores familiares del paciente en hemodiálisis, se aprecia; que de 13 (18,6%) cuidadores familiares con sobrecarga intensa, el 11,4% se encontraban con grado de estudios de primaria, 4,3% secundaria y 2,9% superior respectivamente. Por otro lado, de los 23 (32,9%) cuidadores familiares de los pacientes con sobrecarga leve, 17,1% de ellos presentaron grado de estudios de secundaria, 11,4% primaria y 4,3% tenían estudios superiores proporcionalmente. En cuanto a los 34 (48,6%) cuidadores familiares con ausencia de sobrecarga, el 22,9% tenían grado de instrucción de secundaria, 12,9% superior, 7,1% primaria y 5,7 sin estudios respectivamente. Del análisis de la relación entre el grado de estudios y sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis que se atiende en el hospital Regional de Loreto en el 2017, utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,025$.

Cuadro N° 7
Ocupación y sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis
atendido en el Hospital Regional de Loreto 2017

Ocupación	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Intensa		Leve		Ausencia		Fi	hi
	Fi	hi	Fi	hi	Fi	hi		
Sin ocupación	0	0,0	1	1,4	11	15,7	12	17,1
Ama de casa	8	11,4	9	12,9	2	2,9	19	27,1
Dependiente	1	1,4	4	5,7	6	8,6	11	15,7
Independiente	4	5,7	9	12,9	15	21,4	28	40,1
Total	13	18,6	23	32,9	34	48,6	70	100,0

X² Pearson = 22,639; Valor p: 0,001

Del análisis de la característica sociodemográfica ocupación, con respecto a la sobrecarga de los 70 (100%) cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis, se determina; que de 13 (18,6%) cuidadores familiares con sobrecarga intensa, el 11,4% eran amas de casa, 5,7% independientes y solo el 1,4% eran dependientes. En cuanto a los 23 (32,9%) cuidadores familiares de los pacientes con sobrecarga leve, el 12,9% de ellos eran amas de casa e independientes respectivamente, el 5,7% eran dependientes y el 1,4% se encontraban sin ocupación respectivamente. Con respecto a los 34 (48,6%) cuidadores familiares del paciente con ausencia de sobrecarga, el 21,4% eran independientes, el 15,7 se encontraban desocupados, 8,6% eran dependientes y 2,9% amas de casa correspondientemente.

Del análisis de la relación entre Ocupación y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con hemodiálisis que se atiende en el hospital Regional de Loreto durante el 2017 utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,001$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El análisis de las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, Hospital Regional de Loreto, 2017, evidencia:

Respecto a la edad y la sobrecarga del cuidador familiar nos indica que existe relación estadísticamente significativa con un chi-cuadrado de Pearson, ($p < 0,05$) y $p = 0,0120$.

Si bien es cierto en los resultados de nuestro estudio se observa mayor sobre carga en cuidadores de 19 a 34 años y de 50 a 65 años,

El hallazgo se sustenta con lo encontrado por Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013)¹³, en la que encontraron respecto a la edad del cuidador un ($p = 0.08$) con lo que lograron determinar que a mayor edad del proveedor de cuidado, mayor grado de sobrecarga. Esto es aplicable al grupo de 50 a 65 años del nuestro estudio.

De lo encontrado, podemos decir que el sistema de salud tiene un rol fundamental, en el sentido de considerar en los planes de intervención a la familia de la persona con enfermedad renal, para la distribución de responsabilidades y que esta no recaiga en una sola persona, y sobre todo de mayor edad, porque se puede estar afectando su salud.

Respecto al sexo y la sobrecarga del cuidador familiar utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, del que se determina que existe relación estadística altamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,000057$. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013)¹³, en la que identificaron que el grado de sobrecarga depende del género ($p = 0,04$), es decir la sobrecarga intensa prevalece en el sexo femenino.

De ello se destaca la importancia que tiene la labor del enfermero al brindar el cuidado al paciente y al entorno familiar, para que este cuidado se distribuya entre

los miembros de la familia para no recargar el trabajo en una sola persona y que generalmente es la mujer y que no solo tiene que cuidar al paciente si no hacerse cargo de la atención a los otros miembros de la familia.

Respecto al parentesco y sobrecarga del cuidador familiar utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,899$. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Marquéz B. (México 2008), en su estudio sobre Correlación del estado de Salud y la carga del cuidador en los familiares que cuidan pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en cuanto al parentesco del cuidador del paciente con IRCT, que si bien es cierto la madre y la nuera, manifestaron mayor porcentaje de sobrecarga intensa (38.4% y 28.5% respectivamente) y no sobrecarga fueron el hijo, esposo/a y la hija (83.3%, 67.6% y 58.3% respectivamente), no encontró significancia estadística. $p= 0.58$.²³

Ello nos indica que la responsabilidad del cuidado si bien es cierto recae en su mayoría en un familiar muy cercano, no es una variable que se relaciona directamente con la percepción de sobrecarga, por lo que se hace necesario estudiar otras variables, que permitan orientar los planes de intervención hacia el familiar cuidador del paciente en hemodiálisis para disminuir la sobrecarga.

Respecto al grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar , utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,025$. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013)¹³, en cuanto al nivel de escolaridad, lograron evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente de su nivel de escolaridad, sin embargo, se observó que a menor nivel de escolaridad mayor grado de sobrecarga (Tau C Kendall = - 0.024),

Lo encontrado corrobora el gran reto para el sistema de salud y sobre todo para cada uno de los profesionales de la salud.

Respecto a la ocupación y sobrecarga del cuidador familiar utilizando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas chi-cuadrado de Pearson, se demuestra que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables con valor de significancia bilateral $p = 0,001$. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013)¹³, en la que encontraron respecto a la ocupación ($p = <0.00$); relación con la sobrecarga, especialmente aquellos cuidadores cuya ocupación principal fue el hogar,

De ello se destaca que existen variables del perfil sociodemográfico del cuidador y de la provisión del cuidado que aparecen fuertemente relacionadas con la percepción de sobrecarga, por lo que se plantea la necesidad de la participación de enfermería en la definición de estrategias concretas y comprometidas en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los efectos adversos de sobrecarga, y en la adopción de medidas necesarias para su control. Así mismo el sistema de salud debe revisar mecanismos de apoyo para las personas con Enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y sus cuidadores familiares.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio de investigación sobre características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador familiar del paciente en hemodiálisis, del Hospital Regional de Loreto, nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. La edad promedio de los 70 cuidadores familiares fue de 46,41 años y $DS \pm 14,67$ años; el 71,4% fueron de sexo femenino; 37,1% de ellos eran esposo(a), 25,7% otros familiares, 22,9% hijos, 11,4% madres y 2,9% padres respectivamente; el 44,3% de ellos tenían grado de instrucción secundaria, el 30,0% instrucción primaria, el 20,0% instrucción superior y 5,7% sin estudios respectivamente; el 40,1% de ellos tenían ocupación independiente, el 27,1% eran amas de casa, el 17,1% se encontraban sin ocupación y el 15,7% eran dependientes respectivamente.
2. El 48,5% de ellos presentaron ausencia de sobrecarga, 32,9% sobrecarga leve y 18,6% sobrecarga intensa.
3. Al establecer relación entre las variables de estudio, a través de la prueba chi cuadrado de Pearson: Se encontró relación estadísticamente significativa entre: Edad y sobrecarga del cuidador familiar, un $p = 0,0120$, con un nivel de significancia ($p < 0,05$), Sexo y sobrecarga del cuidador familiar, un $p = 0,000057$, con un nivel de significancia ($p < 0,01$), Grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar, con un nivel de significativa ($p < 0,05$) un $p = 0,025$ y Ocupación y sobrecarga del cuidador familiar con un nivel de significativa ($p < 0,05$) un $p = 0,001$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre: Parentesco y sobrecarga del cuidador familiar, con un nivel de significativa ($p > 0,05$) un $p = 0,899$.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto:

1. Realizar un censo de los cuidadores que prestan su apoyo a familiares con Insuficiencia Renal Crónica, para una fácil identificación y seguimiento.
2. Coordinar con la Dirección Regional de Salud, y la Dirección del Hospital Regional de Loreto, para realizar vigilancia de los pacientes y sus cuidadores familiares. Establecer coordinaciones con los cuidadores familiares para implementar un cronograma de orientación sobre el cuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.
3. Aplicar periódicamente Test de Zarit a los cuidadores que prestan un servicio o apoyo familiares con Insuficiencia Renal Crónica, valorar el nivel de sobrecarga.
4. Coordinar reuniones con todos los integrantes de la familia para analizar la redistribución de responsabilidades para el cuidado de su familiar con Insuficiencia Renal Crónica.
5. Fomentar estilo de vida saludable del cuidador familiar del paciente con Insuficiencia Renal Crónica para prevenir enfermedades.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez G, Rodríguez I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rv. IMSS 42 (2) 2004. Pp. 97 – 102.
2. OPS/OMS. Día Mundial de la Salud 14 de Marzo. Noticias OPS/OMS. Perú. 2013
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2029:en-dia-mundial-rinon-cuida-tus-rinones-deteccion-temprana-enfermedades-renales-previene-trasplantes&Itemid=900
3. MINSA. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Boletín Epidemiológico Vol. 23 semana epidemiológica N° 03. Perú. 2014. Pp. 36 – 38
4. Jofré V, Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de Cuidadores informales. Cienc. Enferm. 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300012>
5. Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Jun 03] ; 40(1): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es.
6. Arroyo E, Arana A, Garrido R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 Sep [citado 2019 Mar 11] ; 21(3): 213-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000300213&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300002>.
7. Aguilera A, Castrillo E, Linares B, Carnero R, Alonso A, López Paula, et al . Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis

- Peritoneal y Hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mar 11]; 19(4): 359-365. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es.
8. Navarrete A. Necesidades en soporte social de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería. Colombia.2015.
 9. Tripodoro V. Veloso V. Llanos V. Sobrecarga del Cuidador Principal de pacientes en cuidados paliativos. Departamento de Cuidados Paliativos del Instituto de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires. Fecha de recepción: 28-06-15. Fecha de aceptación: 20-07-15
<file:///C:/Users/Sonia/Downloads/1324-3807-1-SM.pdf>
 10. Romero E, Rodríguez J, Pereira B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Universidad de Cartagena. Colombia. 2015
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/299/134>
 11. Mabel G, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. *Cienc. Enfer m.* [Internet]. 2014 Ago [citado 2017 Jun 08] ; 20(2):83-91. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000200009&lng=es
<http://dx.doi.org/10.4067/S071795532014000200009>
 12. Guacas M. (Colombia 2014). En un estudio sobre, Carga del cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad renal crónica, sometidos a diálisis y hemodiálisis en una Unidad renal del municipio de Pasto en el periodo marzo - julio de 2014. Colombia.2014.
 13. Ortiz Y, Lindarte A, Jiménez M, Vega O. (Colombia 2013). Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. ISSN 2216-0973. Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Norte de Santander. Colombia. 2013.

14. Luengo C, Araneda G, López M. Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. *Index Enferm* vol.19 no.1 Granada ene./mar. Chile. 2010.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100003
15. Akintui Y. y López Ch. Asociación Entre Calidad de Vida y Nivel de Sobrecarga del Cuidador Primario de Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Tratamiento con Hemodiálisis en la Región Lambayeque durante el año 2012. [Tesis pos-grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; Perú.2014.
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2999/1/Calderon%20Manayay.pdf>
16. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* . 2012 Abr [citado 2017 Jun 06] ; 18(1): 29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
17. Manoel M, Teston E, Waidman M, Decesaro M, Marcon S. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013 June [cited 2017 June 03]; 17(2):346353. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000200020&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S141481452013000200020>
18. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®. *Aquichán* 2005 Oct [cited 2017 June 07] ; 5(1): 128-137. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en
19. Ignacia M. Edad biológica y edad cronológica. México, 2009. Disponible en: <http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edadbiologica--y-que-es-la-edad-cronologica.html>
20. Baltar J, Ortega F, Rebollo P, Álvarez F, Caramelo C, Valdés F, Álvarez Grande J, Badía X. Salud percibida en pacientes mayores de 65 años en

tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología* 1999; 19(Sup11):73-83. [citado 2013 Enero 30] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E160/P7-E160-S140-A2089.pdf>

21. Pérez M, Libre J. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Rev. Cubana Enfermer* 2010; 26 (3):110-22.
22. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Rev Gac Sanit* 2008; 22 (5): 443-50.
23. Márquez B. Correlación del estado de Salud y la carga del cuidador en los familiares que cuidan pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Universidad Veracruzana Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Regional Veracruz Sur Unidad de Medicina Familiar No. 1 Orizaba, Veracruz México. 2008.
24. Ruiz A., Nava M. Cuidadores: responsabilidades y obligaciones. *Enfermedad Neurológica*. México. Editorial Médica Panamericana. Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012
25. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto especializado, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2018

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2017

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y la sobre carga del cuidador familiar del paciente en Hemodiálisis, en el Hospital Regional de Loreto?	GENERAL Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar al paciente con Hemodiálisis, en el Hospital Regional de Loreto.	Tipo de estudio Cuantitativo Diseño No experimental, descriptivo correlacional.	Independiente Características sociodemográficas del cuidador	Se definen como aquellas características que definen e identifican a una persona, para fines de la investigación se consideran:	Edad periodo del tiempo que ha vivido el paciente desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años, para el estudio se divide en cuatro grupos etareos.	De 19 a 34 años (1) De 35 a 49 años (2) De 50 a 65 años (3) Mayor de 65 años (4)	Ordinal

	ESPECÍFICOS				Sexo.- Características que diferencian a varones de mujeres en los organismos heterogenéticos, se divide en dos.	Masculino Femenino	Nominal
	Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores familiares al paciente con Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto, como: edad, sexo, parentesco con el paciente, grado de instrucción y ocupación.				Parentesco con el paciente en Hemodiálisis.- Se define como aquel vínculo que se establece entre el cuidador y el paciente, para fines de la investigación se medirá a través de:	Esposa (o) Madre Padre Hijos Otros (especifique)	Nominal
	Evaluar la sobrecarga del cuidador familiar a través de la escala de Zarit, al paciente en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.				Grado de instrucción.- Es el nivel de escolaridad logrado por el cuidador familiar, la misma se medirá a través de:	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Relacionar las características				Ocupación.- Es aquella condición	Sin ocupación Ama de casa	Nominal

	sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador familiar al paciente en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto.				laboral que realiza el cuidador familiar, para satisfacer necesidades básicas, se medirá a través de:	Dependiente Independiente				
					Dependiente Sobrecarga del Cuidador Familiar	Definida como aquellas características objetivas y subjetivas que corresponden a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida frente a las demandas de cuidado		Sobrecarga intensa	Puntaje de la escala de Zarit mayor a 56 puntos.	Nominal
						sobrecarga leve		Puntaje de la escala de Zarit 47 a 55 puntos.		
						Ausencia de sobrecarga		Puntaje de la escala de Zarit ≤ 46 ;		

ANEXO 02

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

❖ Dirección:

❖ Fecha:

CÓDIGO:.....

Estimada Sr.(a)buenos días, Somos egresados de la especialidad en Enfermería Nefrológica de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación, sobre **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS 2017**, la información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. Su participación será anónima, y usted será tratado (a) con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio.

A continuación paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Sí

No

Firma:.....

DNI;.....

Huella

ANEXO 03
FICHA DE DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE
EN HEMODIÁLISIS

I. Presentación

Estimado (a) señor(a) el presente instrumento, Ficha de Datos, permitirá obtener información acerca de algunos datos suyos, que pueden estar presentes en su vida, es de carácter confidencial y anónimo. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

II. Instrucciones

La ficha de datos, tiene 5 preguntas, se le dará lectura a las mismas y sus alternativas de respuesta, tiene una duración de 15 minutos.

1. ¿Cuál es su edad?	
19-34 años	1
35-49 años	2
50-65 años	3
Más de 65 años	4
2. Sexo	
Femenino	1
Masculino	2
3. ¿Cuál fue el último año de estudios que aprobó?	
Sin estudios	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4
4. ¿Cuál es su parentesco con el paciente?	
Esposo(a)	1
Madre	2
Padre	3
Hijo	4

Otros (Especifique)	5
5. ¿Cuál es su ocupación?	
Sin ocupación	1
Ama de casa	2
Dependiente	3
Independiente	4

III. Observaciones:.....
.....

Muchas Gracias por sus respuestas

ANEXO 04

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (CAREGIVER BURDEN INTERVIEW) O ESCALA DE ZARIT

I. Presentación

A continuación se presenta un listado de afirmaciones, cada una de estas afirmaciones reflejan cómo se siente usted al cuidar a su familiar con enfermedad renal crónica y que requiere tratamiento de hemodiálisis.

II. Instrucciones

Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted. así: nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, bastante veces = 3, casi siempre = 4. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

III. Duración

La aplicación del instrumento tiene una duración de 60 minutos.

Nº	ÍTEMS DE SOBRECARGA	Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa 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 como el trabajo y la familia?					
4	¿Siente 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 a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					

7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
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 a tener que cuidar de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar de su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar					

IV. Observaciones.....

.....
.....
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PUNTUACIÓN:

0	Nunca
1	Casi Nunca
2	A veces
3	Muchas veces
4	Casi Siempre

PUNTOS DE CORTE

Sobrecarga intensa	Puntaje de la escala de Zarit mayor a 56 puntos.
sobrecarga leve	Puntaje de la escala de Zarit 47 a 55 puntos.
Ausencia de sobrecarga	Puntaje de la escala de Zarit \leq 46;