



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“COMPETENCIA DEL CUIDADO EN EL HOGAR Y SOBRECARGA
DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

ZAMALLOA MENDOZA, VAITIARE BELAZBIR

ASESOR:

FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres que son mi razón que cada día
que pase sea el mejor.

AGRADECIMIENTO
A mis honorables docentes.

ASESOR:
FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

vocal : Mg. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR:	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Teórica	19
1.4.2. Metodológica.....	20
1.4.3. Práctica	21
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	21
1.5.1. Temporal.....	21
1.5.2. Espacial	21
1.5.3. Recursos.....	22
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Competencia para el cuidado en el hogar	27
2.2.2. Sobrecarga del cuidador primario	29
2.2.3. Teoría de enfermería relacionada con la competencia de cuidado.....	31
2.3. Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33

3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	41
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1. Cronograma de actividades.....	44
4.2. Presupuesto.....	44
5. REFERENCIAS	45
ANEXOS	53
6.1. Matriz de consistencia	54
6.2. Matrices de operacionalización de variables	56
6.3. Instrumentos.....	60
6.4. Consentimiento informado.....	63

Resumen

Introducción: la competencia para el cuidado en el hogar es la capacidad, habilidad y preparación de un enfermo crónico de tener u ofrecer cuidados en casa. Es la preparación para poner en práctica el trabajo de la atención de su salud, y que implica el ser y estar bien, desarrollando la autoestima, a pesar de las circunstancias, la aceptación de su condición y la satisfacción con la calidad de vida observada para así poder proseguir con su terapia.

Objetivo: Determinar como la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2021. **Métodos:** el estudio será observacional, descriptivo, correlacional y transversal. De forma intencional se tomará una muestra a 80 cuidadores primarios que tengan a cargo a pacientes con enfermedad renal crónica sea diálisis peritoneal o hemodilisis, entre el mes de octubre a diciembre del 2021. En ellos se aplicará la encuesta con los instrumentos validados y confiables para estimar la competencia del cuidado en el hogar mediante una escala colombiana denominada “CUIDAR” – versión abreviada para el paciente de 20 preguntas que se valoran por medio de una escala de tipo Likert y la sobrecarga del cuidador primario con la abreviación chilena de la Escala de Zarit Abreviada (EZA-7) que tiene solo 7 preguntas de la herramienta original y en donde cada contestación adquiere una calificación tipo Likert de 1 a 5.

Palabras claves: Cuidados de Enfermería en el Hogar, Enfermería en Nefrología, Cuidadores, Enfermedad Renal Crónica, Competencias Autocuidado (DeCS).

Abstract

Introduction: Competence for home care is the capacity, ability and preparation that a chronically ill person has to provide care at home. It is the readiness to put into practice the work of caring for their health, and which involves being and being well, developing self-esteem, despite the circumstances, acceptance of their condition and satisfaction with the perceived quality of life in order to be able to continue with their therapy. **Objective:** To determine how home care competence is related to caregiver overload of a patient with chronic kidney disease in the Nephrology Unit of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2021. **Methods:** the study will be observational, descriptive, correlational and cross-sectional. At simple will be intentionally taken from 80 primary caregivers who are in charge of patients with chronic kidney disease, be it peritoneal dialysis or hemodialysis between the month of October to December 2021. In them the survey will be applied with validated and reliable instruments to measure the Competence of home care by means of the Colombian scale "CUIDAR" - abbreviated version for the patient of 20 questions that are valued by means of a Likert type scale and the Overload of the primary caregiver with the Chilean abbreviation of the Abbreviated Zarit Scale (EZA-7) that has only 7 questions of the original tool and where each answer acquires a Likert type qualification from 1 to 5.

Key words: Home Nursing Care, Nephrology Nursing, Caregivers, Chronic Kidney Disease, Self-Care Competencies (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) o insuficiencia renal crónica, explica el detrimento gradual de la funcionalidad renal. Una vez que la patología renal crónica adquiere una fase complicada, los líquidos comprometidos junto con los electrolitos y los desperdicios se acumulan en el organismo. Los signos e indicios de la patología se pronuncian con el pasar del tiempo y el mal renal va de a poco y consigue integrar, ascos, espasmos, menoscabo del antojo, fatiga y agotamiento, inconvenientes de sueño, alteraciones en la obtención de orina, mengua de la perspicacia de la mente, contracciones musculares y calambres, edematización de pies y el tobillo y presión arterial alta (1).

La enfermedad renal crónica (ERC) es consecuencia de disímiles patologías crónicas degenerativas (ECD) tales como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial sistémica (HAS), que son patologías con una muy alta incidencia en el orbe. La ERC es un sumario de muchos factores de representación paulatina e inalterable que, comúnmente, lleva a una etapa terminal en donde la función renal se halla lo bastante estropeada hasta para producir la muerte de la persona y/o demandar terapias de reemplazo renal (TRR) que se circunscribe a tratamientos costosos como la diálisis peritoneal (DP), la hemodiálisis (HD) y el trasplante renal (TR) (2).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ya es un serio problema de salud pública de extensiones de una pandemia que está coligada a una elevada y creciente morbimortalidad, que posee una alta prevalencia e incidencia en la población mundial (alrededor del 10% del total de adultos en diferentes lugares del planeta), con costos elevados para el Estado, el

paciente y la familia, con especial efecto en la calidad de vida vinculada a la salud de las personas, que se ve totalmente y desmejorada y disminuida, sobre todo en población adultos mayores (3).

La enfermedad renal crónica (ERC) se incrementa de manera exponencial con el envejecimiento (el 22% en adultos de 64 años, el 40% en viejos de 80 años), y con la progresión de factores de riesgo tales como la patología cardiovascular, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o la obesidad; de tal manera que esta problemática de la ERC tiene extensiones preocupantes y, sobre la base de estimaciones, se calcula que la cantidad de casos se prolongará e ira en incremento si las circunstancias presentes subsisten (4).

En este contexto, casi la mitad (44,1%) de los pacientes mayores de 60 años están sometidos a alguna terapia de reemplazo renal (TRR) como hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) para seguir subsistiendo. En un estudio español, que incluyó a 10 hospitales con pacientes adultos mayores en diálisis peritoneal, los resultados evidenciaron que estos pacientes muestran una alta frecuencia de fragilidad, significativamente mayor que la población general, debido a factores mencionados como la edad, comorbilidades y el nivel de dependencia (5).

La evidencia internacional manifiesta que el padecimiento renal crónico en su fase final o terminal (ERCT) no solo ocasiona graves consecuencias para el paciente en todas las dimensiones de su salud, sino también involucra directamente a su entorno familiar más cercano que es el hogar. Sin lugar a duda, la sustitución renal por medio de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis es una alternativa terapéutica, pero claro está que ésta afecta los

estilos y la calidad de vida del crónico, de sus familiares y su hogar, en especial del cuidador primario que normalmente es parte del núcleo familiar (6).

La diálisis peritoneal en el domicilio es un procedimiento positivo, seguro y práctico que se aplica a varios enfermos que hoy no están tomando terapéutica. La diálisis peritoneal en el hogar se brinda hoy a cerca del 12% de los enfermos renales crónicos en Latinoamérica, la cifra alcanza hasta un 30% en ciertas naciones, empero en algunos es alrededor del 6%, habiendo comunidades distantes de los establecimientos de salud las que más efectúan este tipo de procedimiento de reemplazo renal (7).

El sustentáculo del enfermero en diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis (HD) es imprescindible para facilitar la adherencia terapéutica de los pacientes y el involucramiento del familiar en el tratamiento, a partir el amaestramiento, monitoreo y soporte a la persona cuidadora. La edad y el elevado grado de comorbilidad de los enfermos en diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis (HD) demanda la competencia de autocuidado en casa y de una persona cuidadora para cumplir con el tratamiento de una forma inequívoca. En ese sentido, la visión del enfermero acerca de incluir en la terapéutica al enfermo y al principal cuidador es esencial para ofrecer cuidados sanitarios adecuados (8).

En el momento que se indica y se arranca con la DP o HD, los sufridos enfermos y los cuidadores se envuelven en un sinnúmero de incógnitas e incertidumbres sobre el procedimiento y curso de la enfermedad. Esta permuta en los estilos de vida de los enfermos y los cuidadores puede ser enfrentado de buena manera. No obstante, hay momentos que se les crea una desestructuración, que implica claramente sus espacios físicos, emocionales y psicológicos. Los enfermos con patologías crónicas y con terapias largas requieren no solo

de la apariencia de un cuidador, sino de la responsabilidad y competencia de cuidado en el hogar que este paciente asuma en su estilo de vida diaria y ofrece para su cuidado (9).

Los tratamientos de remplazo renal son procedimientos invasivos que tienen un impacto negativo en las personas enfermas por su deficiente independencia en la salud general, mental y emocional; el paciente tiene hambre de apoyo y comprensión para ejecutar los sucesos primordiales de la vida diaria en consonancia con su arreglo personal. Por lo que requieren de habilidades y competencias de autocuidado para proseguir su tratamiento en el hogar, y, frecuentemente de una persona que los cuide y que sustituya ciertas diligencias principales y le dé mucho amor en términos anímicos y espirituales (10).

La disminución en la capacidad de auto valerse para las acciones de la vida diaria producto del tratamiento de reemplazo renal, al que se suman comorbilidades que generan o acentúan la incapacidad para el logro de acciones en el marco de los aspectos que se pueden considerar de carácter normal por afectación de habilidades para la ejecución de competencias y tareas específicas en el cuidado personal, demandan del paciente de firmes medidas y decisiones personales de autocuidado en su hogar (11).

Un enfermo renal crónico tiene sentimientos encontrados de incompetencia, aprensión, arrebatos y furia, sufre contracambios sutiles, fracasos en el tratamiento y se deja al abandono. Por otro lado, el familiar cuidador desafía a la competencia entre el proteger y los fines de su historia de vida con incontables escenarios de dificultoso funcionamiento, de toma de elecciones, al miedo de perder a un ser preciado, etc.; lo que puede producir alteraciones en los papeles que están afectando su calidad de vida, su sueño, su tiempo libre, su movimiento

social, emotivo, económico y gremial; igualmente podría ser de más grande dificultad en situaciones de dependencia de individuos postrados (12).

Un cuidador principal es el individuo que toma la responsabilidad de brindar la atención, el soporte y los cuidados del día a día de cualquiera que sea la persona enferma. Es el agente de cuidado que lo acompaña casi todo el tiempo y quien, separadamente del enfermo, sobrelleva una más grande amenaza de vulneración a su estado de salud, lo cual lo convierte en una persona de riesgo alto para enfermar (13).

La función del cuidador informal es extremadamente complicada, porque pueden cargar o soportar un mayor número de actividades que lo normal, hecho que sume a este sujeto en un vacío de impotencia, frustración, incertidumbre, estrés y depresión, que sin lugar a duda puede llegar a amenazar su buen estado de salud poniéndolo en riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, psicoemocionales, bio sociofamiliares y demás. Es por esta razón que son gente sensible para padecer sobrecarga (14).

La sobrecarga del cuidador es la condición negativa que se produce al atender o cuidar personas delicadas de salud. Desde el punto de vista conceptual, la sobrecarga es la agrupación de afectaciones de carácter psíquico, físico, social, emocional y/o económico que experimentan los cuidadores de gente senil con grado de dependencia, lo que podría afectar al cuidador a consecuencia de un acentuado exceso laboral, lo que originará un marcado déficit de la calidad de la prestación del cuidado y su propia calidad de vida (15).

Por ello, deriva en trascendental ejecutar este trabajo académico de investigación para abundar en el conocimiento respecto a la sacrificada labor del cuidador principal y la

competencia de cuidado en la casa que tiene el enfermo renal crónico en diálisis peritoneal o hemodiálisis, a fin de poder ofrecer mejores cuidados potenciando la competencia en sus diversos componentes o dimensiones mediante la promoción del autocuidado de su salud para evitar que pueda afectar la seguridad del tratamiento y su posterior fracaso.

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins es un hospital nacional del Seguro Social de Salud – EsSalud de nivel V, presta el servicio de Nefrología para sus asegurados enfermos con esta patología mediante terapias de reemplazo renal como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal en Lima Metropolitana mediante la atención directa en sus instalaciones o a través de prestadoras privadas. A diario este servicio está abarrotado de pacientes y el trabajo de enfermería es incansable.

El Servicio de Nefrología cuenta con una unidad de hemodiálisis con 20 máquinas que están permanentemente ocupadas por pacientes con ERC a quienes se les practica los procedimientos de cuidados de enfermería y que no usan ninguna escala de valoración para cuantificar como ofrece sus cuidados en su hogar el paciente y tampoco mide la sobrecarga del cuidador acompañante de este paciente, de ahí la imperiosa necesidad de ejecutar este proyecto.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un Hospital Nacional de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un Hospital Nacional de Lima, 2021?

- ¿Cómo la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?

- ¿Cómo la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?

- ¿Cómo la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?

- ¿Cómo la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?
- ¿Cómo la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.
- Identificar como la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Identificar como la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Identificar como la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Identificar como la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Identificar como la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En este estudio se utilizará información de otras investigaciones, las cuales serán sometidos al análisis y contrastación con el conocimientos científico para poder explicar los hallazgos de la colecta de datos de las variables competencia del cuidado en el hogar del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal o hemodiálisis y sobrecarga del cuidador, actividad que demanda de una gran responsabilidad por parte del hogar y la familia

quien adopta el rol del cuidado integral del paciente siendo susceptible de presentar un desequilibrio en su bienestar emocional, físico y social (15). En tal sentido la investigación tendrá una meritoria contribución teórico para los especialistas de Nefrología.

Por otro lado, al no existir estudios nacionales sobre la competencia del cuidado en el hogar del enfermo renal crónico en diálisis peritoneal o hemodiálisis y la sobrecarga del cuidador, los resultados permitirán conocer mejor el pensamiento, sentimiento y competencia del cuidado en el hogar del paciente con ERC y el estado de agotamiento mental, emocional y físico del cuidador primario. También servirán como marco referencial para futuras investigaciones y realizar comparaciones con otros estudios realizados en tiempos y espacios diferentes.

1.4.2. Metodológica

La investigación se realizará teniendo en cuenta los fundamentos del método científico, bibliografía actualizada que garantizará obtener resultados válidos y confiables, que constituya una evidencia científica para mejorar el accionar de los especialistas de enfermería inmerso en los cuidados nefrológicos.

Así mismo, hará uso de un instrumento poderoso y novedoso que sirve para calcular la competencia de cuidado en el hogar, lo cual servirá para abundar en el conocimiento sobre esta variable en el campo de la enfermería, y, constituirá un aporte valioso desde la óptica metodológica toda vez que pueda servir a investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

La competencia del cuidado en el hogar por parte del enfermo renal crónico está muy ligado al comportamiento del cuidador primario que en muchos casos es la familia, son el colectivo que más tiempo pasa con el paciente en diálisis peritoneal o hemodiálisis. Esta cohabitación absorbe reacciones emocionales y físicas intensas que no se elaboran y se les enseña a terminar inadecuadamente con manifestaciones de ansiedad y tensión que pueden llevar a distanciarse con el paciente o la identificación con sus problemas que no es lo correcto, ya que ambos pueden afectar la bienhechora práctica de la atención primaria (16).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta iniciativa de proyecto investigativo se ejecutará mientras el país podría sufrir los efectos de una tercera ola de la pandemia y el personal de Nefrología está en alerta, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido entre octubre – diciembre de 2021.

1.5.2. Espacial

Siendo que los objetivos del estudio están ligados al progreso de la práctica clínica durante una posible tercera ola de la pandemia, el trabajo se limitará al análisis de los pacientes y cuidadores primarios que asisten al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para recibir su tratamiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis.

1.5.3. Recursos

Para la construcción de este trabajo académico se hará uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, publicaciones científicas indexadas, registros y archivos hospitalarios disponibles y elaboración de fichas de encuesta. Así mismo se hará uso de los recursos tecnológicos, tecnologías de la informática y comunicación. Para ello, el investigador y su equipo asumirán el financiamiento del presente trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Aldana et al. (16), en Colombia el 2016, desarrolló una indagación descriptiva transversal en una muestra de 131 enfermos renales crónicos en hemodiálisis para evaluar el nivel de competencia de cuidado en el hogar haciendo uso del instrumento validado y fiable denominado “CUIDAR” – 20, versión paciente. Encontraron que los enfermos renales crónicos en hemodiálisis muestran grados bajos y medios de competencia para cuidar en el hogar. Las subescalas unicidad y disfrutar obtuvieron los valores más bajos a diferencia de la dimensión de relación e interacción social que se situó en los grados más altos (16).

En Colombia el 2017, Prada (17), realizó un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo descriptivo comparativo para establecer las discrepancias entre la habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador de pacientes con ERC en terapia de diálisis peritoneal y hemodiálisis que son atendidos en una Institución especializada de la ciudad de Cúcuta. Como resultado, el recargo del cuidador en ambos grupos fue similar, con niveles más pobres de sobrecarga en el tamaño de los efectos y en excelentes capacidades en el grupo de diálisis peritoneal. Finalmente, en el grupo de diálisis peritoneal se observa una mayor sobrecarga de habilidades y más atención (17).

En Turquía el 2018, Bardak et al. (18) desarrolló un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, transversal para comparar la sobrecarga del cuidador, los síntomas

psicológicos en los cuidadores de diálisis peritoneal y conocer los factores asociados para su autocuidado. La muestra fue conformada por 127 cuidadores que participaron activamente en el cuidado de la diálisis peritoneal de sus pacientes, a quienes se les dedicó la escala de carga del cuidador de Zarit. Los resultados concluyen que la puntuación de carga del cuidador de Zarit se encontró más alta en los cuidadores con síntomas como somatización, ansiedad, obsesivo-compulsivo, depresión, sensibilidad interpersonal, psicoticismo, ideación paranoide, hostilidad y síntomas psicológicos adicionales que aquellos que no tenían estos síntomas y trastornos que afectan su autocuidado (18).

En India el 2019, Nagarathnam et al. (19), hicieron una indagación descriptiva transversal para valorar comparativamente la carga, los mecanismos de afrontamiento y autocuidado y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. En una muestra de 30 cuidadores que utilizó como herramienta la escala de sobrecarga de Zarit. Se encontró que, la mayoría de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal (46,66%) tenían sobrecarga de leve a moderada. Concluyeron que, los cuidadores de pacientes sometidos a DP tienen diferentes niveles de carga, utilizan diferentes mecanismos para hacer frente y mostraron diferentes predictores de la puntuación de sobrecarga y autocuidado (19).

En Paraguay el 2019, Díaz et al. (20), hicieron un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, para establecer los grados de autocuidado y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de diálisis peritoneal del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. En una muestra de 30 cuidadores, a quienes se les aplicó el cuestionario de sobrecarga de Zarit. Se halló una sobrecarga leve en 10% de los cuidadores y no se halló asociación estadísticamente significativa entre los niveles de sobrecarga y otras variables como el de autocuidado (20).

En Singapur, Kang et al. (21) el 2019 realizaron un estudio descriptivo transversal cuyo principal propósito fue examinar los cambios en la carga y la calidad de vida en los cuidadores de enfermos con diálisis peritoneal. La muestra estuvo constituida por 44 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, para medir la carga de los cuidadores se utilizó la escala de Zarit Burden. Los resultados del estudio indican un incremento en la carga del cuidador y una reducción en la salud psicológica a pesar de una reducción en los aspectos relacionados con las tareas del cuidado en el hogar (21).

En Colombia el 2019, Mejía y Massa (22), desarrollaron un estudio analítico en 128 cuidadores para establecer las circunstancias del cuidado en cuidadores de enfermos en diálisis peritoneal asociadas a sobrecarga. A través de la encuesta de identificación del cuidador, escala de sobrecarga de Zarit, con 0.90 de Alpha de Cronbach y cuestionario de sobrecarga completa de familiares de pacientes en DP, con Alpha de Cronbach= 0.847. La falta de sobrecarga la percibieron el 78,9% de cuidadores, se localizó sobrecarga por dependencia del paciente en 57,0% de cuidadores, mucha sobrecarga en 92,2% y mucha consecuencia en 85,2%. Los contextos de cuidado relacionadas a la sobrecarga en cuidadores han estado marcados por la acción de velar por la persona a partir del instante del diagnóstico y de ahí en adelante (22).

De igual manera en China, el 2020, Tao et al. (23) hicieron un trabajo de investigación de enfoque transversal para examinar el nivel de carga de los cuidadores familiares de adultos mayores que reciben DP e identificar cualquier factor contribuyente. Su muestra censal fue de 60 cuidadores a quienes se examinó mediante la entrevista Zarit Burden Interview (ZBI). Los cuidadores informaron niveles moderados de carga con una puntuación

ZBI de $30,5 \pm 15,9$. Los análisis multivariados mostraron que ser mujer, percibir la situación económica como insuficiente, un bajo nivel de apoyo social al cuidador, síntomas depresivos en los pacientes y discapacidad para realizar las acciones instrumentales de la vida diaria fueron predictores estadísticamente significativos de la sobrecarga del cuidador. Se concluye que los adultos mayores que reciben DP que experimentan dependencia física y síntomas depresivos son una carga para los cuidadores y para ellos mismos (23).

Nacionales

En el 2016, Castillo y Lara (24) realizaron un estudio descriptivo correlacional y transversal para identificar la asociación entre el nivel de autocuidado en pacientes hemo dializados y el grado de sobrecarga del cuidador familiar en Chimbote. En una muestra de 38 cuidadores familiares de pacientes hemo dializados, se utilizó como herramientas la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la escala de Barthel; con un resultado de 50% presentaron sobrecarga leve y el autocuidado fue medio (24).

En 2017, Alvarado (25) ejecutó un estudio cuantitativo descriptivo transeccional para determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica de Hemodiálisis Centro de Diálisis Nefro-Continente. En una muestra de 70 cuidadores familiares, utilizando la escala de Zarit pudieron identificar que el 53% poseen sobrecarga leve, 44% no sobrecarga y 3% sobrecarga intensa. En la subescala física hubo 52% de sobrecarga leve, 30% no sobrecarga y 18% sobrecarga intensa. En la dimensión psicológica 50% tienen sobrecarga leve, 40% sobrecarga intensa; 10% no sobrecarga y en la subescala social 50% sobrecarga leve, 25% no sobrecarga, 25% sobrecarga intensa. Consume que los cuidadores familiares muestran en gran frecuencia una

sobrecarga leve, en los ítems de inseguridad por tener que cuidar, angustia por el porvenir y efecto vergüenza (25).

En el 2019, Cubas et al. (26) efectuaron una investigación transversal descriptiva, cuyo propósito fue comprobar el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal en una franja colindante a Chiclayo. En una muestra de 75 cuidadores, la colecta de datos se efectuó por medio del cuestionario de sobrecarga de cuidadores de Zarit modificado para pacientes de Diálisis Peritoneal, preliminarmente validado por tres expertos y con una confiabilidad de 0,847. Se encontró que 94,7% de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga leve, se evaluó tres subescalas: la dependencia del enfermo 53,3%, auto desempeño del cuidador 96,0% y las consecuencias sociofamiliares 78,7% (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Competencia para el cuidado en el hogar

Aprender la competencia para el cuidado es especialmente primordial para la promoción de la calidad de vida de los enfermos con patología renal crónica en procedimiento renal de reemplazo, teniendo presente los diversos puntos para su cuidado, como por ejemplo la necesidad de enseñanza, de apoyo y seguimiento para lograr proteger mejor su salud y robustecer su propia capacidad de cuidado. Para las organizaciones de salud, tocar la competencia de cuidado en casa se convierte en un plan de participación con la que se asegura el cuidado seguro del paciente, la ayuda al cuidador familiar y la contestación a fronteras de calidad que demuestren que el cuidado que se brinde sea conocido dentro y fuera del entorno hospitalario (27).

Entonces, teórica y conceptualmente se define a la competencia para el cuidado en el hogar a la capacidad, habilidad y preparación que tiene un enfermo crónico para ofrecer cuidados en casa. Es la preparación para poner en práctica el trabajo de la atención de su salud, y que implica el ser y estar bien, desarrollando la autoestima, y, a pesar de las circunstancias la aceptación de su condición y la satisfacción con la calidad de vida percibida. Desarrolla condiciones personales para eludir las serias preocupaciones, características de la personalidad que constituyen la base del papel para enfrentar los problemas y desafíos que trae la enfermedad. Es la interacción y relación social, incluido el uso y satisfacción de las relaciones sociales y las redes de apoyo que refuerzan el cuidado. Es el conocimiento que incluye ideas para olvidar la enfermedad, terapias, gestión de equipos y atención en las actividades de la vida diaria. Es la anticipación que se refiere a la capacidad de predecir las necesidades de la persona limpia, y, el instrumento sobre la capacidad y las habilidades necesarias para llevar a cabo actividades de mantenimiento directo de su salud (28).

Esta teoría se explica por medio del modelo de promoción de la salud de Nola Pender que se plantea cómo las propiedades y vivencias particulares, así como los conocimientos y afectos específicos del comportamiento, que llevan al sujeto a participar o no en un comportamiento de salud. El modelo conceptual tiene 3 elementos: las propiedades y vivencias personales de los individuos, los conocimientos y afectos específicos de las conductas y el resultado conductual (29).

La competencia para el cuidado en el hogar y la carga de estos cuidadores es una materia de trascendencia para los servicios sanitarios y los anales de la indagación aplicada. El saber que se tenga sobre el grado de complejidad del caso crónico, la competencia del

cuidador necesaria para ofrecer cuidados y los soportes disponibles para el cuidado admiten implantar prioridades de acción con base a la prueba científica. Para eso, se cuenta con un poderoso instrumento de valoración de la competencia del cuidado en casa que comprende 6 categorías que se clasifican por el acróstico “CUIDAR” (por su simple evocación): Conocimiento, Unicidad, Instrumental, Disfrutar, Anticipación y Relación social (30).

2.2.2. Sobrecarga del cuidador primario

El cuidador primario es el individuo o familiar que asume el compromiso de la atención, apoyo y cuidados cotidianos de cualquier tipo de persona enferma. Es quien además le sigue la mayoría del tiempo y quien, aparte del enfermo, sufre un más grande riesgo de agresión sobre su salud, transformándose en individuo de elevado peligro. El papel de cuidador primario es demasiado difícil, debido a que deben aceptar una gigantesca proporción de labores que los pone en una situación de alta vulnerabilidad, estrés y carga, y que aumenta paralelamente el peligro de sufrir inconvenientes físicos, emocionales, sociofamiliares y otros. Por eso, son sujetos propensos para padecer sobrecarga. Por lo general son los familiares directos como los padres, hijos, cónyuges o nietos (31).

Según Villano, citado por Almeyda (32), conceptualiza la sobrecarga al efecto que produce la patología en la calidad de vida de quien ejerce el papel del cuidado, poseyendo como consecuencia un grupo de sentimientos y percepciones negativas generados por la conjunción de las propiedades clínicas y persistencia del trastorno del paciente, las propiedades propias de la personalidad de los parientes, las responsabilidades en casa, las maneras de apoyo social que posean y al final, del precio económico que conlleva el trastorno (32).

Así mismo, la sobrecarga del cuidador se entiende como un grupo de inconvenientes físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos y que perjudica a sus ocupaciones de descanso, interrelaciones sociales, amistades, intimidad, independencia y equilibrio emocional, involucrando la separación social, sobrecarga en casa, su ámbito y la pérdida de su trabajo del cuidador (32).

Por su parte, Zarit citado por Mendoza (33), indicó la sobrecarga como el impacto que generan a la persona principal del cuidado en su entorno social, personal y económico. De esta forma además se identificó a la carga gestada por el abastecimiento de cuidados; como un estado resultante de la acción de proteger a una persona dependiente o más grande, un estado que chantajea la salud física y de la mente del individuo cuidador (33).

Tipos de sobrecarga del cuidador primario

Según la clasificación de Zarit, citado por Luque (34), La carga objetiva: se relaciona con el nivel de perturbaciones o cambios en varios puntos del entorno de la casa y la vida de los cuidadores. Esta clase de carga está relacionada al funcionamiento de ocupaciones de autocuidado de la vida cotidiana que el paciente no puede hacer por sí mismo, así como además a la práctica de ocupaciones instrumentales. En lo que, la carga subjetiva: se refiere a la sensación de tolerar una obligación pesada y opresiva originada en las labores propias del cuidador y en el producido mismo de que un familiar padezca una vejez de estas propiedades (34).

Consecuencias de la sobrecarga en el cuidador

1) Implicaciones en el cuidador: Inconvenientes emocionales, psicosomáticos, más grande facilidad para contraer patologías orgánicas, pérdida de autocuidado, aislamiento,

perdida de amistades, desamparo del cuidado e inclusive del trabajo por lo cual el cuidador ha agotado sus reservas psicofísicas mostrándose desmotivados y abúlicos, siendo incapaz para solucionar los inconvenientes. 2) Implicaciones sobre el Receptor del cuidado: El grado elevado de sobrecarga del cuidador tiene la posibilidad de crear más grande potencial para la violencia del individuo atendida (35).

2.2.3. Teoría de enfermería relacionada con la competencia de cuidado

Teoría del autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado de Orem (1993) desarrolla a fin de contribuir a conceptualizar el tamaño de la responsabilidad de enfermería, las funcionalidades y actividades de pacientes y enfermeros, se creó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que integran todos los términos fundamentales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa indirecta entre la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

Hi: “a mayor nivel de competencia del cuidado en el hogar, menor será la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica”

H0: No existe relación significativa indirecta entre la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Existe relación significativa entre la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Existe relación significativa entre la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Existe relación significativa entre la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Existe relación significativa entre la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

- Existe relación significativa entre la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el hipotético - deductivo. El concepto de método está ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad y que depende del sujeto cognoscente la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El proyecto de investigación se realiza mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recojo de datos para demostrar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para formar modelos de conducta, orientarse por el contexto, la situación, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de estudio (38).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de indagación que se desarrollará en el proceso de construcción de este nuevo concepto en enfermería en nefrología es la aplicada; ya que utilizará conocimientos y teorías previas para interpretar el fenómeno observado (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la actual indagación será del tipo transversal, descriptivo, correlacional. Los diseños transversales poseen como objeto averiguar la prevalencia y los productos en lo que se revelan las variables. La manera radica en calcular o situar a un grupo de gente, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en las variables y proporcionar su descripción para luego ser relacionados a fin de determinar la fuerza, magnitud y dirección de esa asociación (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de indagación estará conformada por los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en terapia de diálisis peritoneal o hemodiálisis y sus respectivos cuidadores primarios o familiares que tiene a cargo a estos pacientes que se atienden en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) del Seguro Social de Salud – EsSalud de Lima Metropolitana.

De forma intencional se tomará una muestra de sus 80 cuidadores primarios que tengan a su cuidado a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento o terapia renal de reemplazo, ya sea en diálisis peritoneal o en hemodiálisis entre el mes de octubre a diciembre del 2021, los cuales serán nuestros sujetos de estudio, y en ellos se aplicarán los instrumentos de recolección de datos. De tal manera que, podamos conseguir una muestra por conveniencia de 80 sujetos de estudio que reúnan los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Cuidador primario adulto del paciente con DP o HD debidamente identificado y acreditado por el paciente.
- Paciente informado y que haya suscrito el consentimiento informado voluntariamente.
- Familiar o cuidador primario informado y que haya suscrito el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidador de paciente que no pertenece al servicio de Nefrología.
- Familiar o acompañante no acreditado como cuidador primario.
- Paciente o familiar menor de edad.
- Familiar o cuidador de paciente joven con ERC.
- Cuidador que no desee aplicar el estudio.
- Familiar o cuidador primario que no desee participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Competencia del cuidado en el hogar (paciente con enfermedad crónica)

Definición operacional: Es la capacidad, habilidad y preparación que posee un individuo enfermo crónico de practicar y ofrecer la tarea de cuidar dentro del hogar. Se mide con el instrumento “CUIDAR” – versión abreviada para el paciente de 20 preguntas que se valoran mediante una escala de tipo Likert con calificaciones que van de 0 a 3; 0 es nunca, 1 pocas veces, 2 con frecuencia y 3 casi siempre o siempre, distribuidas en 6 cualidades dimensionales: Conocimiento, Unicidad (condiciones personales), Instrumental, Disfrutar (bienestar), Anticipación, y Relación social e interacción y con valores finales en los niveles o rangos de alto, medio y bajo (40).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sé cómo hacer seguimiento de mis condiciones de salud ▪ Conozco cómo realizar los procedimientos requeridos para cuidarme ▪ Conozco los signos de alarma de mi condición de salud 	Cualitativa Ordinal	- Nivel de competencia Bajo = 0 – 36
Unicidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo confianza en mi capacidad para asumir mi cuidado en casa ▪ Supero fácilmente sentimientos de culpa o rabia ▪ Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado ▪ Establezco mi propio plan de vida 		

Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actúo siguiendo las recomendaciones prescritas por el equipo de salud (actividad, dieta, otros) ▪ Organizo el apoyo instrumental disponible para mi cuidado (transporte, equipos, insumos, otros) ▪ Uso adecuadamente los medicamentos formulados 		<p>- Nivel de competencia Medio = 37 – 48</p> <p>- Nivel de competencia Alto = 49 – 60</p>
Disfrutar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estoy satisfecho con mi condición de salud actual ▪ Siento tener energía para responder a las necesidades de cuidado ▪ Siento que mi situación de salud me permite desarrollar mi plan de vida ▪ El cuidado de mi salud no me impide desarrollar otros asuntos o actividades personales 		
Anticipación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preveo manejo de riesgos y de necesidades para mi cuidado ▪ Organizo los recursos necesarios para mi cuidado 		
Relación e interacción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logro respaldo de otras personas para apoyar mi cuidado ▪ Mantengo tranquilidad emocional con las personas que apoyan mi cuidado ▪ Busco comunicarme efectivamente con las personas quienes apoyan mi cuidado ▪ Fortalezco vínculos de afecto con las personas que apoyan mi cuidado 		

Variable 2: Sobrecarga del Cuidador Primario

Definición operacional: Es un fenómeno que se produce por el exceso de trabajo o responsabilidad que asume un cuidador primario, conjugando diversos factores: 1) Rechazo de su estado de salud, plan de vida y relaciones sociales; 2) Detrimento de la familia, asociada a disputas culposas, iracundas y manipuladoras; 3) Ansiedad o fracaso por inadecuada capacitación y comprensión del cuidado de personas dependientes. Se mide mediante la Escala de Zarit Abreviada (EZA-7) que tiene solo 7 preguntas de la escala original y en donde cada contestación adquiere una calificación de 1 a 5. Inmediatamente se suman los puntos alcanzando un valor en el rango de 7 a 35 puntos. Esta resulta cataloga la sobrecarga del cuidador en dos niveles: “ausencia de sobrecarga” (≤ 16) y “sobrecarga intensa” (≥ 17). La fase de sobrecarga intensa se coliga a un incremento de la morbimortalidad del cuidador (41).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Impacto del cuidador	<ul style="list-style-type: none">¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Cualitativa Ordinal	- Ausencia de sobrecarga = menor a 16 puntos

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia? ▪ ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar? 		- Sobrecarga intensa = mayor a 17 puntos
Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? ▪ ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? ▪ Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? (En una intensidad del 1 al 5) 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio de investigación se utilizará la técnica de la encuesta. Esta es una técnica para la recolección cuantitativa de datos de un fenómeno o realidad problemática. Los investigadores lo utilizan mediante instrumentos denominados cuestionarios, escalas o test cuyos datos serán procesados y analizados estadísticamente (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento para medir competencia del cuidado en el hogar

El instrumento fue creado en Colombia el 2016 por Carrillo González et al. (40) a partir de su versión original o larga de 60 items de su instrumento primigenio y fue denominado Competencia para el Cuidado en el Hogar CUIDAR (GCPC-UN-CPC) paciente con enfermedad crónica - versión abreviada para el paciente (CUIDAR-20). Quedó constituido por 20 preguntas que se valoran a través de una escala tipo Likert con calificaciones que están de 0 a 3; en donde 0 es nunca o casi nunca, 1 pocas veces, 2 con frecuencia y 3 casi siempre o siempre. La herramienta tiene 6 subescalas según su acrónimo de: Conocimiento, Unicidad o condiciones personales, Instrumental y procedimental, Disfrutar o bienestar, Anticipación o predicción, y Relación social e interacción y con valores finales en los niveles o rangos de alto, medio y bajo (40).

2) Instrumento para medir la sobrecarga del cuidador primario

Para medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios se utilizará la escala de Zarit abreviada que nace de la escala creada en el año 1985 por Zarit en su versión

original o primigenia de 22 ítems y que posteriormente el 2009 se trabajó en Chile su versión resumida por parte de Breinbauer et al. (41) y fue denominada Escala de Zarit Abreviada (EZA) que tiene solo 7 preguntas de la escala original y en donde cada contestación adquiere una calificación de 1 a 5. Inmediatamente se suman los puntos alcanzando un valor en el rango de 7 a 35 puntos. Esta resulta cataloga la sobrecarga del cuidador en dos niveles o rangos: “ausencia de sobrecarga” (≤ 16) y “sobrecarga intensa” (≥ 17). La fase de sobrecarga intensa se coliga a un incremento de la morbimortalidad del cuidador (41).

3.7.3. Validación

1) Validación de la Escala Competencia del Cuidado en el Hogar

Tiene los ensayos psicométricos para ser utilizado en Colombia e incluye la validez de contenido, validez de constructo y fiabilidad. La validez con diez peritos del más alto nivel probó claridad, coherencia, suficiencia y relevancia de la herramienta. La prueba factorial confirmó las 6 dimensiones por medio del ruedo varimax con agrupación de las anexionen en las mismas condiciones formuladas en la versión primigenia (16, 40).

2) Validación del instrumento Escala de Zarit Abreviada (EZA)

Este instrumento ha sido modificado y validado por Breinbauer et al. (41) en Chile el 2009 mediante validez de constructo, de criterio y prueba de sensibilidad y especificidad que arrojó que el instrumento modificado es útil y válido para el ámbito de atención primaria para cribados de sobrecarga en cuidadores de pacientes dependientes y su posible mediación (43).

3.7.4. Confiabilidad

1) Confiabilidad de la Escala Competencia del Cuidado en el Hogar

Este instrumento fue sometido a una serie de ensayos de campo y tiene las pruebas psicométricas para ser usado en Colombia. En este estudio se tomará la fiabilidad de la consistencia interna dada por el alfa de Cronbach de 0,928 del trabajo de Carrillo González et al. (40).

2) Confiabilidad del instrumento Escala de Zarit Abreviada (EZA)

Este instrumento modificado y validado ha sido sometido a una serie de pruebas psicométricas que demostraron que el EZA-7 es sumamente confiable ya que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,84; un Coeficiente de correlación intraclase - CCI de 0,81 y un índice Kappa Test–Retest de 0,93 que corroboraron su alta fiabilidad (41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos mediante los instrumentos validados a través de la encuesta, para ello se obtendrá la aprobación del Comité institucional de ética de la Universidad, para posteriormente presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para realizar la investigación en la Unidad de Nefrología del HNERM. Así mismo, se presentará el consentimiento informado para la realización de las encuestas. Para la recolección de datos se presentará un cronograma, a fin de que la recolección se lleve de forma ordenada y sin afectación del servicio.

Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, para ser exportados y tratados para su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial. Para la prueba de hipótesis de asociación se usará el chi cuadrado y para evaluar la relación de las variables se hará uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación va a ser enviado para su consideración y calificación al Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se revisará y cumplirá estrictamente los parámetros bioéticos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos y del código de ética de la investigación.

Cada participante será instruido sobre el propósito de la investigación y deberá dar su consentimiento voluntariamente. Se colocará el número telefónico de contacto del investigador en caso se lo necesite. Incluiremos un médico nefrólogo como colaborador. Se protegerá la identidad de los participantes usando códigos para los instrumentos de valoración, a los cuales solo tendrá acceso el autor del presente estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N.º	Actividades propuestas en el calendario 2021	Ago.	Set	Oct	Nov	Dic	Producto
1.	Elaboración del proyecto						Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica						Informe de revisión
3.	Presentación al Comité de Ética						Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información						Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6.	Elaboración del informe						Informe final
7.	Sustentación del informe final						Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Web Site de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Sánchez Cedillo A, Cruz Santiago J, Mariño Rojas F, Hernández Estrada S, García Ramírez C. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Rev Mex Traspl. 2020 Enero-Abril; 9(1): p. 15-25.
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]. Documento disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-grs/enfermedad-renal-cronica>
5. Cáceres, A. Los pacientes mayores de 60 años en tratamiento renal con diálisis peritoneal son frágiles [Internet]. Blog de Alcer Cáceres. 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.alcer-caceres.org/noticias/los-pacientes-mayores-60-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=1054_2:2015-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. 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.
12. Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Universitaria*. 2017 Julio; 14 (3): p. 146-154.
13. 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>
14. 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.
15. 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.
16. Aldana E, Barrera S, Rodriguez K, Gómez O, Carrillo G. Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2016 julio-septiembre; 19(3): p. 265/273.
17. 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>
18. 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>
19. 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/>
 20. 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>
 21. Kang A, Yu Z, Foo M, Chan CM, Griva K. Evaluación de la carga y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes que reciben diálisis peritoneal. Perit Dial Int [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 30 de agosto de 2021];39(2):176-80. Disponible en: <https://doi.org/10.3747/pdi.2018.00049>
 22. 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>
 23. Tao X, Chow SKY, Zhang H, Huang J, Gu A, Jin Y, et al. Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. Journal of

- Renal Care [Internet]. 2020 [citado 31 de agosto de 2021];46(4):222-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12322>
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. 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
27. Barrera-Ortiz L, Carrillo-González GM, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B. Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia. Orinoquia [Internet]. 2015 June [cited_2021_Sep_15]; 19 (1): 89-99. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092015000100008&lng=en.

28. Carreño S, Arias M. Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2016; 15 (6): 336-343. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.09.009>
29. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2011; 8 (1): 16-23.
30. Carrillo G, Sánchez Herrera B, Arias EM. Validación de un instrumento para la evaluación de la competencia de cuidado en el hogar del cuidado familiar de una persona con enfermedad crónica. *Investigación y educación en enfermería*. 2015; 33 (3): 449-455. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a08>
31. Ávila-Toscano JH, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan* [Internet]. 2014 Sep [cited 2021 Sep 15]; 14(3):417-429. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000300011&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.11>.
32. 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>
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. [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. Barrera R, Campos ME, Carrillo GM, Coral R, Chaparro L, Durán M, et al. Entrevista de percepción de carga del cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*. 2015;15(3): 368-380.
36. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 pp.
37. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. *Revista EAN*. 2017 Junio; 82(1): p. 179-200.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
39. Sanca M. Tipos de investigación científica. *Rev. Med. Act. Clin*. 2011 Junio; 9(1).
40. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Vargas Rosero E. Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia del cuidado en el hogar. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 48(2): 222-231. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>
41. Breinbauer H, Vásquez H, Mayans S, Guerra C, Milán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile* 2009; 137: 657-65.

42. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Ecuador UId, editor. Guayaquil: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020.

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un Hospital Nacional de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un Hospital Nacional de Lima, 2021? - ¿Cómo la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021? - ¿Cómo la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021? 	<p>Objetivo General Determinar como la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar como la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Identificar como la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Identificar como la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Identificar como la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa indirecta entre la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Existe relación significativa entre la dimensión unicidad de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Existe relación significativa entre la dimensión instrumental de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. - Existe relación significativa entre la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica. 	<p>Variable 1: Competencia de autocuidado en el hogar (paciente)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Unicidad - Instrumental - Disfrutar - Anticipación - Relación <p>Variable 2: Sobrecarga del Cuidador Primario</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto del cuidador - Expectativas de autoeficacia 	<p>Tipo de Investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: método hipotético – deductivo. Observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>La población estará constituida por los pacientes en terapia de reemplazo renal que se atiende en el servicio de Nefrología del HNERM. La muestra estará conformada de forma intencional 80 cuidadores primarios con pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento o terapia renal de reemplazo, ya sea en diálisis peritoneal o en</p>

<p>- ¿Cómo la dimensión disfrutar de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en un hospital Nacional de Lima, 2021?</p>	<p>- Identificar como la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p> <p>- Identificar como la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p>	<p>la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión anticipación de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión relación/interacción de la competencia de cuidado en el hogar con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica.</p>		<p>hemodiálisis entre el mes de octubre a diciembre del 2021. De tal manera que por conveniencia serán 80 sujetos de estudio.</p>
---	---	--	--	---

6.2. Matrices de operacionalización de variables

Variable 1: Competencia del cuidado en el hogar (paciente)

Definición operacional: Es la capacidad, habilidad y preparación que posee un individuo enfermo crónico de practicar y ofrecer la tarea de cuidar dentro del hogar. Se mide con el instrumento “CUIDAR” – versión abreviada para el paciente de 20 preguntas que se valoran mediante una escala de tipo Likert con calificaciones que van de 0 a 3; 0 es nunca, 1 pocas veces, 2 con frecuencia y 3 casi siempre o siempre, distribuidas en 6 cualidades dimensionales: Conocimiento, Unicidad (condiciones personales), Instrumental, Disfrutar (bienestar), Anticipación, y Relación social e interacción y con valores finales en los niveles o rangos de alto, medio y bajo (40).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sé cómo hacer seguimiento de mis condiciones de salud ▪ Conozco cómo realizar los procedimientos requeridos para cuidarme ▪ Conozco los signos de alarma de mi condición de salud 	Cualitativa Ordinal	- Nivel de competencia Bajo = 0 – 36
Unicidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo confianza en mi capacidad para asumir mi cuidado en casa ▪ Supero fácilmente sentimientos de culpa o rabia ▪ Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado ▪ Establezco mi propio plan de vida 		

Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actúo siguiendo las recomendaciones prescritas por el equipo de salud (actividad, dieta, otros) ▪ Organizo el apoyo instrumental disponible para mi cuidado (transporte, equipos, insumos, otros) ▪ Uso adecuadamente los medicamentos formulados 		<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de competencia Medio = 37 – 48 - Nivel de competencia Alto = 49 – 60
Disfrutar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estoy satisfecho con mi condición de salud actual ▪ Siento tener energía para responder a las necesidades de cuidado ▪ Siento que mi situación de salud me permite desarrollar mi plan de vida ▪ El cuidado de mi salud no me impide desarrollar otros asuntos o actividades personales 		
Anticipación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preveo manejo de riesgos y de necesidades para mi cuidado ▪ Organizo los recursos necesarios para mi cuidado 		
Relación e interacción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logro respaldo de otras personas para apoyar mi cuidado ▪ Mantengo tranquilidad emocional con las personas que apoyan mi cuidado ▪ Busco comunicarme efectivamente con las personas quienes apoyan mi cuidado ▪ Fortalezco vínculos de afecto con las personas que apoyan mi cuidado 		

Variable 2: Sobrecarga del Cuidador Primario

Definición operacional: Es un fenómeno que se produce por el exceso de trabajo o responsabilidad que asume un cuidador primario, conjugando diversos factores: 1) Rechazo de su estado de salud, plan de vida y relaciones sociales; 2) Detrimento de la familia, asociada a disputas culposas, iracundas y manipuladoras; 3) Ansiedad o fracaso por inadecuada capacitación y comprensión del cuidado de personas dependientes. Se mide mediante la Escala de Zarit Abreviada (EZA-7) que tiene solo 7 preguntas de la escala original y en donde cada contestación adquiere una calificación de 1 a 5. Inmediatamente se suman los puntos alcanzando un valor en el rango de 7 a 35 puntos. Esta resulta cataloga la sobrecarga del cuidador en dos niveles: “ausencia de sobrecarga” (≤ 16) y “sobrecarga intensa” (≥ 17). La fase de sobrecarga intensa se coliga a un incremento de la morbimortalidad del cuidador (41).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Impacto del cuidador	<ul style="list-style-type: none">¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Cualitativa Ordinal	- Ausencia de sobrecarga = menor a 16 puntos

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia? ▪ ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar? 		- Sobrecarga intensa = mayor a 17 puntos
Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? ▪ ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? ▪ Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? (En una intensidad del 1 al 5) 		

6.3. Instrumentos

Instrumentos para medir competencia del cuidado en el hogar y sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad renal crónica

El objetivo del estudio de investigación es determinar como la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en la Unidad de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2021.

Fecha:	Hora:	Código:
Condición del usuario	Paciente:	Familiar:

Datos sociodemográficos:

Sexo		Edad:		Educación:		Procedencia:	
Masculino		30 - 40		Analfabeto		Lima Metropolitana	
Femenino		41 - 50		Primaria		Lima Provincias	
		51 - 60		Secundario		Departamento	
		61 - 70		Superior técnica		Especificar:	
		> 70 años		Superior universitaria			

Motivo de consulta:	
Procedimiento:	

**I. Escala de Competencia del cuidado en el hogar – versión paciente con
enfermedad renal crónica - “CUIDAR-20”**

N o	Dimensiones	Nunc a	Pocas veces	Con frecu encia	Casi siemp re o siemp re
	Enunciado / Pregunta				
		0	1	2	3
C	Conocimiento				
1	Sé cómo hacer seguimiento de mis condiciones de salud				
2	Conozco cómo realizar los procedimientos requeridos para cuidarme				
3	Conozco los signos de alarma de mi condición de salud				
U	Unicidad				
4	Tengo confianza en mi capacidad para asumir mi cuidado en casa				
5	Supero fácilmente sentimientos de culpa o rabia				
6	Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado				
7	Establezco mi propio plan de vida				
I	Instrumental				
8	Actúo siguiendo las recomendaciones prescritas por el equipo de salud (actividad, dieta, otros)				
9	Organizo el apoyo instrumental disponible para mi cuidado (transporte, equipos, insumos, otros)				
10	Uso adecuadamente los medicamentos formulados				
D	Disfrutar				
11	Estoy satisfecho con mi condición de salud actual				
12	Siento tener energía para responder a las necesidades de cuidado				
13	Siento que mi situación de salud me permite desarrollar mi plan de vida				
14	El cuidado de mi salud no me impide desarrollar otros asuntos o actividades personales				
A	Anticipación				
15	Preveo manejo de riesgos y de necesidades para mi cuidado				
16	Organizo los recursos necesarios para mi cuidado				
R	Relación e interacción				
17	Logro respaldo de otras personas para apoyar mi cuidado				
18	Mantengo tranquilidad emocional con las personas que apoyan mi cuidado				
19	Busco comunicarme efectivamente con las personas quienes apoyan mi cuidado				
20	Fortalezco vínculos de afecto con las personas que apoyan mi cuidado				

II. Escala Zarit Abreviada para medir sobrecarga del cuidador primario

(EZA-7)

N°	Puntuación de Escala tipo Likert	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	Enunciado / Pregunta					
1	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
2	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
3	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
4	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
5	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
7	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? (En una intensidad del 1 al 5)					

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Zamalloa Mendoza, Vaitiare Belazbir

Título : **“Competencias del Cuidado en el hogar y Sobrecarga del Cuidador de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Essalud, Lima - 2021”**

Propósito del Estudio: Este estudio de indagación intenta determinar como la competencia de cuidado en el hogar se relaciona con la sobrecarga del cuidador de un paciente con enfermedad renal crónica en la Unidad de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2021. Su ejecución ayudará a permitir que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar de manera voluntaria
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta tendrá una duración de 15 a 20 minutos

Riesgo: Ninguno solo se le pedirá responder las preguntas de la encuesta.

Beneficios: Es probable que usted no reciba ningún beneficio, pero su participación posiblemente nos ayude a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probamente las generaciones futuras se beneficien.

Costo e incentivos: Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico

Confidencialidad: La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

Derechos del participante:

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán

siendo respetados. 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 Zamalloa Mendoza Vaitiare Belazbir los números telefónicos son: 979799729 los correos electrónicos son; ally12525@gmail.com y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: