



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia del
paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital
nacional de Lima, 2022**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería

Presentado por:

Autor: Huaila Fernández, Wilder Fortunato

Código ORCID: 0000-0002-3377-2352

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Lima, Perú

2022

**Sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia del paciente adulto mayor en
diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima, 2022**

Línea de Investigación

Salud en el Adulto Mayor

Asesor:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CODIGO ORCID: 0000 – 0001 – 7485 - 9641

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres que no se encuentran a mi lado, pero han sido siempre mi base, fortaleza y mi guía para lograr mis objetivos trazados.

ÍNDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Metodológica.....	19
1.4.3. Práctica.....	19

1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
1.5.1. Temporal.....	20
1.5.2. Antecedentes Científicos.....	20
1.5.3. Fisiologicos.....	21
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Sobrecarga del Cuidador.....	27
2.2.2. Grado de Dependencia Dependencial Funcional.....	33
2.2.3. Aportes Teóricos de Enfermería Dorotea Orem.....	36
2.3. Formulación de hipótesis.....	37
2.3.1 Hipótesis general.....	37
2.3.2 Hipótesis específica.....	37
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	38
3.1. Método de la investigación.....	38
3.2. Enfoque de la investigación.....	38
3.3. Tipo de investigación.....	39
3.4. Diseño de la investigación.....	39
3.5. Población, muestra y muestreo.....	39
3.6. Variables y operacionalización.....	41
3.6.1. Variable Sobrecarga del cuidador.....	41

3.6.2. Variable Grado de Dependencia del adulto mayor.....	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7.1. Técnica.....	45
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	45
3.7.3. Validación.....	47
3.7.4. Confiabilidad.....	49
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.9. Aspectos éticos.....	50
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.1. Resultado.....	52
4.1.1. Análisis Descriptivo de los Resultados.....	52
4.1.2 Prueba de Hipótesis General.....	58
4.1.3 Discusión de Resultados.....	66
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1 Conclusión.....	69
5.2 Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	78
Anexo 2: Instrumentos.....	79
Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento.....	85
Anexo 4: Aprobacion del Comité de Etica	86

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado.....	87
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	89
Anexo 7: Informe del asesor de turniting.....	90

Índice de tablas

Tabla 1. Variable y operacionalización	42
Tabla 2 Prueba de normalidad, Kolmogorov – Smirnov	52
Tabla 3 Organización según las edades de los cuidadores primarios.	53
Tabla 4. Organización según las dimensiones de sobrecarga del cuidador primario	54
Tabla 5. Organización según dimensiones del grado de dependencia.....	55
Tabla 6. Tabla cruzada entre sobrecarga del cuidador y la dependencia.....	57
Tabla 7. Correlación entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia.....	59
Tabla 8. Correlación entre la dimensión del impacto del cuidador y el grado de dependencia.	61
Tabla 9. Correlación entre la dimensión relaciones interpersonales y el grado de dependencia	63
Tabla 10. Correlación entre la dimensión expectativas de la autoeficacia y el grado de dependencia.....	64
Tabla 11 Matriz de Consistencia.....	58
Tabla 12. Confiabilidad del instrumento Zarit	85
Tabla 13. Confiabilidad del instrumento Barthel.....	85

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal en un hospital Nacional de Lima, 2022. Fue una investigación aplicada, utilizo el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores adscritos al programa de diálisis peritoneal. Para la recopilación de la información se utilizó dos instrumentos validados en estudios anteriores: la escala de Zarit para valorar la sobrecarga del cuidador y el índice de dependencia de Barthel para valorar el grado de dependencia del adulto mayor. Los cálculos de análisis estadístico se realizaron a través de software estadístico SPSS, para la contratación de los resultados de correlación se empleó la estadística de la prueba Rho de Spearman el cual arrojó $-0,096$ y un p – valor de $0,342$, con lo cual se concluye que no existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Sobrecarga, dependencia, cuidador, diálisis peritoneal.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship that exists between the burden of the primary caregiver and the degree of dependence of the elderly on peritoneal dialysis in a National Hospital of Lima, 2022. It was an applied research, it uses the hypothetical-deductive method, a quantitative approach and non-experimental design. The population consisted of 100 elderly patients enrolled in the peritoneal dialysis program. To collect the information, two instruments validated in previous studies were used: the Zarit scale to assess the caregiver's burden and the Barthel dependency index to assess the degree of dependency of the elderly. Statistical analysis calculations were performed through SPSS statistical software, to contract the correlation results, the statistics of the Spearman's Rho test were used, which yielded -0.096 and a p - value of 0.342, with which it is concluded that there is no relationship between the two variables.

Key words: Overload, dependence, caregiver, peritoneal dialysis.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El crecimiento demográfico de adultos mayores en la actualidad es de interés mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) sostiene que el envejecimiento de la población está creciendo raudamente cada año, estimándose a nivel global que entre el periodo 2015 - 2050 el grupo etáreo adulto mayor, comprendidos de 60 años a más, se incrementará en 12% a 22%, acentuándose en este grupo etáreo la existencia de diferentes complicaciones sensoriales como la disminución auditiva, deterioro de la visión, patología artrítica, diabetes mellitus, depresión, entre otras, por lo que requerirán todo el apoyo para conllevar sus complicaciones (1).

En nuestro país, de acuerdo al ente oficial de estadística, el crecimiento de la población de adultos mayores desde el 1950 al 2020, ha sido de 5.7% a 12.7% modificando la estructura poblacional ahora con menos niños y mayor número de adultos mayores. Con referencia al aspecto de la salud, se reporta un 82.3% de la población de adultos mayores con patologías crónico degenerativas. En el primer trimestre del año 2020, los adultos

mayores que reportaron algún malestar fue del 48%, y el 34.8% refirió haber tenido un evento, accidente o enfermedad de tipo crónico, del total de esta cifra porcentual, la mayor parte no acudió a algún establecimiento de salud (2).

Una de las patologías de salud pública son las afecciones relacionadas a los problemas renales crónicos (ERC), que tienen elevada prevalencia global, impactando de manera negativa especialmente en los ancianos (3), pues ocasiona un aumento progresivo debido al envejecimiento, (un estudio reportó un 22% en personas de 64 años, un 40% en población mayor de 80 años), dentro de los factores influyentes para este aumento están la enfermedad cardiovascular, las enfermedades comunes como diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la obesidad (4).

En este marco, el 44,1% de las personas que tenían más de 70 años fueron pacientes que tuvieron sesiones terapéuticas relacionado a la sustitución renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal y de esa forma continuar manteniendo su salud y vitalidad. En una investigación realizada en España, en el cual se consideró a 10 centros sanitarios con pacientes ancianos en diálisis peritoneal, los resultados que arrojaron dieron a conocer que los pacientes que formaron parte del estudio evidenciaron altas condiciones de fragilidad, si se comparan con la población en general, por la existencia de los factores anteriormente manifestados como el grupo etario, comorbilidades y el grado de dependencia(5).

La enfermedad renal en su fase final, no solo afectan la salud gravemente del paciente sino también le afecta al ambiente familiar en diferentes factores como económicas, psicológicas, desgaste físico entre otras. La sustitución renal a través de la diálisis peritoneal, es un tipo de posibilidad terapéutica; sin embargo, alcanza afectar la calidad de vida del paciente renal y familia, en especial del cuidador principal (6).

La modalidad de Diálisis Peritoneal ambulatoria, es una alternativa segura, efectiva accesible en general a muchas personas enfermas de la ERC que no tienen otras opciones como trasplante renal y hemodiálisis. Según estimaciones, este tipo de tratamiento ambulatorio, en latino américa actualmente se usa en un 12%, siendo muy ínfima en relación a otros países donde llega al 30% de uso por parte de los pacientes con ERC, pero también existen lugares donde la cifra es mucho menor con aproximadamente 6% (7) siendo la población distante de los establecimiento quien utiliza esta alternativa terapéutica (7).

El trabajo de enfermería en diálisis peritoneal es fundamental ya que permite la participación del cuidador o familia en el proceso del tratamiento, partiendo desde el aprendizaje, monitoreo y soporte al cuidador principal. El ser paciente de edad avanzada y poseer un nivel elevado de comorbilidad en DP genera la necesidad de un cuidador para que los pacientes puedan realizar su tratamiento de manera segura. En este sentido, la estrategia de la enfermera para incorporar en el tratamiento al cuidador, se considera vital para el éxito y brindar cuidados de calidad (8).

En el momento que se inicia el tratamiento de la DP, los pacientes y cuidadores experimentan una serie de dudas e interrogantes sobre el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Este fenómeno que ocasiona modificaciones en la vida de los cuidadores, generalmente es afrontado óptimamente. Sin embargo, algunas veces les ocasiona una desestructuración, que tiene impacto directo en sus dimensiones físicas, emocionales y psicológicas. Las personas con enfermedades crónicas, como la ERC que requieren un largo tratamiento, necesitan no solo la asistencia de un cuidador, sino de la responsabilidad y compromiso que éste asuma ciertas funciones fundamentales en la vida cotidiana del enfermo (9).

En el adulto mayor, la cronicidad y el proceso de envejecimiento presentan distintos grados de depresión, incapacidad, deterioro de la cognición y dependencia. Cuando existe una falta de autonomía en la salud tanto física, psicológica y emocional, el adulto mayor presenta una importante necesidad de asistencia y ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria respecto a sus cuidado personal; por lo tanto, el cuidador principal reemplaza en buena manera, algunas actividades vitales y brinda el apoyo en términos emocionales y espirituales (10).

La definición del cuidador principal se refiere a la persona del entorno que cumple las principales tareas de atender, apoyar y brindar cuidados diarios a la persona enferma con incapacidad de auto cuidarse. Además, es la persona responsable de prestar el mayor tiempo de compañía, y en este contexto también es la persona que sufre los efectos de este

esfuerzo sobre su salud, a manera de amenaza o agresión convirtiéndose en persona con alto riesgo de enfermar (11).

El papel del cuidador principal, no es una tarea sencilla, pues debido a la diversidad y complejidad de las tareas diarias, los coloca en una situación de gran vulnerabilidad, una carga de estrés elevada que los condiciona a sufrir enfermedades y problemas físicos, mentales, sociofamiliares y otros. Por todo ello, se les considera población susceptible de sufrir cierto grado de sobrecarga (12).

La sobrecarga que puede padecer el cuidador, es un estado negativo que se puede originar por la atención o al proporcionar cuidados a individuos de condición delicada en su estado salud. En este contexto, la sobrecarga del cuidador es la aglomeración de diversas afecciones de tipo psicológico, físico o socioeconómico que pueden presentar los cuidadores responsables de adultos mayores con algún nivel de dependencia, esto puede generar al cuidador principal consecuencias de una elevada sobrecarga laboral, lo que a su vez provocará una deficiente calidad del cuidado y en su propio estado de salud (13).

El término Dependencia del adulto mayor, se define como el deterioro de la competencia de auto valerse cumplir con las actividades de la vida cotidiana por efecto del proceso de envejecimiento, a lo que se añaden enfermedades preexistentes que producen o resaltan la poca capacidad para el cumplimiento de las tareas en el contexto de los factores que pudieran considerarse como de índole normal debido a la afección de sus capacidades sobre la realización de actividades dentro del autocuidado (14).

Otra entidad del Consejo Europeo, ha definido a la dependencia como un estado que expresa el individuo que por algún motivo vinculado a la falta o pérdida de independencia física, psíquica o intelectual que tiene necesidades de ser asistidas y/o percibir apoyo considerable para realizar una tarea común rutinario (15).

Por ello, resulta importante desarrollar este estudio para ampliar el panorama de conocimientos sobre el trabajo del cuidador principal y la dependencia de pacientes en diálisis peritoneal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022?

1.2.3. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal?

- b. ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal?

- c. ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022”

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal.

- b. Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal.
- c. Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para este estudio científico se utilizó datos de algunos estudios previos de otros autores como la teoría de enfermería sobre el autocuidado de Dorotea Orem, los cuales fueron sujetos a un análisis y comparados o confrontados con datos o información de origen científico y de esa manera darle explicación a los resultados de la recolección sobre los datos de ambas variables que se están analizando los cuales son el grado de dependencia del paciente en diálisis peritoneal y la sobrecarga del cuidador, acción o ejercicio que requiere de un compromiso de parte de la familia o un cuidador fuera del núcleo familiar quienes adoptan el papel responsable del cuidado integral del paciente quiere decir que ayudara a mantener el equilibrio de su bienestar de forma holística. En este sentido, este trabajo de investigación dará una importante contribución teórica para el sector de salud específicamente para el personal de enfermería los cuales trabajan en la Unidad de diálisis

Peritoneal. Por otra parte, al no haber muchos estudios nacionales sobre grado de dependencia del paciente en diálisis peritoneal y sobrecarga del cuidador, los resultados que se obtengan van a permitir que se pueda realizar un adecuado tratamiento del grado de desgaste psicológico, afectivo y físico en el cuidador primario, del mismo modo se pueden emplear como un marco referencial para futuras investigaciones y poder confrontar con otras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se realizó habiendo tomado en cuenta los principios del método científico, así como también bibliografía basada en investigaciones científicas, actualizadas que aseguran la obtención resultados de carácter confiable y válidos, los cuales integraran parte de una evidencia científica para ayudar a progresar en la gestión de procedimientos a seguir del equipo de enfermería que se encuentren concentrados o interesados en los cuidados nefrológicos. De igual manera, se empleó el Excel para realizar el vaciado de los datos recolectados mediante los instrumentos empleados, lo cual constituirá un aporte importante desde el punto de vista metodológico.

1.4.3. Práctica

En el mayor de los casos el rol del cuidador primario lo cumple la familia cerca al paciente, los cuales son el grupo que más tiempo comparten con ellos en sus diálisis peritoneal y ésta afinidad entre el cuidador y paciente tanto en espacio, tiempo como en parentesco pueden por lo general conllevar a roces de índole emocional e incluso físicos,

que si no son atendidas y canalizadas de manera adecuada, tendrán como consecuencia síntomas de ansiedad y estrés, lo que generaría un alejamiento con el personal de enfermería o un reconocimiento inadecuado con sus dilemas, siendo estos comportamientos inapropiados que pueden llevar a obstaculizar los cuidados oportunos y adecuados del cuidador primario. Es por ello que, los resultados ayudaran a los cuidadores primarios de los pacientes que se realizan diálisis peritoneal y a aquellos profesionales del sector de enfermería los cuales trabajan en la unidad de hemodiálisis, enriqueciendo los cuidados y el desenvolvimiento en el trabajo, del mismo modo tendrá una gran contribución y de esa forma poder recomendar al personal que dirige las Unidades de diálisis planes o ideas así como programas para la intervención y mejoramiento continuo para la atención al paciente en DP y evitar las posibles complicaciones ocasionadas por la sobrecarga del cuidador.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de revisión del asesor era muy prolongado, se tuvo problemas con el cruce de horario de mi centro de labores con los horarios de asesoría, se tuvo un mayor tiempo de lo pensado para la realización de las encuestas, culminándolos por más de un mes.

1.5.2. Antecedentes Científicos

Otra de las limitaciones para esta investigación fue la escasa información científica actualizada sobre la relación entre las variables de sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del adulto mayor en tratamiento de diálisis peritoneal, esto tanto a nivel internacional y nacional.

1.5.3. Fisiológico del adulto mayor

Algunos de los adultos mayores requieren más apoyo, ya que presentan alguna discapacidad auditiva y/o visual. Esto hace que ellos no deseen o tengan cierto criterio de autoexclusión por presentar alguna discapacidad.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Nagarathnam et al. (16), hicieron un estudio con el objetivo de “evaluar la comparación de la sobrecarga, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los cuidadores de los pacientes que se encuentran con diálisis peritoneal”. La muestra a analizar fueron 30 cuidadores, se empleó el instrumento para medir la sobrecarga de Zarit siendo una investigación descriptiva de corte transversal. Donde hallaron que, en un mayor porcentaje de los cuidadores primarios (46,66%) presentaban un grado de sobrecarga de leve a moderada. Se concluyó: de los cuidadores primarios de los pacientes con procedimientos de DP presentan diversos grados de sobrecarga, emplean diversos mecanismos para poder hacerle frente a este aspecto y demostraron diversos predictores de la puntuación de sobrecarga (16).

Bardak et al. (17), desarrollo una tesis el cual tuvo el siguiente objetivo “confrontar la sobrecarga del cuidador, los síntomas psicológicos en los cuidadores de diálisis peritoneal y reconocer los factores asociados”, estudio que fue cuantitativo, descriptivo, transversal la población analizada estaba conformada por 127 cuidadores primarios los cuales participaron activamente sobre los cuidados en la DP de sus pacientes adultos mayores, aplicándoles el cuestionario de Zarit. Los resultados obtenidos fueron de

puntuación alta del nivel de sobrecarga del cuidador primario los cuales presentaban señales inadecuadas en su salud como somatización, ansiedad, obsesivo-compulsivo, depresión, sensibilidad interpersonal, psicoticismo, ideación paranoide, hostilidad, además de problemas psicológicos que no presentaban con anterioridad (17).

Díaz et al. (18), realizaron un trabajo observacional, descriptivo, prospectivo, con el cual buscaba determinar niveles de sobrecarga de los cuidadores de pacientes con ERC con de DP del Hospital Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Con una muestra de 30 cuidadores, a los que se les realizó el test sobre la sobrecarga del cuidador (Zarit). Donde se encontró una sobrecarga leve del 10% en los cuidadores del mismo modo no se encontró relación estadísticamente significativa entre los grados de sobrecarga y otras variables (18).

Carretero et al. (19), desarrollaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo de “examinar la sobrecarga de las cuidadoras de personas con dependencia”, este trabajo fue descriptivo transversal. La población encuestada estuvo conformada por 296 cuidadores primarios de pacientes adultos mayores, se empleó el cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga del rol cuidador y el índice de Barthel para el grado de dependencia. Los resultados del estudio indican un nivel de sobrecarga intensa del 61,5%, sobrecarga leve 12% y el 26,5% manifestó que no tenía ningún grado de sobrecarga, en cuanto al nivel de dependencia se observó que el 32,1% presenta entre un grado de dependencia grave o total, 4,4% moderada, 23% leve y el 40,5% eran adultos mayores independientes, mediante

la correlación de Pearson se halló que existía una correlación de -0,43 y p valor de 0,000 (19).

Mejia y Massa (20), realizaron una investigación con el propósito de “determinar las condiciones del cuidado en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal”, este estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, analizo una muestra de 128 cuidadores mediante la encuesta que mide la sobrecarga del rol cuidador la cual es la escala de sobrecarga de Zarit, con 0.90 de Alpha de Cronbach y cuestionario de sobrecarga completa de familiares de pacientes en DP, con un coeficiente de Cronbach de $\alpha = 0.847$. Concluyendo que existía ausencia de sobrecarga que la advirtieron el 78,9% de los cuidadores, también se halló la sobrecarga por dependencia del paciente en 57,0% de cuidadores, mucha sobrecarga en 92,2% y mucha repercusión en 85,2%. Las condiciones de cuidado asociadas a la sobrecarga en cuidadores fue cuidar a la persona desde el momento del diagnóstico (20).

También Prada (21), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de “determinar las diferencias entre la habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador en cuidadores de pacientes con ERC en terapia de diálisis peritoneal que son atendidos en una Institución especializada de la ciudad de Cúcuta” el cual tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo comparativo. Como resultado se obtuvo que, la sobrecarga que presentaba el cuidador coincidía en ambos grupos, con peores niveles de sobrecarga en las dimensiones impacto y competencias- expectativas en el grupo de diálisis peritoneal. En conclusión se

observa menos habilidad de cuidado y más sobrecarga del cuidador en el grupo de cuidadores de personas en diálisis peritoneal (21).

A nivel nacional:

De igual manera Astudillo et al. (22), hicieron una investigación con el objetivo de “examinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares relacionado con el nivel de dependencia de los adultos mayores en consultorios externos de geriatría del CEMENA” este trabajo tuvo un enfoque transversal, correlacional, cuantitativo y descriptivo. La muestra analizada fue 252 cuidadores a los cuales se les realizó una entrevista Zarit y el Índice de Barthel. Los cuidadores informaron niveles intensos de sobrecarga 97%, en tanto el 2% presento un nivel leve de sobrecarga y solo el 1% no presento ningún nivel de sobrecarga. Por otro lado, el nivel de dependencia hallado de los adultos mayores fue 56% presento un grado de dependencia severa, 39,7% un grado de dependencia total, el 3% un grado de dependencia moderado y solo el 2 % fueron adultos mayores independientes, cuando se desarrolló la correlación chi cuadrado obtuvo un 11,415 gl 6 p valor= 0,076. Se concluye que no existe correlación de ambas variables (22).

Cubas et al. (23), desarrollaron un trabajo científico con el objetivo de “determinar el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal en una zona aledaña a la ciudad de Chiclayo”, cuantitativo, no experimental transversal descriptivo. La muestra observada lo conformaron 75 cuidadores, la recolección de los

datos se hizo mediante el cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de Diálisis Peritoneal, previamente hicieron su validación por juicio de expertos presentando una confiabilidad de 0,847. Los resultados obtenidos fueron que el 94,7% de los cuidadores tuvieron un nivel de sobrecarga leve, se estudió tres dimensiones: la dependencia del paciente 53,3%, auto desempeño del cuidador 96,0% y las repercusiones socio familiares 78,7% (23).

También Castillo y Lara (24), presentaron un trabajo el cual tuvo como objetivo “conocer la relación entre el grado de dependencia en pacientes y el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en Chimbote” este estudio fue descriptivo correlacional-transversal. La muestra que participo del estudio estuvo conformada por 38 cuidadores que eran familiares de los pacientes, los instrumentos empleados fueron la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el índice de Barthel; obteniendo el resultado en el cual el 50% presentaron sobrecarga leve (24).

Alvarado (25), ejecutó un estudio con el objetivo de “determina el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica de Hemodiálisis Centro de Diálisis Nefro-Continente” tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra analizada estuvo conformada por 70 cuidadores familiares, utilizando la escala de Zarit modificado y validado, se pudo reconocer que el 53% tienen un grado de sobrecarga leve, 44% no presentan sobrecarga y 3% presentan sobrecarga intensa. En la dimensión física existe 52% con sobrecarga leve, 30% no presentan sobrecarga y 18% tienen sobrecarga intensa. En la dimensión psicológica

50% presentan sobrecarga leve, 40% tienen sobrecarga intensa; 10% no presentan sobrecarga y sobre la dimensión social 50% tienen sobrecarga leve, 25% no presentan sobrecarga, 25% tienen sobrecarga intensa. Concluye que los cuidadores familiares presentan mayor porcentaje de sobrecarga leve (25).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sobrecarga del Cuidador Primario

El cuidador primario, se define como la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios de cualquier tipo de persona enferma. Es quien además le acompaña la mayor parte del tiempo y quien, aparte del enfermo, sufre un mayor peligro de agresión sobre su salud, convirtiéndose en sujeto de alto riesgo. El rol de cuidador primario es sumamente difícil, ya que tienen que asumir una gran cantidad de tareas que los pone en una situación de gran vulnerabilidad, estrés y carga, y que incrementa a su vez el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, sociofamiliares y otros. Por todo ello, son sujetos susceptibles a sufrir sobrecarga (12).

Fue Villano, que fue citado por Almeyda (31), quien definió la sobrecarga como el impacto que provoca la enfermedad en la calidad de vida de la persona que va a desempeñar el rol del cuidador, teniendo así el resultado un conjunto de emociones y percepciones no positivas generándose por la combinación de las características clínicas y duración del

trastorno del paciente, las características propias de la personalidad de los familiares, las responsabilidades en el hogar, las formas de apoyo social que tengan y finalmente, del costo económico que implica este trastorno (31).

De la misma forma, la definición de la sobrecarga del cuidador, puede comprenderse en el conjunto de problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos que pueden manifestar los cuidadores primarios de los pacientes con padecimientos crónicos, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, intimidad, libertad y equilibrio afectivo, implicando el aislamiento social, sobrecarga en el hogar, entorno y posteriormente la suspensión de su empleo como cuidador (32).

Otro punto de vista, donde Zarit quien fue mencionado por Mendoza (33), dice que la sobrecarga es el efecto generado hacia la persona encargada del cuidado principal lo cual puede repercutir en su entorno social, personal y económico. De igual forma determinó a la sobrecarga generada por los cuidados asistenciales lo cual resulta del hecho de cuidar a un paciente dependiente o mayor, una situación que amenaza la su integridad física y mental en su rol de cuidador (33).

Tipos de sobrecarga del cuidador primario

La organización por Zarit, el cual fue mencionado por Luque (34), considera a 2 figuras de sobrecarga del cuidador primario:

La sobrecarga objetiva: relacionado al grado de desórdenes o alteraciones de diversos aspectos en el ámbito doméstico y la vida de los cuidadores. Este tipo de sobrecarga, está vinculado con el desempeño de actividades del autocuidado de la vida diaria que la persona es incapaz de poder desempeñar por el mismo, al igual que las actividades instrumentales de la vida diaria.

La sobrecarga subjetiva: esto se refiere a la percepción de aguantar una responsabilidad pesada y agobiante la cual es causada por las actividades propias del cuidador y sobre el caso de que el familiar presente cierto grado de dependencia en su vejez y requiera de asistencia. Relacionándose las posibles tensiones entre el adulto mayor y los familiares de este pudiendo afectar sus relaciones interpersonales, sumado a ello las inquietudes relacionados con la salud, en el aspecto de seguridad, los tratamientos y el propio futuro del adulto mayor (34).

Consecuencias de la sobrecarga del cuidador

González (32), considero a los problemas siguientes como consecuencias de la sobrecarga:

Repercusiones en el cuidador: Problemas en sus emociones, también en el aspecto psicosomáticos, mayor simplicidad para adquirir enfermedades orgánicas, disminución de autocuidado, aislamiento, disminución de amistades, abandono del cuidado e incluso del centro de labor debido a que el cuidador agota su almacenamiento de reservas psicofísicas dando a verse desmotivado y apático, viéndose así insuficiente para resolver los problemas.

Repercusiones al adulto mayor a cuidar: Nivel alto de sobrecarga del cuidador posee la probabilidad de generar mayor condicional para el maltrato de la persona a cargo. La cólera y el rencor son sentimientos que son comunes en el sentimiento que pueden presentar los cuidadores a consecuencia de la sobrecarga del cuidador (32).

Sobrecarga del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal

La dependencia que tiene el paciente en diálisis peritoneal puede afectar a su dependencia emocional y podría estar relacionada con la sobrecarga de su cuidador primario. Por tanto, teniendo en cuenta además el hecho diferencial de que la DP ambulatoria necesita la colaboración de un familiar cercano o cuidador que se responsabiliza en la mayoría de los casos del tratamiento del paciente, y al carácter crónico de esta patología, el cuidador primario es una persona expuesta a la sobrecarga. Por lo tanto, los cuidadores de los pacientes de DP pueden estar sobrecargados por la dependencia del paciente y su enfermedad, y además por las tareas propias de la diálisis (35).

Dentro de los cuidados que asumirá el cuidador se encuentran los cambios de la solución para dializar, registro del balance de líquidos, peso diario del paciente, alimentación adecuada, vigilancia del catéter peritoneal al realizar el recambio, asistencia a los controles de medicina y enfermería, entre otros. El cuidador familiar además de realizar cuidados instrumentales, también tendrá el “papel amortiguador de todas las

tensiones que se van generando en el proceso de la enfermedad”, lidiando así, con la carga emocional de la persona a quien cuida y del círculo familiar y social que lo rodea (36).

Por lo tanto, el cuidador de una persona en DP se convierte en un conocedor único de la condición del paciente y, además, debe ser capaz de coordinar sus responsabilidades familiares, sociales y laborales. Muchos cuidadores, sin darse cuenta, se exigen más allá de sus posibilidades y terminan olvidándose de su propio yo. Así llegan a perjudicarse a sí mismos y a las personas que cuidan. Y es que con alguna frecuencia se sienten agobiados, corren a todas partes, manifiestan que les falta tiempo para realizar las actividades a su cargo. En ocasiones, presentan problemas de sueño, pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, aislamiento, consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o pastillas tranquilizantes y dificultades físicas como palpitaciones, temblor en las manos, molestias digestivas, cefaleas, falta de concentración, apatía por actividades y personas que antes eran objeto de interés, aumento o disminución del apetito (35).

Dimensiones de la sobrecarga del cuidador primario

Según el Test de Zarit mencionado por Almeyda (31), considera 3 dimensiones los cuales son:

Impacto del cuidador: Son todas las condiciones objetivas y subjetivas las cuales se originan en el cuidador a consecuencia del cuidado al adulto mayor. Es decir, evalúa los efectos que acarrea en el cuidador familiar el ofrecer asistencia constante a su familiar; con

el nivel que la interrelación con su familiar le afecta, sintiéndose tensa (o), agotada (o), sin vida privada, sin tiempo libre.

Relación interpersonal: En esta dimensión se considera la relación del cuidador y el paciente, basándose en las emociones y los sentimientos productos de esta interrelación. Es decir, se está refiriendo a las emociones y actitudes que generan los cuidados en los cuidadores, direccionados a la persona con algún grado de dependencia; representado por el nivel de interferencia en las relaciones interpersonales.

Expectativas de la autoeficacia: Se refiere a la confianza que existe en sí mismo con el cual cuidador cuenta para cumplir con sus actividades laborales referentes al cuidado del paciente. Es decir, expresa las ideas que puede tener el cuidador, en el cual se refiere a la calidad que tienen las atenciones asistenciales que le ofrece a su paciente adulto mayor, reflejando sentimientos de incapacidad frente a las peticiones con el familiar del paciente (31).

Según el Consejo Europeo, define la dependencia como la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana. Por lo tanto es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal(26).

2.2.2. Grado de dependencia del Adulto Mayor

Así mismo la OMS, conceptualiza la dependencia como resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana (27).

La dependencia del adulto mayor es la reducción de la capacidad funcional para el autocuidado y poder realizar acciones básicas de la vida diaria que es consecuencia de la propia etapa de la vida por la que pasamos (propio envejecimiento), a esto también se le agregan las comorbilidades que acentúan la poca capacidad para el desenvolvimiento de las actividades básicas de la vida diaria normal los cuales conllevan al autocuidado de la persona (28).

La teorista de enfermería Virginia Henderson, puntualiza que toda persona tiene capacidad y recursos para lograr su independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, por el contrario cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de

fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones (26).

El grado de dependencia que presentan el paciente con diálisis peritoneal está ligada directamente a la dependencia del cuidador familiar para realizar ciertas actividades que ya no puede ejercer, así por ejemplo, algunos de ellos necesitan ayudas mínimas, como que les acompañen en algunos desplazamientos, y que otras requieren una ayuda amplia y constante, como es el caso de la realización de su terapia dialítica, higiene personal, alimentación, entre otras (24).

Clasificación de grado de dependencia

Según la clasificación de Mahoney y Barthel, citado por Chipana (29) considera cinco niveles de dependencia:

Dependencia total. - Situación de dependencia en que se encuentra el adulto mayor por lo que no es capaz de valerse por sí mismo y de satisfacer sus propias necesidades primordiales por lo que es necesario la participación de un cuidador.

Dependencia grave. - El individuo requiere de una mayor ayuda para realizar sus actividades y sus necesidades tales, como comer, realizar su higiene, vestirse y desvestirse, por lo que requiere de la participación de un cuidador.

Dependencia moderada. - El adulto mayor si puede realizar y satisfacer sus necesidades de forma parcial y requiere de la participación de un cuidador.

Dependencia leve. - La persona es autónoma solo necesita ser supervisado y está en las condiciones de agrandar y ejecutar la mayor parte de sus necesidades biológicas, físicas.

Independiente.- Estado en que el adulto mayor se encuentra físicamente y mentalmente es capaz de satisfacer sus propias necesidades de manera autónoma (29).

Por otro lado el Sistema Nacional de Dependencia Española considera la clasificación de la dependencia en tres grados (30):

Grado I (Dependencia moderada), cuando en la vida diaria dicha persona precisa ayuda para realizar necesidades básicas al menos una vez al día o tiene necesidad de apoyo limitado para su autonomía personal.

Grado II (Dependencia severa), cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador para su autonomía personal.

Grado III (Gran dependencia), cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona para su autonomía personal (30).

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Esta teoría se da en el año 1969 donde nos dice que es la acción que uno mismo realiza para auto cuidarse con el fin de tener una mejoría tanto hacia ellos como su entorno, logrando un mejor manejo a favor de su propia salud y de su vida.

Consiste en los cuidados que se da la propia persona, pero le es difícil desarrollar los cuidados propios que amerita, por eso necesita de alguien que pueda brindarle apoyo a él y en su entorno, la persona que necesita la ayuda se debe a que excede su capacidad para poder auto cuidarse y la persona que le ayuda debe de cumplir con cada una de sus expectativas para el manejo del cuidado.

El cuidar de uno mismo:

Proceso por el cual una persona puede ejercer dicha función tomando en cuenta su estado de salud, requiere tomar la decisión propia y el compromiso de poder cuidarse mediante las indicaciones que se le brinda teniendo en cuenta los conocimientos obtenidos.

Limitaciones del cuidado:

En todo cuidado hay limitaciones que impiden que pueda realizar su propio cuidado, la persona no tiene los conocimientos para cuidarse y esto conlleva a dificultarse ya que no puedo razonar sobre su propia salud y no sabe en qué momento optar por ayuda.

El aprendizaje del autocuidado:

Se da cuando la persona aprende a auto cuidarse y conserva sus funciones correctamente teniendo en cuenta los diferentes conocimientos para las acciones de cuidado y así se verá su recuperación si es eficaz o no (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022”

H₀: “No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022”

2.3.2. Hipótesis Específicas:

Hi1 “Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.”

Hi2 “Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.”

H₃: “Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.”

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la Investigación

Para el progreso de esta investigación se hizo uso del método hipotético-deductivo, porque se partió planteando hipótesis y posteriormente mediante inferencias se llegó a unas conclusiones. Según Bernal, citado por Rodríguez F (2007), este método investigativo consistió en un desarrollo que se origina de unas aseveraciones en condición de hipótesis y luego pretendió impugnar o confirmar lo planteado, infiriendo ciertas conclusiones que ameritan confrontar con los eventos (38).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adquirió el carácter cuantitativo, por cuanto utilizo el método de recolectar datos para corroborar lo planteado en la hipótesis, para ello se realizó o cuantificó numéricamente y analizó con la estadística, con el fin de comprobar pautas de comportamiento (39).

3.3. Tipo de investigación

Según esta óptica, fue un estudio o investigación básica, porque buscó la producción de nuevos conocimientos para ser aplicados en la resolución de los problemas de salud de la sociedad, en este estudio los conocimientos que se obtuvieron fueron de utilidad para resolver el problema relacionado a la sobrecarga del cuidador principal en función al nivel de dependencia de su familia directo (40).

3.4. Diseño de la investigación

Por el aspecto del diseño, fue un estudio no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables. Por nivel es descriptivo, porque buscó describir un hecho o fenómeno en la población objetivo, asimismo conocer el comportamiento en la misma. Fue también transversal, porque el estudio se dio en un corte de tiempo limitado, y correlacional debido a que buscó asentar la relación entre las variables que se encuentran en estudio. (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por los usuarios adultos mayores con ERC en terapia de DP, así como también sus propios cuidadores, del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima, establecimiento que pertenece al Seguro Social de Salud – EsSalud, Lima Perú.

Por razones del tamaño poblacional, no se tomó muestra de estudio, por lo que de forma intencional se trabajó con los 100 pacientes adultos mayores que actualmente están adscritos al programa de diálisis peritoneal, el estudio se ejecutó en el primer trimestre del año 2022, por lo que el total de participantes en el estudio serán 200; es decir, 100 pacientes y 100 cuidadores que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Paciente adulto mayor con ERC en DP adscrito al servicio de Nefrología de un hospital Nacional de Lima
- Paciente adulto mayor con algún grado de dependencia o dificultades en su movilidad durante la atención de enfermería.
- Paciente adulto mayor que acude a la atención acompañado de un cuidador primario.
- Cuidador primario adulto identificado por el paciente como cuidador
- Paciente y cuidador que firmen el consentimiento informado voluntariamente, dando su aceptación para participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión:

- Paciente adulto mayor con DP en condición de hospitalizado
- Paciente adulto mayor con DP recién entrenado, nuevo en el programa
- Cuidador primario con menos de 6 meses cumpliendo el rol de cuidador.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

a. Sobrecarga: Se coincidió como la alteración potencial en la vida de la persona que cumple el rol de cuidador, pues, debido a la existencia de diversos factores relacionados con la persona que cuida y las responsabilidades, se ven amenazados en su propia salud o hacia alguna patología. Igualmente otros factores como la edad avanzada que dificulta afrontar esta responsabilidad, el grado de motivación y el soporte recibido pueden determinar la intensidad de la sobrecarga (41).

b. Dependencia: Capacidad y autosuficiencia funcional del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, tomar decisiones propias, cumplir un rol, afrontar responsabilidades, de manera autónoma, para mantener y promover una vida activa y saludable (35).

3.6.2. Tabla 1: Matriz operacional de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor Final
V1: Sobre carga del Cuidador primario	Se coincidió como la alteración potencial en la vida de la persona que cumple el rol de cuidador, pues, debido a la existencia de diversos factores relacionados con la persona que cuida y las responsabilidades, se ven amenazados en su propia salud o hacia alguna patología. Igualmente otros factores como la edad avanzada que dificulta afrontar esta responsabilidad, el grado de motivación y el soporte recibido pueden determinar la intensidad de la sobrecarga (41).	Se define según Salazar (2019) como el grado de desgaste físico y mental que manifiestan los cuidadores producto del desmán de carga laboral realizado en pacientes adultos mayores en terapia de diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima (39). Empleando la escala de Zarit para medir la sobrecarga del rol cuidador.	Impacto del Cuidado	- Diferencias en las relaciones intrapersonales - Disminución de libertad - Dificultades en la salud - tiempo de descanso inapropiado o insuficiente.	Según su naturaleza:	No hay Sobrecarga De 22 puntos a 46 puntos
			Relaciones interpersonales	- Cambios emocionales como: ira, enojo, tensión, incomodidad, etc.	Cualitativa Ordinal	Sobrecarga leve De 47 puntos a 55 puntos
			Expectativas de la autoeficacia	- Capacidad del autocuidado - Dificultades económicas	Politómica	Sobrecarga intensa De 56 puntos a 110 puntos

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor Final
V2: Grado de depende ncia del adulto mayor	Es Capacidad y autosuficiencia funcional del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, tomar decisiones propias, cumplir un rol, afrontar responsabilidades, de manera autónoma, para mantener y promover una vida activa y saludable (35).	Se define como la clasificación de la situación en la que estarían los adultos mayores los cuales hubieran presentando alguna degeneración en su autonomía física, mental o intelectual, y que reciben terapia de diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima, el cual será medido con el Índice de Barthel (35).	Alimentación	Completamente Independiente Precisa de ayuda para poder trozar la carne, el pan, etc. Totalmente Dependiente	Variable Cualitativa Ordinal Politómico	Dependencia Total 0 – 20 puntos
			Baño	Independiente, entra y sale solo del baño Dependiente		
			Aseo personal	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc Dependiente.		Dependencia Severa 21 – 60 puntos
			Vestirse	Independiente capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos. Necesita ayuda Dependiente		Dependencia Moderada 61 – 90 puntos
			Control Anal	Continencia Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorio o lavatinas Incontinencia		Dependencia Leve 91 – 99 puntos
			Control vesical	Continencia o es capaz de cuidarse la sonsa Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 horas, necesita ayuda para cuidar la sonda. Incontinencia		

Uso de inodoro	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo. Dependiente
Desplazamiento o silla cama	Independiente para ir del sillón a la cama Mínima ayuda física o supervisión Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda Dependiente
Desplazamiento	Independiente, camina solo 50 metros Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros Independiente en silla de ruedas, sin ayuda Dependiente
Subir escaleras	Independiente para subir o bajar escaleras Necesita ayuda física o supervisión Dependiente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El acopio de la información se realizó mediante la técnica es la encuesta estructurada para indagar los conocimientos acerca de las variables de estudio.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Se hizo uso de 2 instrumentos, de acuerdo a las variables en estudio se tomaron los siguientes:

a. Escala de Zarit para la valoración de la sobrecarga en el cuidador

La medición del nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de los Adultos Mayores, se empleó la escala de Zarit. Este instrumento comprende un total de 22 ítems, los mismos que están divididos en tres dimensiones, los cuales son: dimensión Impacto del cuidador con 12 ítems, dimensión Relaciones interpersonales que tiene 6 ítems, y la dimensión Expectativas de autoeficacia con 4 ítems.

La escala en mención inicialmente fue creada en 1985 por Steven H. Zarit, posteriormente Martin y Salvador (1996) en el Hospital Virgen del Camino de California, Estados Unidos realizaron la respectiva validación. El instrumento fue utilizado en muchos estudios para valorar el impacto del cuidador sobre todo en adultos mayores con discapacidad de auto cuidado; igualmente, se han realizado adaptaciones para ser usados

en los diferentes niveles de atención primaria, dando excelentes grados de predicción positiva de hasta 100% y niveles predictivos negativos igualmente del 100% (42).

El puntaje final del instrumento se categorizará de la siguiente manera:

- No existe sobrecarga= 22 - 46 puntos
- Sobrecarga leve= 47 - 55 puntos
- Sobrecarga intensa= 56 - 110 puntos

a. Índice de Dependencia de Barthel

Al valorar la segunda variable, Grado de dependencias del adulto mayor con terapia de peritoneal, se eligió el Índice de Barthel también llamado índice de Discapacidad de Maryland, instrumento que calcula la capacidad de la persona, de realizar actividades de la vida diaria, cuenta con 30 preguntas agrupadas en 10 ítems, que representa a 10 dimensiones básicas, las cuales son: alimentación con 3 ítems, baño con 2 ítems, aseo personal con 2 preguntas, Vestirse con 3 preguntas, control anal con 3 ítems, control vesical con 3 ítems, manejo del inodoro que tiene 2 preguntas, desplazamiento en silla o cama con 2 ítems, desplazamiento con 4 ítems, y la dimensión subir escaleras que tiene 3 ítems (43).

El índice de Barthel es una escala de Likert utilizada en el Perú y de forma internacional, el último estudio en nuestro país donde se usó dicha escala es el de Ayala “Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen, 2019” (44).

Con relación a la validez del instrumento, se cuenta con evidencia indirecta que permitió comprobar la valoración de la llamada “validez de constructo”. En este sentido, los autores desarrollaron una investigación factorial con el objetivo de explicar la constitución del instrumento y validar el constructo y sus respectivas dimensiones, ello se efectuó en una muestra comprendida por 141 personas a través de la técnica del análisis factorial exploratorio, se tomaron en cuenta las correlaciones representativas superiores a 0,480.

La escala valorativa global el cual adoptará el Índice de Barthel será:

- Dependencia total= 0 - 20 puntos
- Dependencia severa= 21 - 60 puntos
- Dependencia moderada= 61 - 90 puntos
- Dependencia escasa= 91 - 99 puntos
- Independencia Total= 100 puntos

3.7.3. Validación

Entrevista de carga de Zarit (ECZ)

La Entrevista de Carga de Zarit para Cuidadores Primarios es un instrumento empleado en diversas investigaciones sobre el PCI de pacientes con enfermedades crónico degenerativas en diversos lugares del mundo. Este instrumento que consta de 22 ítems y 3 dimensiones (Impacto de la atención, Relación interpersonal y Expectativas para la autoeficacia) el cual mide la carga percibida por el cuidador en una escala de Likert que va entre 1 a 5 puntos, es un instrumento

estandarizado que posee variaciones y modificaciones que mejoran sus índices de confiabilidad y validez. En el 2008 se realizó un estudio para indicar la validez y confiabilidad del instrumento dando como resultado que en una población de cuidadores de pacientes geriátricos y de pacientes con alzhéimer alcanzo una validez de 0.83 y 0,91 respectivamente (32).

Índice de Barthel Modificado (IBM)

El Índice de Barthel es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones relacionadas con la dependencia física y discapacidad motriz. Este instrumento es utilizado por diversas instituciones que dirigen las políticas de salud de países desarrollados por su alta confiabilidad y por su carácter empírico. Es un instrumento estandarizado que posee variaciones y modificaciones que mejoran sus índices de confiabilidad y validez como instrumento de investigación. Loewen y Anderson efectuaron un primer estudio de confiabilidad por medio de los test de concordancia inter e intraobservador. Como resultado se obtuvo un índice de Kappa entre 0,47 y 1,00 lo que indica buena fiabilidad intraobservador y con respecto a la confiabilidad intraobservador se consiguieron índices de Kappa entre 0,84 y 0,97. La validez del constructo lo determina su relación con otras variables de estudio y que se ha demostrado que su utilidad como predictor es muy buena en diversos estudios realizados como por ejemplo para predecir comorbilidades y mortalidad. Wade y Hewer evaluaron de la validez del Índice de Barthel en 572 pacientes con ACVA para eso lo compararon con un indicador de motricidad, el resultado fueron correlaciones significativas entre 0,73 y 0,77 (37).

3.7.4. Confiabilidad

Entrevista de Carga de Zarit (ECZ)

A la evaluación de la consistencia de la confiabilidad de este instrumento se obtuvo que el Alpha de Cronbach fue de 0,88 en su versión original, en la versión que se está empleando para este estudio presenta un Alpha de Cronbach de 0,89 con una varianza del 55,7% con lo cual se considera que presenta una consistencia adecuada por el estudio realizado por Alfaro et al., 2008 (32).

Índice de Barthel Modificado (IBM)

La evaluación de la consistencia interna y fiabilidad se obtuvo un índice Alpha de Cronbach de 0,86-0,92 para la versión original y de 0,90 - 0,92 para la versión propuesta por Shah et al. Existen otros estudios de confiabilidad del IBM, demuestran una alta confiabilidad intraobservador con índices de Kappa entre 0.47 a 1.0 e intraobservador de 0.84 a 0.97 de lo cual se desprende que el instrumento empleado tiene una confiabilidad alta

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la iniciación de la ejecución de la investigación, previamente se realizó las gestiones en el comité de ética de la universidad Privada Norbert Wiener, cuando se hubo aprobado el proyecto a continuación se realizó la presentación al comité de ética de un hospital Nacional de Lima para la autorización. Se realizó las coordinaciones con la jefatura médica y de enfermería de la Unidad de Diálisis Peritoneal de un hospital Nacional de Lima

para el reclutamiento de los participantes. Como siguiente paso, se continuo con la entrevista de los pacientes y cuidadores primarios de acuerdo a las citas programadas, donde se les explicó la importancia y objetivos de la investigación, y la firma del consentimiento informado. El lugar de entrevista fue los ambientes de la unidad de DP, se le entregó a cada uno de los participantes los 2 cuestionarios para su llenado, el tiempo requerido en cada entrevista será de 10 a 15 minutos. Los datos que no se lograron recoger por razones de tiempo, se obtuvieron vía virtual.

La información acopiada fue registrada en la base de datos creada en el Software Microsoft Excel 2019, para después ser llevados a su análisis en el software SPSS. V25. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones y las escalas de clasificación de dichas variables. Para establecer la relación de las variables y responder el objetivo general del estudio se usó el parámetro estadístico Rho de Spearman, ya que, por su naturaleza, son datos no paramétricos.

3.9. Aspectos éticos

Se tomaron en consideración el cumplimiento de los aspectos éticos, en primera instancia se gestionó la autorización del comité de ética institucional de la Universidad Norbert Wiener. Por otro lado, se puso en práctica de manera enfática, los 4 principios éticos para la investigación los cuales son la autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, además se tuvo en cuenta principios bioéticos para estudios científicos con humanos o animales, y de información identificables según la proclamación de Helsinki (44).

Principio de autonomía

Según este principio, los pacientes y cuidadores primarios seleccionados para el estudio, pudieron decidir involucrarse o no en la investigación, siempre y cuando hayan recibido toda la información requerida y absuelto las dudas existentes, como expresión de su decisión en participar firmarán el consentimiento informado voluntariamente.

Principio de beneficencia

El presente trabajo de investigación busco generar beneficios y disminuir los riesgos y complicaciones, por lo tanto, los cuidadores primarios y pacientes podrán ser conscientes de las amenazas y los beneficios que se obtengan con su participación, lo que se traduce en los objetivos del estudio.

Principio de no maleficencia

Por la naturaleza de la investigación, no existe ningún riesgo de daño, ninguna exposición de la salud del participante, tanto del cuidador primario como del propio paciente adulto mayor en diálisis peritoneal. Por otro lado, el manejo de datos extraídos fue de estricta confidencialidad bajo codificación para no exponer la identidad del participante.

Principio de justicia

Bajo este principio, la totalidad de los participantes fueron atendidos en igualdad de condiciones, sin ninguna marginación y con el debido respeto.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

Prueba de normalidad

Tabla 2. Prueba de normalidad, Kolmogorov – Smirnov, para las variables sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia en el adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Sobrecarga del Cuidador	,083	100	,083
Grado de Dependencia	,154	100	,000

Interpretación:

Se realizó la prueba de normalidad para los datos y así poder elegir que coeficiente de correlación aplicar, al tener una muestra de 100 participantes se tomara en cuenta la prueba de Kolmogorov – Smirnov; como se aprecia en la tabla 2 los resultados muestran que los datos no siguen una distribución normal ya que el p valor es < 0.05 para la variable grado de dependencia del adulto mayor pero para la variable sobrecarga del cuidador p valor es >0.05 , por lo cual se empleó una estadística no paramétrica, empleando así el coeficiente de Spearman para esta investigación.

Estadísticas demográficas de la muestra.

Tabla 3. Organización según las edades de los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

EDAD			
		N	Porcentaje
	<20 años	3	3,0
	20 a 30 años	25	25,0
Rangos	31 a 40 años	20	20,0
de	41 a 50 años	26	26,0
Edad	51 a 60 años	21	21,0
	>60 años	5	5,0
	Total	100	100,0

Interpretación:

Como indica la tabla 3, existe un 26% en cual los cuidadores primarios del adulto mayor tienen entre 41 a 50 años, el 25% de los cuidadores presenta entre 20 a 30 años, el 21% tienen entre 51 a 60 años, seguidamente por los cuidadores que tienen entre 31 a 40 años que representan un 20%,

el 5% son cuidadores que tienen más de 60 años y por último el 3% son cuidadores primarios del adulto mayor que tienen menos de 20 años.

Descripción de los resultados de la encuesta de Zarit para la medición de la sobrecarga del cuidador.

Tabla 4. Organización según las dimensiones de sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Dimensión	Sobrecarga del cuidador			Total
	No hay sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	
Impacto del Cuidado	25.0%	55.0%	20.0%	100%
Relaciones Interpersonales	23.0%	56.0%	21.0%	100%
Expectativas de la autoeficacia	28.0%	47.0%	25.0%	100%

Interpretación:

Después de aplicado el test de Zarit a la muestra se obtuvo los siguientes resultados, en su primera dimensión impacto del cuidado el 25% de los cuidadores manifiesta que no poseen sobrecarga, el 55% manifiesta que un nivel de sobrecarga leve y el 20% presenta un nivel de sobrecarga intenso, para la segunda dimensión relaciones interpersonales se tiene que 23% no presenta sobre carga, el 56% tiene sobre carga leve, 21% presenta sobre carga intensa, con respecto a la tercera dimensión

expectativas de la autoeficacia 28% manifiesta que no presentan algún nivel de sobrecarga, el 47% presentan un grado de sobre carga leve y 25% sobre carga intensa, datos que pueden ser apreciados en la tabla 4.

Descripción de los resultados del Índice de Barthel para medir el grado de dependencia de los pacientes aplicado a la muestra.

Tabla 5. Organización según dimensiones del grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Dimensión	Grado de Dependencia				Total
	Dependiente /Incontinencia	Necesita ayuda /ocasionalmente incontinencia / mínima ayuda física	Gran ayuda / independiente en silla de ruedas	Independiente / Continencia	
Alimentación	24.0%	38.0%	-	38.0%	100%
Baño	42.0%	-	-	58.0%	100%
Aseo personal	48.0%	-	-	52.0%	100%
Vestirse	18.0%	82.0%	-	0%	100%
Control anal	21.0%	37.0%	-	42.0%	100%
Control vesical	24.0%	44.0%	-	32.0%	100%

Uso de inodoro	0%	64.0%	-	36.0%	100%
Desplazamiento silla – cama	52.0%	48.0%	0%	0%	100%
Desplazamiento	18.0%	33.0%	26.0%	23.0%	100%
Subir escaleras	40.0%	36.0%	-	24.0%	100%

Interpretación:

Según la tabla 5 nos indica, que en la dimensión alimentación del grado de dependencia el 24% de los pacientes son dependientes para alimentarse, el 38% necesita ayuda para cortar la carne, trozar el pan, etc. y el 38% es independiente para consumir sus alimentos. Para la dimensión baño, el 42% es dependiente para entrar y salir solo del baño y el 58% es independiente. Para la siguiente dimensión aseo personal, el 48% es dependiente para lavarse el rostro, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. y el 52% son adultos mayores independientes para realizar estas acciones. Para la dimensión vestirse el 18% es dependiente para poder ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos; el 82% necesita ayuda y el 0% es independiente. Para la dimensión control anal el 21% presenta incontinencia, el 37% presenta ocasionalmente algún incidente de incontinencia o precisa de ayuda para aplicarse supositorios o lavativas y el 42% no presenta incontinencia. Para la dimensión control vesical el 24% presenta incontinencia, el 44% presenta ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 horas y/o necesita ayuda para cuidar de su sonda Foley y el 32% presenta continencia. Para la dimensión uso de inodoro 0% es dependiente, el 64% precisa ayuda para dirigirse al WC, pero se limpia solo y el 36% es independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa. Para la dimensión desplazamiento silla – cama, el 52% es dependiente, el 0% no necesita de gran ayuda, el 48% necesita mínima ayuda física y/o supervisión y el 0% es

independiente para ir del sillón a la cama. Para la dimensión desplazamiento, se tiene que el 18% es dependiente, el 33% es independiente en silla de ruedas y puede maniobrarlo por sí solo, el 26% precisa ayuda física y/o supervisión para caminar 50 metros y el 23% es independiente quiere decir que camina solo y sin ayuda 50 metros.

Tabla 6. Tabla cruzada entre sobrecarga del cuidador y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022.

			GRADO DE DEPENDENCIA				Total
			Dependenci a Total	Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	
SOBRECARGA DEL CUIDADOR	No hay	N	0	7	5	1	13
	Sobrecarga	%	0,0%	7,0%	5,0%	1,0%	13,0%
	Sobrecarga	N	3	21	13	2	39
	leve	%	3,0%	21,0%	13,0%	2,0%	39,0%
	Sobrecarga	N	5	27	12	4	48
	intense	%	5,0%	27,0%	12,0%	4,0%	48,0%
Total	N	8	55	30	7	100	
	%	8,0%	55,0%	30,0%	7,0%	100,0%	

Interpretación:

En la tabla 6 se puede mostrar la relación entre el grado de sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia del paciente adulto mayor que se obtuvieron con los instrumentos aplicados, podemos apreciar que cuando no existe un grado de sobrecarga en el cuidador se presentan 7 casos de adultos mayores que presentan un grado de dependencia severa y 5 casos donde se presenta un grado de dependencia moderada, por otro lado, cuando el cuidador presenta un grado de sobrecarga leve la mayoría de casos de dependencia del adulto mayor se presenta en el grado de dependencia severa

con 21 casos, seguidamente por el grado de dependencia moderada con 13 casos. De igual forma cuando el cuidador presenta un grado de sobrecarga intensa la mayoría de los casos de dependencia del paciente adulto mayor se encontraron en un nivel de dependencia severa (27 casos), seguido por 12 casos con grado de dependencia moderada. Así pues, se visualiza que cuando el grado de sobrecarga del cuidador es más intenso no hay aumento en los grados de dependencia del adulto mayor por ello se llega a concluir que no hay una relación entre ambas variables.

4.1.2 Prueba de Hipótesis General

Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del usuario adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022

Hipótesis estadística

H₀: no existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del adulto mayor.

H₁: sí existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del adulto mayor.

Grado de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística

Tabla 7. Relación de la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Sobrecarga del cuidador y grado de Dependencia	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Rho Spearman	-0,096	0,342	100

Conclusión:

En la tabla 7 se muestra el nivel de correlación entre ambas variables del estudio sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia obtenido después de someter los datos a un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman. El resultado fue de -0,096 y un p – valor de 0,342, quiere decir que, no se rechaza la Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital nacional de Lima, 2022.

Hipótesis Especifica H1

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima, 2022

Hipótesis estadística

H0: no existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

H1: sí existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística

Tabla 8. Correlación entre la dimensión del impacto del cuidador y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Dimensión Impacto del cuidador y grado de Dependencia	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Rho Spearman	-0,096	0,342	100

Conclusión:

En la tabla 8 se muestra los niveles de correlación entre la dimensión impacto del cuidador de la variable sobrecarga del cuidador y la variable grado de dependencia del adulto mayor obtenido después de someter los datos a un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman. El resultado fue de -0,067 y p – valor de 0,507, quiere decir que, no se rechaza la Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima, 2022.

Hipótesis Especifica H2

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.

Hipótesis estadística

H0: no existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

H1: sí existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística

Tabla 9. Correlación entre la dimensión relaciones interpersonales y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Dimensión Relaciones interpersonales y Grado de dependencia	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Rho Spearman	-0,168	0,094	100

Conclusión:

En la tabla 9 se muestra los niveles de correlación entre la dimensión relaciones interpersonales de la variable sobrecarga del cuidador y la variable grado de dependencia del adulto mayor obtenido después de someter los datos a un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman. El resultado fue de -0,168 y p – valor de 0,094, quiere decir que, no se rechaza la Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima, 2022.

Hipótesis Especifica H3

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.

Hipótesis estadística

H0: no existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

H1: sí existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia del cuidador y la dependencia del adulto mayor.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística

Tabla 10. Correlación entre la dimensión expectativas de la autoeficacia y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima – 2022

Dimensión	Valor	Sig. (unilateral)	N° de casos válidos
Expectativas de la autoeficacia y Grado de dependencia			
Rho Spearman	-0,142	0,159	100

Conclusión:

En la tabla 10 se muestra los grados de correlación entre la dimensión expectativas de la autoeficacia de la variable sobrecarga del cuidador y la variable grado de dependencia del adulto mayor obtenido después de someter los datos a un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman. El resultado fue de -0,142 y p – valor de 0,159, quiere decir que, no se rechaza la H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima, 2022.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio tuvo el objetivo establecer el grado de relación entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal comprobándose una relación estadísticamente inexistente entre ambas variables. Encontramos que los participantes con puntajes altos en el Cuestionario de Zarit el cual mide la sobrecarga del cuidador, al presentar un grado de sobrecarga intenso el grado de dependencia se presentó en los niveles de severo (7%) seguidamente por el nivel moderado (5%) según el Índice de Barthel, el mismo resultado se refleja cuando el grado de sobrecarga del cuidador se encontró en leve o cuando no presentaba ningún grado de sobrecarga, encontrándose para estos los grados de dependencia del adulto mayor entre severo (21% y 27%) y seguidamente moderado (13% y 12%) respectivamente, lo cual estadísticamente hablando en relación al objetivo de esta investigación se evidencia que el grado de sobrecarga del cuidador es independiente al grado de dependencia que pueda encontrarse el adulto mayor.

En cuanto a la correlación entre las tres dimensiones impacto del cuidador, relaciones interpersonales y expectativas de la autoeficacia de la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia según el test de Zarit y el índice de Barthel revela que no existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas con la variable grado de dependencia siendo los resultados los siguientes según la correlación de Rho Spearman $-0,067$ y p – valor de $0,507$, $-0,168$ y p – valor de $0,094$ y $-0,142$ y p – valor de $0,159$ respectivamente.

Los resultados hallados en este trabajo de investigación con respecto a la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor en diálisis peritoneal demuestran que del 100% el 48% quienes son la mayoría de la muestra analizada, presenta un grado de sobrecarga intensa coincidiendo con los resultados encontrados en la investigación realizada en Colombia por Mejía y Massa con respecto

a los niveles de sobrecarga del cuidador realizado por medio del cuestionario de Zarit el cual resulto que el 92,2% presentaban un nivel de sobrecarga alto. De igual manera en el estudio realizado en Lima, el 2018 por Astudillo J. y Tapia Luz (22), se encontró similitud donde los resultados hallados fueron que los cuidadores informaron niveles intensos de sobrecarga 97%, en tanto el 2% presento un nivel leve de sobrecarga y solo el 1% no presento ningún nivel de sobrecarga. Por otro lado, el grado de dependencia hallado en los adultos mayores fue 56% presento un grado de dependencia severa, 39,7% un grado de dependencia total, el 3% un grado de dependencia moderado y solo el 2 % fueron adultos mayores independientes, cuando se realizó la prueba de correlación de chi cuadrado se obtuvo un $11,415$ gl 6 p valor= $0,076$, se concluyó que no hay relación entre las variables analizadas.

En tanto, en el 2018, Castillo y Lara (24) presentaron en su investigación un resultado con respecto al grado de sobrecarga del cuidador después de emplear el cuestionario de Zarit, donde en su mayoría presentan un nivel leve 50%, un grado de sobrecarga intensa del 36,8% y no presentaban sobrecarga el 13,2% lo cual difiere con los resultados hallado en esta investigación con respecto a la sobrecarga del cuidador, por otro lado los hallazgos con respecto al grado de dependencia empleando el índice de Barthel en adultos mayores fueron: dependencia total 15,8%, dependencia grave 18.4%, dependencia moderada 26,3%, dependencia leve 39,5% e independiente 0%, al aplicar el chi cuadrado se obtuvo $4,669$ gl=6 p valor= $0,587$, concluyendo que no existe relación entre ambas variables al igual que en los resultados encontrados en esta investigación.

Por otro lado, no se encontraron más coincidencias con respecto a los resultados de esta investigación con los antecedentes y referencias encontrados, no hallándose correlación entre las variables sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor, así como también los porcentajes de los grados para ambas variables. Se debe tener en cuenta que se ha tenido como

una limitación la poca existencia de antecedentes que relacionen ambas variables en la población adulta mayor con diálisis peritoneal, con esto último se puede tomar en cuenta la importancia para suprimir o no la importancia y conveniencia de la investigación realizada.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- PRIMERA: Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022

SEGUNDA: Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima

TERCERA: Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima

CUARTA: Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima

5.2 RECOMENDACIONES

Planificar, organizar y ejecutar charlas con la finalidad de apoyar sobre las necesidades de los cuidadores primarios para ayudar a colaborar con la mejora de su calidad de vida como, por ejemplo: actividades recreativas, métodos de relajación para fomentar la salud mental, entre otros, en la sala de entrenamiento cuando el paciente se encuentre en su diálisis, de esa forma se encuentra un espacio para poder brindar el apoyo al cuidador.

Sensibilizar a la familia sobre el trabajo del cuidador del adulto mayor referente al estrés y cansancio que puede presentar, incentivándolos a ser partícipe del cuidado entre los miembros de la familia.

Coordinar sesiones con el área de psicología para los cuidadores primarios del adulto mayor que posean seguro de EsSalud y a los que no tengan este tipo de seguro aconsejar acudan al centro de salud más cercano o utilizar el seguro que posean para tener sesiones psicológicas de tipo terapéutico y poder afrontar la sobrecarga del cuidador.

Organizar sesiones grupales con los cuidadores vía virtual para poder identificar el grado de sobrecarga en el cuidador, los que tengan un nivel alto según el test de Zarit serían derivados al área de psicología para que les puedan brindar mayor apoyo, por otro lado, pueden ellos socializar y compartir experiencias para poder sobrellevar la sobrecarga.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2018 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú; 2020 mar [citado 29 de agosto de 2021] p. 55. Report No.: 2. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
3. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 1 de noviembre de 2018;38(6):606-15.
4. Junta de Castilla y León. Proceso asistencial integrado para la prevención y la atención a las personas con Enfermedad Renal Crónica 2018 [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2021]. Disponible en: shorturl.at/gosK7
5. ALCER C. Los pacientes mayores de 70 años en tratamiento renal con diálisis peritoneal son frágiles [Internet]. ALCER Cáceres. 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.alcer-caceres.org/noticias/los-pacientes-mayores-70-anos-tratamiento-renal-dialisis-peritoneal-fragiles/>
6. Méndez A, Ignorosa MH, Pérez G, Rivera FJ, González J de J, Dávila J. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 15 de septiembre de 2016 [citado 31 de agosto de 2021];54(5):588-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67879>
7. Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la salud. C. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
8. Hurtado I, Hurtado A, Cárceles E, Navarro J, Párraga M, Bolaños S. Sobrecarga de los cuidadores en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2015 [citado 31 de agosto de 2021];18:30-1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842015000500020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Cubas R, Sánchez N, Gálvez N. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. 1 [Internet]. 2019 [citado 31 de agosto de 2021];22(3):317-22. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4089>
10. Pastrana LM, Trejo J, Luna M, Flores L. Habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor con diálisis peritoneal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021;29(1):12-9.
11. Brescané R, Tomé G, Morales C. Alzheimer, una enfermedad compartida [Internet]. 2014 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://knowalzheimer.com/flip-cuidadores/#page/1>
12. Arroyo E, Arana AI, Garrido R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica.* septiembre de 2018;21(3):213-23.
13. Lessa E, Da Silva T, Rodrigues L, Souza C, Arruda G, Macário Y, et al. Central venous catheter self-care among patients undergoing dialysis | *International Journal of Development Research (IJDR).* *International Journal of Development Research.* 2017;7(9):15662-7.
14. Coelho E, Pompeu H, Ferreira P, Souza A, Castilho F, Santos V, et al. Conhecimento de pacientes em hemodiálise quanto ao autocuidado com cateter venoso central. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;11(2):e141.
15. Delgado A. La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica.* 2018 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>
16. Nagarathnam M, Sivakumar V, Latheef SAA. Burden, coping mechanisms, and quality of life among caregivers of hemodialysis and peritoneal dialysis undergoing and renal transplant patients. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 31 de agosto de 2021];61(4):380-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657553/>
17. Bardak S, Demir S, Aslan E, Turgutalp K, Celikcan HD, Dolarslan ME, et al. The other side of the coin in renal replacement therapies: the burden on caregivers. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 30 de agosto de 2021];51(2):343-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-018-2029-0>
18. Díaz NR, González S, Fretes P, Barrios I, Torales J. Sobrecarga del cuidador del paciente renal crónico. Un estudio piloto del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2021];6(2):21-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065831>

19. Carretero S, Garcés J. y Ródenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes Analisis y Propuestas de Intervencion Psicosocial. Tirant lo Blanch, Colección Políticas de Bienestar Social, Valencia. Año: 2006. 444 páginas [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
20. Mejia VPF, Massa ER. Condiciones de cuidado en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal asociadas a sobrecarga. INNOVACIONESALUD [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 30 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3583>
21. Prada CL. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en terapia de hemodialisis y diálisis peritoneal. 20 de mayo de 2018 [citado 31 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63343>
22. Astudillo J. y Tapia L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval, 2018. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2018 [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1694/TITULO%20-%20Astudillo%20Velarde%2c%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cubas RA, Sánchez NP, Gálvez N del C. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Enfermería Nefrológica [Internet]. septiembre de 2019 [citado 30 de agosto de 2021];22(3):317-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
24. Castillo CP, Lara DL. Nivel de dependencia en pacientes hemodializados y el grado de sobrecarga del cuidador familiar. Clínica del Riñón Santa Lucía. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2606>
25. Alvarado DC. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica de Hemodiálisis “Centro de Diálisis Nefro - Continente” Lima – Perú 2017. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2018 [citado 31 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7670>
26. Bernabel KY, Soria CF, Salvador JC. Nivel de dependencia y su relación con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan mayo - julio 2017. 2017 [citado 5 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/952>
27. OMS. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es

28. Llontop JH. Grado de dependencia del paciente adulto mayor hemodializado y la sobrecarga del cuidador principal en el Centro Nacional de Salud Renal Essalud, 2021. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 24 de febrero de 2021 [citado 5 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4716>
29. Chipana IS. Grado de dependencia funcional del adulto mayor de la casa de reposo madre Josefina Vannini-Surco 2020. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2020 [citado 5 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3633>
30. Delgado I. Atención y apoyo psicosocial. 1ra. edición. España: Ediciones Paraninfo, S.A.; 2014. 294 p.
31. Almeyda VV. Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30259>
32. Gonzales N. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genaro - Chorrillos junio 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1924>
33. Mendoza MP. Nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima. LEVEL OF OVERLOAD AND PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE PERCEIVED IN PRIMARY CAREGIVERS OF PATIENTS UNDER KIDNEY REPLACEMENT THERAPY AT A PUBLIC HOSPITAL IN LIMA [Internet]. 28 de marzo de 2021 [citado 31 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4821>
34. Luque AF. Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2017 [citado 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5345>
35. Irianda RI. Grados de sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal en unidad médica de atención ambulatoria. enero de 2019 [citado 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4312
36. López D, Rodríguez L, Carreño S, Cuenca I, Chaparro L. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. Enfermería Nefrológica [Internet]. septiembre de 2015 [citado 8 de septiembre de 2021];18(3):189-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 p.
38. Rodríguez FN. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. Paradigmas [Internet]. 2007;2(1):9-39. Disponible en: <file:///D:/D%20DESCARGAS/Dialnet-GeneralidadesAcercaDeLasTecnicasDeInvestigacionCua-4942053.pdf>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A De CV; 2014. 600 p.
40. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2014 [citado 8 de septiembre de 2021];3(1):47-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
41. Salazar Montes, Ana, Murcia Paredes, Lina, Solano Pérez, Julieth. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. Archivos de Medicina. 2016;16(1):144-54.
42. Servicio de Andaluz de Salud. Cuestionario Zarit [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf
43. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. Nivel de Sobrecarga en el desempeño del Rol del Cuidador Familiar del Adulto Mayor con dependencia severa. Ciencia y enfermería [Internet]. 2012;18(1):29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532012000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Ayala De La Cruz S. Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis. Centro de hemodiálisis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.2019. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: tabla 11 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL:</p> <p>¿Qué relación existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del adulto mayor?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del adulto mayor?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022</p> <p>ESPECÍFICOS;</p> <p>- Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor en DP.</p> <p>- Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del adulto mayor en DP.</p> <p>- Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del adulto mayor en DP</p>	<p>GENERAL:</p> <p>H1:</p> <p>Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal en un hospital Nacional de Lima, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Impacto del cuidador y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.</p> <p>- Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Relaciones interpersonales y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima.</p> <p>- Existe relación entre la sobrecarga del cuidador primario en la dimensión Expectativas de la autoeficacia y la dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal, de un hospital Nacional de Lima</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Sobrecarga del cuidador primario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidador • Relaciones interpersonales • Expectativas de la autoeficacia <p>VARIABLE 2:</p> <p>Grado de Dependencia del adulto mayor.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Baño • Aseo personal • Vestirse • Control anal • Control vesical • Uso del inodoro • Desplazamiento silla cama • Desplazamiento • Uso de escaleras 	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>El tipo de investigación en este estudio fue la básica</p> <p>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: El estudio es hipotético – deductivo, correlacional - transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población son todos los pacientes adultos mayores que reciben Diálisis Peritoneal y sus respectivos cuidadores primarios del HNERM. La muestra estará Constituido por 100 pacientes adultos mayores y 100 cuidadores primarios de los pacientes en DP, total 200 personas.</p>

Anexo 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE ZARIT PARA EVALUAR LA SOBRECARGA

INTRODUCCION:

Buenos días, soy estudiante de enfermería Huaila Fernández, Wilder y estoy realizando un estudio en los pacientes de diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima; mucho le agradeceré responder el siguiente cuestionario, el mismo que será anónimo y los datos no se compartirá con nadie, solo servirá para fines del estudio.

INSTRUCCIONES: En la primera parte deberá llenar sus datos generales los cuales están conformados por 7 items con sus respectivas alternativas, la segunda parte se presenta el test:

Datos generales:

1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. parentesco: Esposo () esposa () Hija () hijo () Hermana (o) ()

4. Grado de instrucción:

a) Analfabeto ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

4. Ocupación del cuidador:

a) informal (no profesional) independiente ()

b) Trabaja en su casa ()

c) No trabaja ()

d) Formal empleado ()

6. Tipo de seguro:

- a) Ninguna ()
- b) Sis ()
- c) EsSalud ()
- d) Marina, FFAA ()

7. tiempo que cuida en su familiar

- a) 1-6 meses ()
- b) 7-12 meses ()
- c) 1 – 3 años ()
- d) más de tres 3 años ()

N°	DIMENSIONES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Por el tiempo que emplea en su familiar ya no tiene tiempo necesario para ud?					
2	¿El aspecto social de su vida se ha visto menguada por el hecho de cuidar a su familiar?					
3	Generalmente, ¿presenta sobrecarga al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Su familiar es dependiente de ud?					
5	¿Se ha sentido estresado al tener que cuidar no solo de su familiar sino también porque tiene que ver sus otras responsabilidades?					
6	¿Ha sentido menguar su salud al estar cuidando a su familiar?					

7	¿su vida privada no es la que ud quisiera debido al tener que cuidar a su familiar?					
8	¿Le incomoda el hecho de tomar distancia de sus amistades por consecuencia de los cuidados que le brinda a su familiar?					
9	¿Ha sentido que su familiar demanda más asistencia de la que realmente precisa?					
10	¿Ud. percibe que su familiar espera que ud cuide de él, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
11	¿Ha sentido que perdió el control de su vida a partir que la enfermedad de su familiar se presentó?					
12	¿Ha sentido miedo del futuro que le aguarda a su familiar?					
Relaciones interpersonales						
13	¿Ha sentido inseguridad sobre lo que debe realizar con respeto al cuidado de su familiar?					
14	¿Se ha sentido abrumado cuando tiene que compartir tiempo con su familiar?					
15	¿Se ha sentido enojado cuando su familiar se encuentra cerca de ud?					
16	¿Ha sentido vergüenza por la por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Quisiera delegar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Opina que su actual situación interfiere de manera negativa en sus relaciones con sus amistades o con algún otro integrante de su familia?					
Expectativas de la autoeficacia						
19	¿Opina que ud puede cuidar de manera más óptima a su familiar?					
20	¿Ha sentido que puede hacer más por su familiar de lo que ya realiza?					

21	¿Opina que su situación económica no es insuficiente para poder brindar cuidados a su familiar aparte de los otros gastos que debe realizar?					
22	¿Ha sentido que ya no puede cuidar por más tiempo a su familiar?					

INSTRUMENTO 2: TEST DE BARTHEL

I.- INTRODUCCION:

Buenos días, soy estudiante de enfermería Huaila Fernández, Wilder y estoy realizando un estudio en los pacientes de diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima, le agradeceré responder el siguiente cuestionario, el mismo que será anónimo y los datos no se compartirá con nadie, solo servirá para fines del estudio. Muchas gracias.

II.- INSTRUCCIONES: Marque en una casilla de acuerdo a las siguientes actividades básicas que realiza:

1	COMER	INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
		NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
		DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona	0
2	TRASLADARSE SILLON / CAMA	INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	15
		MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	10
		GRAN AYUDA Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	5
		DEPENDIENTE Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
3	ARREGLARSE	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
4	IR AL RETRETE	INDEPENDIENTE Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	10

		NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete	5
		DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	0
5	LAVARSE – BAÑARSE	INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	5
		DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión	0
6	DEAMBULACIÓN	INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo	15
		NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	10
		INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	5
		DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	0
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos	10
		NECESITA AYUDA Supervisión física o verbal	5
		DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	0
8	VESTIRSE	INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda	10
		NECESITA AYUDA Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
		DEPENDIENTE	0
9	DEPOSICIONES	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro	0
10	MICCIÓN	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo	10
		ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	5
		INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	0

Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento

Tabla 12. Confiabilidad del instrumento Zarit para medir sobrecarga del cuidador

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	22

Tabla 13. Confiabilidad del instrumento Barthel para medir el grado de dependencia del adulto mayor

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	10

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de febrero de 2022

Investigador(a):
Huailla Fernández, Wilder Fortunato
Exp. N° 1459-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Sobrecarga del cuidador primario y Grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Lima, 2022” V02**, el cual tiene como investigador principal a **Huailla Fernández, Wilder Fortunato**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 5: Consentimiento informado

Sr, Sra. Se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal en un hospital Nacional de Lima, 2022

Nombre de los investigadores principales:

Wilder Huaila Fernández

Propósito del estudio:

Determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital Nacional de Lima, 2022.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con Wilder Huaila Fernández, los números telefónicos son: 988801086 los correos electrónicos son; wilhuafer@hotmail.com.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, febrero del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de los datos



Lima, 14 de diciembre de 2021

CARTA N°054-11-21/2021/DFCS/UPNW

Lic. BETHY TAPIA FERNÁNDEZ
JEFE DE SERVICIO DE DIÁLISIS
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: **Huaila Fernández Wilder Fortunato**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN DIÁLISIS PERITONEAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2021"**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Informe del Asesor de Turniting

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO Y GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN DIÁLISIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.uneditorial.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Grupo IOE Trabajo del estudiante	1%