



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en
diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Arteaga Salinas, Geraldine Cristhy


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4462-1441>

Asesor: Mg. Werther Fernando, Fernández Rengifo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 27/09/2024

Yo, Geraldine Cristhy Arteaga Salinas egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería de Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN UNA INSTITUCION DEL MINSA, LIMA 2024”** Asesorado por el docente: **Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo** DNI: 05618139, ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> un índice de similitudde (16%) con código OID: oid:14912:385919742 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor Geraldine Cristhy Arteaga Salinas
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 46560824



.....
 Firma
Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 05618139

Lima, 27 de septiembre de 2024

Dedicatoria

Al nuestro creador por guiarme durante toda mi educación profesional de especialista en enfermería en nefrología

Agradecimiento

A mi adorada familia, mis padres, mi hijo y mi esposo por ser motivo de superación para el éxito de mi estudio.

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO, FERNANDEZ RENGIFO

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova

Vocal : Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	17

2.	MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes	18
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Formulación de hipótesis	42
2.3.1.	Hipótesis general	42
2.3.2.	Hipótesis específicas	43
3.	METODOLOGÍA	44
3.1.	Método de la investigación	44
3.2.	Enfoque de la investigación	44
3.3.	Tipo de investigación	44
3.4.	Diseño de la investigación	44
3.5.	Población, muestra y muestreo	45
3.6.	Variables y operacionalización	46
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.7.1.	Técnica	49
3.7.2.	Descripción de instrumentos	49
3.7.3.	Validación	49
3.7.4.	Confiabilidad	50
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	50
3.9.	Aspectos éticos	51
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	52
4.1.	Cronograma de actividades	52
4.2.	Presupuesto	53
5.	REFERENCIAS	54
	ANEXOS	70

Resumen

Introducción: La sobrecarga afecta la calidad de vida de los cuidadores primarios puede resultar una reducción de la prestación de cuidados que pueden brindarles a diario ocasionando un deterioro de la condición del familiar quien se encuentra afectado con ERC; siendo el deterioro condición del paciente puede aumentar la carga del cuidado y generar un círculo vicioso, y si no se realiza una intervención oportuna, puede llevar a un agotamiento gradual de los cuidadores; por tanto, la semejanza de estas presiones en los cuidadores es un compromiso decisivo que a la postre desmedra su salud física y mental. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima 2024. **Métodos:** El estudio será hipotético-deductivo, cuantitativo, básica y correlacional. La población conformada por 120 cuidadores primarios y la muestra de 92, siendo el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para el proceso y análisis de los datos de la encuesta, se clasifica la información recolectada, luego se codifica, ya recolectado los datos se organizará de acuerdo a sus variables, se procesara utilizando el programa Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 26.0 para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores de las variables; asimismo, se usará para determinar la relación entre variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: “sobrecarga”, “calidad de vida”, “cuidador primario”, “diálisis peritoneal”

Abstract

Introduction: Overload affects the quality of life of primary caregivers, it may result in a reduction in the care they can provide on a daily basis, causing a deterioration in the condition of the family member who is affected with CKD; The deterioration of the patient's condition can increase the burden of care and generate a vicious circle, and if timely intervention is not carried out, it can lead to gradual exhaustion of caregivers; Therefore, the similarity of these pressures in caregivers is a decisive commitment that ultimately undermines their physical and mental health. **Objective:** Determine the relationship between the level of overload and quality of life of the primary caregiver of the patient on peritoneal dialysis in a MINSA institution, Lima 2024. **Methods:** The study will be hypothetical-deductive, quantitative, basic and correlational. The population consisted of 120 primary caregivers and the sample of 92, with simple random probabilistic sampling. For the process and analysis of the survey data, the information collected is classified, then coded, once the data has been collected it will be organized according to its variables, it will be processed using the Microsoft Excel 2019 program and the statistical software SPSS version 26.0 to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the variables; Likewise, it will be used to determine the relationship between variables using the Spearman Correlation Test (Rho).

Keywords: “overload”, “quality of life”, “primary caregiver”, “peritoneal dialysis”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que la enfermedad renal crónica (ERC), afecta 850 millones de personas en el mundo entre 8 a 16% en promedio 40 años, están aumentando por alta incidencia de malos estilos de vida como diabetes e hipertensión; en Estados Unidos 18%, Taiwán 15%, Portugal 13%, Japón 12% y Bélgica 10%; asimismo, la prevalencia se eleva con el pasar de los años, del 20% un grupo etario de más de 60 años y 35% en más de 70 años; sin embargo, están en doble riesgo etnia de color que los caucásicos, además están más predispuestos los diabéticos con una prevalencia alta 50% (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), notifica cada año en América Latina y el Caribe la enfermedad renal crónica muestra una prevalencia en más de 50 millones de personas en México 28.1%, Chile 27.8%, Uruguay 26.7%, Argentina 26.3%, Venezuela 24.8%, Colombia 21.3%, Perú 21.1%, Brasil 20.9%, Ecuador 18.7%, Bolivia 17.1% y Paraguay 16.3%; lo indispensable es que los riñones filtren la sangre para controlar en valores normales líquidos y electrolitos, eliminar desechos, libere hormonas para controlar la presión arterial, y activación vitamina D (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evidenció ERC el problema creciente a nivel nacional, siendo causal de enorme impacto de morbilidad anualmente; afectando a más de 3 millones de peruanos en un 10%, en Lima 57.6%, Arequipa 11.3%, Piura 11.2%, Lambayeque 7.5%, Cusco 3.8%, Madre de Dios 3.3% e Ica 2.6%; asimismo, el tratamiento de hemodiálisis un 100%, atendidos 10,000 en ESSALUD y 3,000 en MINSA; sin embargo,

el 80% de los pacientes no tienen accesibilidad al tratamiento renal; es decir, los pacientes con mayor riesgo son quienes tienen DM2, con HTA y con hiperuricemia (3).

El que padece la ERC, sus riñones presentan la incapacidad de mantener la homeostasia interna del organismo, lo cual conduce a que necesite un tratamiento de sustitución renal. Por ello no solo la persona con la enfermedad es afectada, sino la persona que se compromete al cuidado permanente, siendo afectada su vida cotidiana de manera físicamente, emocional, psíquica y laboral, por lo que son afectadas altamente su calidad de vida (4).

La carga excedente del cuidado es un término utilizado para los cuidadores y es un tipo de angustia que sufren los cuidadores o los familiares directos del paciente como resultado del cuidado del paciente; también tiene aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos; los familiares al cuidado de pacientes en diálisis experimentan niveles significativos de carga que daña su bienestar físico; es decir, el incremento de carga de atenciones y disminución puede provocar complicaciones como estrés, ansiedad y depresión (5).

Asimismo, considerando la vulnerabilidad de estos cuidadores familiares primarios, así como exposición a estresores y factores de sobrecarga al tener a cargo al paciente renal, es relevante comprender como influye hacerse cargo trayendo cambios a su vida; enfatizando la importancia de los enfermeros en promover afrontamiento y una adaptación frente a este problema familiar; ya que su salud y bienestar disminuyen significativamente con menores atenciones brindadas ante el proceso de rehabilitación (6).

El cuidado es por personas significativas, que asumen la responsabilidad de hacerse cargo de todas las necesidades básicas que necesite el que sufre la Enfermedad Renal Crónica, identificándolo como cuidador principal. Por ello es primordial establecer asistencia de apoyo para poder sobrellevar el cuidado que determine las intervenciones oportunas que oriente al cuidador a realizar cuidados oportunos que no afecten la salud del cuidador. (7).

Al interactuar con los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis peritoneal en una institución del MINSA, se pudo observar que el aparente exceso de trabajo de muchos cuidadores primarios que se evidencian en su fatiga física y sus niveles de estrés, por el hecho de que su trabajo esté sobrecargado en un 65% al soportar la presión de cuidado, teniendo un enorme riesgo de disminuir sus vivencias e interrumpen el proceso de atención; por todo ello, siendo negativo en lo social, económico, físico y psicológico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis

peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.
- b) Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima 2024.
- c) Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima-2024.
- d) Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en

diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio contribuirá iniciando nuevos proyectos de investigación basados en teoría y promoverá otras investigaciones relacionadas con el tema basadas en los resultados y recomendaciones acerca del nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario del paciente con enfermedad crónica renal; basándose en las teorías de Callista Roy “Modelo de Adaptación de Enfermería”, según modos de adaptación para promover la salud y la integración de los pacientes renales, por lo cual los cuidadores primarios puedan influir en respuestas adaptativas positivas para contribuir a la salud.

1.4.2. Metodológica

Contribuirá como referencia para otros estudios del nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario del paciente renal, aportando con instrumentos confiables y validados para ser utilizados en realidades coincidentes a nivel nacional y local.

1.4.3. Práctica

El estudio favorecerá a la socialización, sensibilización y compromiso del equipo de enfermería, al progreso del tiempo, recursos familiares y salud de los pacientes con ERC reciban del cuidador y mejore la calidad de vida del paciente final; asimismo, logre sobrellevar la enfermedad con un afrontamiento positivo libre de una carga en la salud, psíquica, actividades sociales y economía de parte del cuidador primario para que eleve su propia calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Transcurso de 6 meses entre marzo 2024 y agosto 2024.

1.5.2. Espacial

Servicio de Terapia de Reemplazo Renal en una institución del MINSA.

1.5.3 Población o unidad de análisis

92 cuidadores primarios del paciente en diálisis peritoneal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Dimas (8), en el 2022, en México, el estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con ERC que se dializan”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; muestra de 124 cuidadores, aplicándose dos instrumentos validados. Se concluyó la sobrecarga intensa 65%, ausencia de sobrecarga 22% y sobrecarga ligera 13%; asimismo, la calidad de vida de los cuidadores fue negativa 61% y positiva 39%. Las conclusiones fueron que los cuidadores presentan una carga y su calidad de vida negativa desde hacerse cargo del doliente con ERC.

Perdana et al. (9), en el 2021, en Indonesia, el análisis tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la sobrecarga y la calidad de vida entre el cuidador familiar de los pacientes que se someten a diálisis peritoneal en hogares de Indonesia”. Desarrollo un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; como muestra de 80 cuidadores, aplicándoles dos instrumentos validados. Su resultado fue que la mayor parte del cuidador fue el cónyuge 62,8%, hasta el 53,8% de cuidadores experimentaron sobrecarga en el cuidado y la calidad de vida fue 62.5%; la sobrecarga se relacionó con la salud general ($p=0,001$), dolor corporal ($p=0,002$), funcionamiento social ($p=0,035$), físico ($p=0,043$) y emocional ($p=0,048$). Las conclusiones fueron que la mayoría de cuidadores sintieron sobrecarga en el cuidado y su calidad de vida.

Gracia (10), en el 2021, en México, en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la sobrecarga y la calidad de vida de cuidadores de los pacientes con ERC que reciben diálisis peritoneal continua”. Tuvo un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional; como muestra de 129 cuidadores, aplicándoles dos instrumentos validados. La respuesta del estudio fue una sobrecarga severa 83% y moderada 17%; asimismo, la calidad de vida de los cuidadores de pacientes fue desfavorables 82% y favorables 18%. Las conclusiones fueron presencia de una sobrecarga severa y calidad de vida desfavorable.

Reyes et al. (11), en el 2021, en Puerto Rico, en su investigación tuvieron como objetivo “Explorar las estrategias de afrontamiento y el contexto en que son implementadas por los cuidadores familiares de pacientes con ER en tratamiento de diálisis para lidiar con la sobrecarga”. Realizó un estudio con enfoque cualitativo, teniendo por conveniencia 4 cuidadores, quienes se les aplicó el instrumento de Zarit. Su respuesta fue que se identificaron 6 temas principales: Inicio como cuidadores familiares, vivencias como cuidadores familiares, perspectivas como cuidadores familiares, sobrecargar y estrategias de afrontamiento, necesidades de cuidadores de familiares y receptor del cuidado.

Pérez et al. (12), en el 2023, en México, tuvieron como objetivo “Sobrecarga del cuidador primario informal en pacientes con tratamiento sustitutivo en diálisis peritoneal”. Efectuando un estudio observacional, descriptivo, transversal, teniendo como muestra de 206 pacientes, aplicando la escala de Zarit al cuidador. Se concluye que resaltan la necesidad de medidas de apoyo e intervenciones dirigidas a cuidadores informarles con sobrecarga severa, lo cual puede incluir capacitación, apoyo psicológico, alivio temporal de sus

responsabilidades de cuidado, reconocimiento y educación continua.

Antecedentes nacionales

Huaila (13), en el 2022, en Lima, su estudio como objetivo “Determinar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador primario y el grado de dependencia del adulto mayor en DP”. Tuvo un estudio aplicado, utilizo método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, aplicando dos instrumentos validados: escala de Zarit y el índice de dependencia de Barthel. Lo cual se concluye que no existe relación entre ambas variables.

Torres (14), en el 2021 en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar los estudios de producción bibliográfica que existen sobre las intervenciones educativas de enfermería en los cuidadores primarios de pacientes con ERC”. Realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo. Por lo tanto, los estudios obtenidos evidencian que las intervenciones educativas de enfermería, que instruyen a cuidadores y evitan complicaciones para el paciente como cuidador.

Mendoza (15), en el 2021 en Lima, en su estudio tuvieron como objetivo “Sera conocer la relación entre el nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes en terapia de reemplazo renal”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño metodológico en una investigación correlacional de corte transversal, utilizando técnica de encuesta para medir la sobrecarga de Zarit y el cuestionario de calidad de vida.

Diaz. (16), en el 2024, en Lima, en su estudio como objetivo “Caracterizar la calidad de vida de los CP de pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis”. Así mismo se empleó una metodología descriptiva, basadas en artículos extraídos por datos confiables. Se concluye que la indagación de datos permitió determinar la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis.

Palomino (17), en el 2023, en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar como la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con ERC en tratamiento de hemodiálisis”. Realizó un estudio hipotético-deductivo de enfoque cuantitativa, aplicada, con diseño no experimental, correlacional y transversal. Conformada por 60 familiares de pacientes, aplicando la escala de Zarit y otro instrumento escala de Olson

2.2. Bases teóricas

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO (SCP)

Su condición que el cuerpo está sujeto a fuerzas externas de trabajo o labor, esto quiere decir resultado es una sobresaturación sobre las capacidad físicas y psicológicas de un individuo que recibe demasiada actividad de lo que su cuerpo puede realizar o soportar, entre sus causas pueden ser diversas situaciones como son las sobretiempo sin descanso, trabajo excesivo, horas laborales extremas, trabajos de guardias, amanecidas etc.; asimismo, debido a la ubicación de los órganos la dirección de sobrecarga provoca la entrada o salida de la sangre respectivamente, que provoca un cambio en la presión arterial en órganos (18).

Estas fuerzas pueden ejercer o causar diferentes dolencias y de allí enfermedades, como en el caso de la entrada de sangre y un aumento de su presión, por esta razón, el cuerpo humano puede soportar ciertos niveles de sobrecarga, cuando estos niveles son sobrepasados existen las lesiones muscoesqueléticas, dolores de cabeza, de espalda, cuello, cadera, etc.; trayendo consecuencias nefastas para la salud, alteraciones en la conciencia que se asocia con movimientos corporales de desplazamiento o posicionamiento forzoso en la vida laboral, puede experimentar cuando se sube por escaleras, cargar pacientes o levantar objetos (19).

El principio de sobrecarga es un concepto dual, es decir puede servir para el beneficio o puede producir progresivamente un daño, en algunos casos para mejorar la forma física, se debe exceder al cuerpo de forma progresiva y lenta por un trabajo de moderado a pesado, conlleva al estrés para que el cuerpo se adapte y se vuelva más fuerte, más rápido y poderoso; sin embargo, cuando se excede el estrés corporal y psicológico estas sobrecargas llegan a repercutir negativamente, siendo el principio básico el cual menciona que al aumentar la intensidad, duración, tipo o tiempo de una serie de acciones se evidencia adaptaciones (20).

Comúnmente se cree que el paciente es el único que lo sufre, pero, de hecho, después de que un individuo padezca alguna patología, existe un grupo de personas que también se ven afectadas de alguna manera por la situación, la sobrecarga familiar resultante de los cuidados brindados por la familia como el punto focal en toda la atención de la salud de un miembro que necesita ser atendido. Básicamente cuando se refieren a la sobrecarga se menciona directamente a todas las actividades realizadas por el cuidador principal en el cuidado o atención del familiar que atraviesa por una situación delicada de salud crónica (enfermedad), en la cual le imposibilita a realizar sus tareas de manera normal o cotidiana,

lo que comúnmente podrían realizar si estuvieran en óptimas condiciones de la salud (21).

Sin embargo, para el cuidador primario la sobrecarga no siempre significa verse alterado su vida o que represente algo negativo, puede representar oportunidades de estrechar profundamente lazos afectivos, nuevas experiencias de vida, sentimientos como satisfacción de poder ser útil para una persona que necesita ayuda puede ser gratificante; sin embargo, consecuencia de que los cuidados se prolonguen por periodos largos, los cuidadores suelen ser afectados y tienen repercusiones en su diario vivir, vida privada, ya que no solamente la sobrecarga como el realizar diferentes labores físicas que sobrepasan los niveles aceptables, asumen responsabilidades, implica adoptar un nuevo rol y modificaciones en su rutina (22).

En pacientes con enfermedad crónica los requerimientos se incrementan o alteran, sobre todo en la parte fisiológica, los cuidadores se sobrecargan de tareas, las demandas de estos pacientes pueden generarles diversos problemas, al estar dedicados casi a tiempo completo es abrumador, si a eso se le suma las diferentes necesidades del cuidador como son las responsabilidades de pareja, disponer del tiempo de ocio, desarrollo de sentimientos y emociones negativas (desesperación), debido a la privación o limitación de su tiempo que a la vez se puede incluir las necesidades materiales de sustento económico (trabajar), el aislamiento social, entre otras razones la sobrecarga está presente en diferentes grados (23).

En respuesta a la sobrecarga depositado al cuidador primario, aparecen infinidad de síntomas somáticos asociados al deterioro de la salud y los síntomas predisponentes a los problemas mentales del cuidador, como la ansiedad, fatiga crónica, culpa y depresión; la depresión de los cuidadores (especialmente mujeres), aumenta con la duración de la atención al paciente, esto quiere decir que entre mayor sea el tiempo de los cuidados que se atraviese

mayor serán los síntomas físicos y psicológicos que se presenten con ello; por tanto, sentimientos como depresión del cuidador y el estado funcional del paciente ira de la mano, cuanto peor sea el estado de salud del familiar, mayor será la posibilidad de depresión y otros cuadros que puede presentar el cuidador, influyendo tanto en la psique como lo físico (24).

La carga excesiva o sobrecarga reduce la calidad de vida y la satisfacción en la vida del cuidador, esto se refiere principalmente al desempeño de roles y relaciones sociales, esto a la vez menciona que el cuidador al intercambiar roles, tiene una indefinida y confusa interpretación interna, sobre cuál es su verdadero rol, el desatender sus propias necesidades y si el rol que está asumiendo al cuidar al familiar enfermo es el adecuado y si se cuenta con las capacidades necesarias, el cuidado de pacientes que padecen enfermedades crónicas como son los pacientes renales, es un gran desafío que a menudo requiere de cambios en la vida cotidiana y el redefinir unas prioridades que hayan sido previamente reconocidas (25).

Sin lugar a dudas los factores que afectan, la edad avanzada del cuidador y sus problemas de salud, falta de apoyo de los demás familiares que integran el hogar, cuidado prolongado de los enfermos (meses o años), el bajo nivel de independencia del paciente, actividad del cuidador (dificultad de conciliar el trabajo con responsabilidades del cuidado); el cuidado constante de una persona enferma y muchas otras tareas diarias pueden provocar agotamiento emocional y físico, tarde o temprano, es posible que se tenga problemas para lidiar con las emociones acumuladas, estos síntomas se manifiestan como fisiológicos y psicológicos resultante de la tensión emocional causada por el cuidado a largo plazo (26).

Dimensión de sobrecarga en la salud física. La dinámica familiar a menudo cambia al presentarse un familiar con problemas de salud como es la ERC, en especial cuando uno de ellos se hace cargo del enfermo asume el rol del cuidador primario, las personas más cercanas al familiar del paciente renal terminal a menudo se ven afectadas en lo físico. Sin embargo, no tiene por qué ser una experiencia desagradable, el familiar que vive con una enfermedad renal a menudo acerca a la familia, no obstante, el cuidador al asumir su rol, sabe que esto tiene implicaciones profundas y que tendrá que asumir la suplantación en

tareas, esto quiere decir que tendrá que asumir el cuidado personal (higiene), labores como tender la cama, pasearlo, vestirlo, alimentarlo, bañarlo, entre otras labores en el hogar (27).

Cuando el paciente renal crónico está en la etapa donde no puede realizar tareas sencillas es donde el estado físico del cuidador entra en desmedro, ya que podría realizar tareas como el levantamiento del paciente, asistirlo a los servicios higiénicos, bañarlo etc. Por tal motivo es necesario que más personas formen parte del sistema de apoyo y se integren apoyando al cuidador primario. Entre los padecimientos de estos cuidadores se encuentran las lesiones muscoesqueléticas, cansancio o fatiga por el sobreesfuerzo al realizar diferentes tareas diarias; sin duda la percepción de deterioro físico del cuidador puede ir incrementándose progresivamente e incluso ser motivo en algunos de asistencia médica (28).

El cuidador no solo se ocupa del enfermo, también tiene que ayudarlo a diversas tareas como a vestirse, comer, ir al baño, estos pacientes a menudo se resisten, se niegan a cooperar, en ocasiones riñen ante lo que creen una intromisión a su privacidad; es decir, cuidar conlleva una gran carga para el sistema esquelético del cuidador (columna vertebral), lo expone al riesgo de lesiones y causa fatiga; además, hay una falta de sueño (día y noche), el estrés a largo plazo contribuye al desarrollo de enfermedades cardíacas y cardiovasculares; la participación en el quehacer diario del enfermo significa que generalmente se olvida de necesidades de su propio cuerpo que pueden provocar problemas de salud graves (29).

Dimensión de sobrecarga en la salud psíquica. A veces las actitudes cambian por presentar el enfado, el miedo, la ansiedad, la decepción, pueden evidenciarse, ya que naturalmente acompañar a una tarea tan difícil como cuidar a una persona con enfermedad renal terminal suele ser complicado; al mismo tiempo, no debe influenciarse de estas

emociones y debe buscar la manera de descargarlas (actividad física, técnicas de relajación, hablar de los problemas con un ser querido). Se cometerán muchos errores y pueden pasar tropiezos, así que no debe existir la culpa, lo recomendable es no encerrarse con la persona que se cuida dentro de las cuatro paredes de la casa a pesar que se renuncie a la vida social, por no solucionar tanto el cuidado, al no promover el interés común entre los familiares (30).

En determinado momento se manifestarán ciertos problemas, a veces puede ser muy útil poder compartir las preocupaciones y escuchar las opiniones de otras personas, que pueden relacionarse con los problemas de comprensión que estos cuidadores viven a diario, pueden presentarse trastornos psicológicos como alteración en la personalidad, desequilibrio o desfases en los sentidos de orientación, alteraciones en el sueño, disminución o aumento del apetito, ataques recurrentes de migrañas y dolores de cabeza, alteraciones en la concentración o falta de atención, tienen derecho a sentir todas esas emociones conforme vayan surgiendo, hacia él mismo como al familiar en poder manejarlo positivamente (31).

Es perfectamente normal que aparezcan y es importante permitirse experimentarlos y expresarlos, el cuidador muchas veces no se otorga el derecho al descanso, a cuidarse y, por lo tanto, limita la posibilidad de experimentar alegría, diversión, placer, por culpa de esta condición de cuidador, ahora lo más importante es el familiar enfermo, cuando el cuidador experimenta frustración por la fatiga, está sobrecargado de cuidados, puede sentirse enojado en contacto con el paciente y luego sentirse culpable y avergonzado, por lo que al estar sobrecargado, el cuidador experimenta los diferentes sentimientos y emociones negativas, pero el buen estado del cuidador evitará el agotamiento y aparición de frustraciones (32).

Dimensión de sobrecarga en las actividades sociales. El familiar que se hace cargo es consciente que tiene que verse obligados con mayor frecuencia a renunciar a su carrera profesional, preocupados por el cuidado, a menudo se retiran de la vida social, descuidan sus intereses que anteriormente cuidaban y fortalecían, dejaron a familiares y amigos en su interacción y vivencias con ellos, a menudo sienten la presión del entorno que espera que se entregue por completo al mantenimiento de su salud o a que los síntomas de su padecimiento sean atenuados o en gran medida sean sobrellevados responsablemente; también tienen miedo de hablar de sus problemas relacionados con el cuidado del paciente, hace sentir solos, excluidos de la vida social, incompreensión de otros y vacío en la vida (33).

Se debe recordar que el individuo es un ser totalmente sociable y necesita del contacto con otras personas, por lo tanto, el mantener sus amistades se hace sumamente difícil y por desgracia muchos de ellos dependiendo el grado de funcionalidad del paciente tienen que renunciar a su vida social casi en su totalidad; sin embargo, salir con el paciente podría servir de apoyo para disipar ese aislamiento social, aunque sea de forma parcial, con la mayor frecuencia posible (caminar en un parque cercano, a reuniones dentro de grupos de apoyo, etc.); esto permitirá evitar la sensación de soledad y aislamiento social, y poder beneficiarse de reuniones de grupos de apoyo para los cuidadores (34).

Esto no solamente debe quedar en el apoyo del entorno, sino utilizar la ayuda de especialistas (médicos, psicoterapeutas, fisioterapeutas), ayuda de instituciones que apoyan a los pacientes renales y a sus cuidadores, ya que hoy en día se encuentran ayuda para el paciente y su cuidador principal; los síntomas inequívocos de la falta o déficit de roce social son conductas o síntomas psicosociales tales como sentimiento de aislamiento y soledad, la tendencia de cerrarse a los contactos sociales, aparición de miedo a buscar ayuda y apoyo;

sin embargo, este déficit de contacto o roce social no debe ser motivo para culpar al paciente y a los familiares, esto solamente empeorará el medio ambiente del paciente-cuidador (35).

Dimensión de sobrecarga en los recursos económicos. Sin lugar a dudas es una de las condiciones más importantes al momento de hacerse cargo de quien atraviesa una ERC debe de disponer con una solvencia económica ya que el tratamiento conlleva a costos, esto quiere decir que son pacientes que están en condiciones deterioro físico y psicológico; por tal motivo estos pacientes no trabajan por su enfermedad tendrán muchos requerimientos que deben ser cumplidos con mayor rigurosidad, la alimentación que será muy limitado y tener cuidado a la hora de la preparación, todo esto no sería posible si el cuidador primario no contara con solvencia económica o si es que no recibe apoyo de los demás integrantes de la familia, por lo general, ese apoyo es compartido por todos o familiares más pudientes (36).

La ERC es relativamente costosa, conlleva una pesada carga del presupuesto familiar, está asociada a la necesidad de brindar terapia y rehabilitación especializada a la nueva vida que debe afrontar el cuidador, así como la compra de medicamentos, productos para el cuidado personal y nutrientes especializados, contratar a un enfermero relacionado con el tratamiento del paciente renal, incluso por unas pocas horas al día, podría ser muy costoso y con frecuencia exceder la capacidad financiera del paciente y de los familiares; por lo tanto, el cuidador por lo general tiene que renunciar a su trabajo y no recibe una remuneración por sus cuidados, de allí que se necesite apoyo de otros familiares que viven con el paciente (37).

Esta situación conduce a un deterioro económico y provoca frustración, depresión y miedo al futuro, de lo que podría acontecer más adelante y complicaciones que ello conlleva, si a esto se le suma los otros gastos extras para desplazar a estos pacientes a sus terapia o

sesiones de diálisis, ya que necesitarán ser transportados y según sea la condición de salud, por un transporte privado lo cual incrementará los gastos, una ayuda de los demás integrantes de la familia el tratamiento podría peligrar, sería de gran apoyo de que el cuidador primario se dé un descanso y pueda ser reemplazado, como también el contar con la ayuda económica para enfrentar los gastos que demanda el tratamiento y la manutención del paciente (38).

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO (CVCP)

Es el grado en que la vida proporciona satisfacción a una persona durante un largo período de tiempo, la calidad de vida se puede medir en un momento dado, sino que se puede medir durante un período de tiempo que se puede distinguir claramente, sin embargo, la calidad de vida se puede distinguir en distintas etapas, la calidad de vida tiene comprensión y percepción diferente según valoración del individuo; la palabra calidad aparece por primera vez en obras de Platón, el término ποιότης (poiotes), significa que es el grado de perfección alcanzado de cosas y fenómenos, no está determinada por criterios objetivos, sino por las vivencias subjetivas del usuario/receptor (39).

Por lo tanto, la calidad de vida siendo derivado de valoraciones, sentimientos individuales, con concepto vago y sesgado, por las diferentes personas pueden preferir diferentes características o valores que pueden interpretarlos como lo óptimo, inicialmente la CV se entendía como estar contento o feliz con la vida y una sensación de un goce pleno, para otros la CV estaba relacionado con niveles satisfactorios en otras áreas predeterminadas de la vida; esta definición cubre varios aspectos tanto de la vida lo físico, mental, espiritual, social y otros, es una percepción personal que ocupa un espacio fundamental vivencial teniendo en cuenta el ámbito cultural y el valor que rige el medio en donde se vive (40).

Es un concepto amplio que es integral en el ser humano, salud física, estado mental, con ser independiente, relacionarse socialmente con los que se encuentran en su entorno; la CV personal, entiende más ampliamente en el concepto de sostenibilidad, esto quiere decir que para determinar su definición debe ser perdurable a través de tiempos o cumplir ciclos, sin embargo, en su desarrollo existe relación entre CV y el acceso a los recursos humanos (sociedades), al respecto la calidad de vida dependerá del uso, pero también del acceso que tengan los individuos a recursos que lo hagan propicio (41).

El papel de un cuidador primario afecta negativamente la salud, el sentimiento de angustia es asunto individual que puede estar presente en muchos de ellos; sin embargo, hay varias razones por las que la CV de los cuidadores entra en desmedro, aunque el cuidado no debe considerarse una situación estresante, muchos cuidadores toman la decisión de asumir su rol por elección propia y puede ser una experiencia altamente gratificante, como también puede ser perturbadora y afectar drásticamente el diario vivir e influenciar en el transcurso natural de su vida, es debido a la variedad de acontecimientos y labores que estos cuidadores presentan altos índices de estrés, su calidad de vida se disminuye drásticamente al priorizar al familiar enfermo (42).

La sobrecarga se percibe como un proceso, por lo que su intensidad puede aparecer en las diferentes etapas del desarrollo de la relación del cuidado y tener un curso individual; sin embargo, los continuos cuidados o atenciones han causado una distorsión en su vida, generalmente cuidar un paciente en tales condiciones cuando es imposible su propio cuidado, el cuidador primario asume implicaciones tanto físicas, económicas, psicológicas y sociales, a la vez la presencia del estrés a causa de la condición del paciente familiar enfermo crónico suele ser devastador para ellos, gran parte suelen ser mujeres y crear vínculos tan fuertes que

sienten el impacto incluso perdurable hasta después de la partida del familiar querido (43).

Por ello, cuando se sienten solos y emocionalmente agotados, entran en un estadio que se denomina el Síndrome del Cuidador, a causa de la compenetración total de su rol, pueden estar atendiéndolos a tiempo completo, tener insomnio, mareos y dolores de cabeza a consecuencia del estrés extremo, pesadillas, lesiones musculoesqueléticas, entre otras; siendo reacios a recurrir de ayuda profesional, por cuadros depresivos, afectación espiritual se dará según el grado de apego y de afectividad con el paciente; la ansiedad y depresión son unas de sus cuantas manifestaciones; asimismo, aislamiento de sus círculos de amigos; diversas afectaciones físicas y laborales son trastocados y reducen su CV (44).

Dimensión de calidad de vida física. El cuidador es el que da cuidado básico a una persona de condición médica, como el caso de pacientes renales terminales, apoyando a preparar los alimentos, dar medicamentos, bañar y vestirse. Tiene consecuencias físicas y emocionales, pero hay cosas que podrían ayudar siendo el cuidado en salud física del cuidador el que más prejuicios para la salud trae, el cuidar a alguien que no puede realizar las actividades cotidianas, como bañarse, arreglarse y otros quehaceres personales, ponen a muchos cuidadores en grave riesgo de malos resultados de salud; de hecho, el impacto de brindar atención puede llevar a un alza de las necesidades de atención (45).

Los cuidadores suelen estar peor de salud desde que asumen cuidados del enfermo, esto dependerá del grado asistencial que requiera el paciente, esto quiere decir que menor sea la funcionalidad del paciente mayores serán los cuidados y por lo tanto la salud física del cuidador primario se verá inevitablemente afectada; gran parte de los cuidadores se pueden encontrar con un estado de salud regular o deficiente, una o más afecciones crónicas o una

discapacidad podrían evidenciarse entre ellas las lesiones muscoesqueléticas que tienen que ejercer diferentes grados de fuerza corporal, cuando realiza el traslado, levantamiento y movilización del paciente renal, indudablemente lesiones de espalda u otros problemas (46).

Los cuidadores podrían presentar afecciones crónicas (ataque cardíaco/enfermedad cardíaca, cáncer, diabetes y artritis), comparando los no cuidadores o el cuidador esporádico que suele reemplazar al cuidador principal, por el grado de exposición de posturas forzadas, levantamiento de cargas pesadas, técnicas inadecuadas de levantamiento, también por el aislamiento y la confinación, los cuidadores presentan niveles de sobrepeso y obesidad; suelen tener dolencias que incluyen reflujo ácido y dolores de cabeza, así como niveles de respuesta inmunitaria disminuida, mayor riesgo de padecer cáncer, por presencia de mayores niveles de hormonas causantes del estrés y disminución de respuestas a los anticuerpos (47).

Dimensión de calidad de vida psicológica. Cuidar al que está enfermo es muy exigente, estas personas a menudo requieren atención las 24 horas, asistencia para realizar actividades diarias como lavarse, comer o necesidades fisiológicas; el cuidador se convierte en la familia inmediata del paciente, está completamente solo con él en varias oportunidades, poco a poco, debido a la carga de los deberes, va abandonando su vida social y profesional para poder quedarse en casa y dedicar más tiempo al cuidado; puede conducir al desarrollo de depresión que, si no se trata, puede convertirse en más crónico y nocivo para la persona afectada, también para las personas que la rodean, presentando síntomas psicológicos, depresión y problemas de salud mental frecuentes (48).

El estrés psicológico puede afectarlos especialmente cuando se brinda cuidado a alguien que no puede levantarse de la cama, caminar o bañarse sin ayuda, los cuidadores pueden evidenciar respuestas cardiovasculares por condiciones estresantes, a pesar de ello, los miembros de la familia no están adecuadamente preparados para ser el principal cuidador de su pariente enfermo, a menudo, experimentarían estrés en algún momento determinado, ya que la enfermedad renal terminal es irremediable y tienen un curso impredecible, el estado de ánimo del cuidador puede mostrarse resignado al saber que el desenlace final será trágico del paciente a su cargo, así como experimentan angustia y estar continuamente en vilo (49).

Básicamente pueden sumergirse en un estrés crónico de una profunda sobrecarga, siendo la angustia, ansiedad, depresión e insomnio entre los síntomas más comunes en ellos; es claramente visible que las características sociodemográficas, como la edad, estado civil, educación, situación laboral y el diagnóstico del familiar enfermo, están estrechamente asociados con el estado psicológico y la CVCP con edades menores, que cuentan con una educación inferior, son los que pueden tener síntomas más elevados de depresión y angustia debido a la inexperiencia y el desconocimiento sobre el manejo de estos pacientes y la incapacidad de enfrentarlo de forma resiliente (50).

Dimensión de calidad de vida social. Es indispensable destacar, toda persona necesita tener comunicación con los demás, como base fundamental del vivir, se dice que el ser humano es un ser social en esencia y que necesita la interrelación para poder llevar su vida de manera normal, en caso de los cuidadores, es especialmente cierto debido a los prolongados periodos que podrían vivir y que dedican al familiar enfermo, una de las sensaciones que suelen desarrollar es la soledad, en algunos casos claustrofobia y aislamiento, síntoma por falta de roce social o déficit de interrelación, con el tiempo la

mayoría de cuidadores experimentan reducción en su número de amistades, incluso pérdida de frecuencia en asistir a reuniones de familiares cercanos o de amigos (51).

Las causas de que los cuidadores estén sometidos a niveles casi nulos de sociabilidad con nuevas responsabilidades asumidas, dependiendo de la dependencia del enfermo, así será el grado de aislamiento y falta de roce social; la soledad pueden ser causados por un abandono de rutinas y estilo de vida que anteriormente gozaban, mientras los amigos continúan con sus rutinas diarias, algunos cuidadores se sienten solos por deber del cuidado; del mismo modo, los cuidadores primarios sin el apoyo de otros integrantes de la familia podrían sentir que nadie realmente comprende su situación, esto puede llevar a que se retiren de las actividades y relaciones sociales que han estado disfrutando anteriormente (52).

Sin embargo, algunos cuidadores pueden enfrentarse al aislamiento, en el caso del cónyuge que cuida a su pareja las 24 horas y sentirse incapaz de dejarlo solo; por lo tanto, su tiempo del rejuvenecimiento personal y recargar energías se reduce prácticamente a nada, la calidad de vida se caracteriza por ser integral y logra cohesionar elementos beneficiosos que fomentan y promocionan el mantenimiento óptimo de la salud. Pero si a esto se le ha degradado o eliminado elementos que lo componen desciende la salud, y uno de sus elementos es la interacción entre las personas, por lo tanto, el ámbito social es importante para que el cuidador tenga un escape y de alguna forma atenuar el estrés acumulado (53).

Dimensión de calidad de vida ambiente. Se ha reconocido que el ambiente natural puede ser una fuente de curación y restauración para la salud o del mantenimiento del mismo, es necesario que las intervenciones en el medio ambiente sean apoyadas, el medio ambiente comprende de todos los elementos que le rodean, entre ellos están los integrantes familiares,

bienes materiales y todas las acciones que suceden dentro del mismo; son una población en que en la mayoría se mantienen en entornos deficientes, ya que las demandas de los pacientes renales crónicos llegan a ser muy abrumadores en algún momento; por desgracia estos entornos no están habilitados o no disponen de las mínimas condiciones para poder atender a un paciente que posee innumerables necesidades y requerimientos constantes (54).

La atención a un paciente en el entorno del hogar brinda una variedad de servicios no remunerados, dedican a roles multifacéticos que exigen mucho funcionamiento cognitivo (habilidades de aprendizaje) y emocional; en el manejo del paciente el cuidador puede encontrar muchas complicaciones por la deficiencia del mobiliario no adecuado; es por ello, que debe adecuarlos para que el paciente obtenga cierta comodidad; sin embargo, en caso de movilizar, reacomodar o reposicionar al paciente puede ser una tarea muy compleja y necesitar del apoyo de los demás familiares, es obvio que nunca se equiparará el mobiliario encontrado en los centros hospitalarios y de allí que pueda influir el mismo ambiente (55).

El ambiente al mismo tiempo debe estar acompañado de personas que puedan crear un ambiente de paz y tranquilidad que es muy importante en esta clase de pacientes que podría contribuir positivamente en el estado física, mental, disponibilidad de ambientes abiertos, ventilados y apropiados para los tratamientos, una de las medidas que ayudará a gestionar el estrés y a mitigar sus efectos dañinos, mantener el tiempo de los demás integrantes mostrando flexibilidad, ser capaces de mantener un ambiente de tranquilidad, intervenciones adecuadas, adaptar el mobiliario para el traslado y movilización, amistades y familiares responsables que puedan influenciar positivamente en el ambiente propio (56).

CUIDADOR PRIMARIO

El cuidador principal mayormente es un familiar muy cercano o disponga del tiempo y la disposición necesaria para tal fin, puede ser un amigo íntimo, como pareja sentimental, este cuidador debe recibir una preparación previa de las atenciones que deberá realizar, al respecto el enfermero del centro de hemodiálisis puede realizar una breve preparación a este cuidador, dando las pautas generales y específicas. Su preparación también debe ser psicológica y física, ya que al tratarse de pacientes con ERC avanzado, proceso de progresivo y tendrá que estar preparado para ciertas actividades que demandan requerimiento, exigencia física y psicológica en su cuidado (57).

El cuidador debe ser consciente de cargas a las que están expuesto y consecuencias; asimismo, en vida de cada persona enferma crónica, el cuidador es invaluable, en primer lugar, proporciona al paciente un apoyo psicológico ante una situación muy difícil, a menudo ayuda con las tareas domésticas diarias como comprar, cocinar, limpiar, a veces, e incluso deben involucrarse más e incluye ayudar a la persona con actividades básicas como caminar y comer o en condiciones físicas graves es necesario un gran compromiso, se debe tener especial cuidado de una cómoda cama, colchones anti escaras, la administración de medicamentos, y una adecuada nutrición (58).

Asimismo, sus deberes pueden incluir no solo garantizar la comodidad del paciente, sino su propia salud física y mental, sobre todo, encontrar tiempo para hablar con el paciente, dar un paseo, visitar al médico, su tarea es coordinar la atención y tomar decisiones sobre el tratamiento y la nutrición especial estricta, un mal seguimiento puede acelerar el proceso de empeoramiento en la salud, la higiene personal es una parte fundamental cotidiana, no es tan

fácil cuando se cuida a alguien cuya salud física y mental se está deteriorando, estos pacientes pueden ser menos cooperativas, debe tener paciencia, resiliencia y amor (59).

DIÁLISIS PERITONEAL

Es un método para descartar los desechos y exceso de líquido de la sangre cuando fallan los riñones, la diálisis peritoneal (DP), que es a través de la cavidad abdominal. Los riñones generalmente limpian la sangre y eliminan el exceso de líquidos del organismo, además, estimulan la formación de glóbulos rojos, ayudan a mantener el equilibrio del calcio y ácido base y metabolizan ciertos tipos de sustancias y medicamentos. Los riñones representan solo el 0,5% del peso corporal, pero filtran y purifican hasta 180 litros de líquido de sangre todos los días, la mayor parte regresa a la sangre a través de los riñones, el líquido restante se convierte en orina junto con los productos de desecho y tóxicos (60).

Generalmente la insuficiencia renal a lo largo de los años, cuando la función renal se disminuye al 10-15% de lo adecuado, se requiere tratamiento de diálisis; siendo método para eliminar el desecho y exceso de líquido de la sangre, por lo que es aguda como crónica, presentando muchas causas, como resultado de la enfermedad diabetes, hipertensión arterial, malformaciones congénitas y enfermedades de los riñones. La DP es una purificación de la sangre, que se realiza vertiendo líquido de diálisis en la zona abdominal (61).

El contenido de la diálisis normaliza el contenido de sales y ácido, luego lo recupera nuevamente, el peritoneo (tejido que cubre la pared abdominal) actúa como un filtro de diálisis y la sangre no sale del cuerpo, utiliza el peritoneo como filtro para acceder a este lugar, se inserta un catéter de silicona blanda con una cirugía. La DP se realiza con una máquina que efectúa filtrado de la sangre, este procedimiento debe realizarse en los centros

de hemodiálisis 3 veces a la semana, por ello el cuidador debe saber cómo cuidar el catéter implantado ya que de esto dependerá las futuras sesiones de diálisis (62).

Primeramente, se debe implantar el catéter mediante una pequeña intervención quirúrgica, es un tubo de plástico delgado que se implanta en la cavidad abdominal y se usa para los tratamientos de diálisis, a través del catéter, el líquido de diálisis fluye hacia la cavidad abdominal. Para poder conectar la bolsa de líquidos de diálisis, se conecta mediante un tubo al catéter del paciente, la manguera del paciente se cambia de 2 a 4 veces al año, pero debido a la gran afluencia de pacientes en el centro de hemodiálisis, muchas de las veces el recambio de estas mangueras debe realizarse cada 2 a 3 meses. Los líquidos de diálisis son medicamentos recetados, es importante que se siga la receta del nefrólogo (63).

Se preparan líquidos de diálisis con glucosa, estas soluciones están disponibles en tres concentraciones, cuanto mayor sea el contenido de la glucosa, más líquidos se podrán extraer de la sangre; en el caso de líquidos de dialización sin glucosa existen líquidos de diálisis que no contienen glucosa, dependerá de las necesidades del paciente renal crónico; en tal sentido el enfermero junto con el médico tratante orientará al paciente sobre cuál sería la composición que más se adecue al estado o a la necesidad de la sangre del paciente, el enfermero o nefrólogo puede brindar más información sobre lo que esto podría significar para el paciente, las concentraciones estándares se pueden clasificar de esta manera, en débil (13,6 mg / ml) concentración de glucosa, medio (22,7 mg / ml), fuerte (38,6 mg / ml) (64).

El color y las pequeñas yemas de la protección estéril de la bolsa, así como el color y pequeños tapones de la etiqueta de la caja indicarán la concentración de glucosa; por ello, el enfermero o nefrólogo brinda información sobre diferentes concentraciones de la glucosa, la mayoría de líquidos de diálisis contienen azúcar en diferentes proporciones según el caso; a la vez significa que al extraer líquido del torrente sanguíneo, cuanto más azúcar se halle, mayor es la corriente de líquido que fluirá, el líquido pasa a través de los vasos sanguíneos en el peritoneo hacia el líquido de diálisis y de esta manera regula el equilibrio de líquidos, la sangre se purificará para lograr mejor efecto de eliminación de impurezas en sangre (65).

ROL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS

Se ocupan del tratamiento de pacientes con ERC, más propiamente dicho a dar asistencia y cuidados durante todo el proceso de dialización, o limpieza de la sangre mediante el proceso de filtrado de los fluidos sanguíneos; estos profesionales de enfermería deben tener ya una experiencia en el tratamiento de pacientes, básicamente trabajan con pacientes en estado crónico y poseen capacidades de especialidad nefrológica, suelen ser muy flexibles y estables psicológicamente; por todo ello, están profesionalmente comprometidos y desarrollan la enfermería adecuándose a las circunstancias y situaciones de emergencia, manteniendo la calma y la visión general (66).

Buenas habilidades sociales, un estado de ánimo contagioso y logra contribuir colectivamente en los logros y metas institucionales, es responsable por el progreso y la continuidad del tratamiento, estos profesionales forman parte de un departamento con un gran compromiso profesional y social. Como los pacientes vienen a realizarse de 3 a 4 veces por semana, mantienen una relación estrecha y muy especial con ellos y sus familiares, es

así que estos profesionales suelen crear vínculos que incluso suelen ser visitados por estos profesionales en sus hogares, esto se refleja tanto en el estado de ánimo como en el tono de la comunicación de pacientes y familiares (67).

Sin dudas que el rol que cumplen los enfermeros es básicamente el rol educativo, asistencial, promoción de la salud, es decir brinda consejería a los pacientes y familiares, entre su consejería, como en todo proceso de gestión de riesgos, corresponde al enfermero identificarlos, evaluarlos y analizarlos siguiendo la secuencia cronológica de cada sesión; siendo que cada sesión de diálisis el enfermero debe realizarlo en cuatro partes: preparación, conexión, seguimiento y cuidado durante la sesión; así como desconexión, parada de diálisis, compresión; asimismo, ser capaz de detectar cualquier anomalía operativa y afrontarla (68).

TEORÍA DEL ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

La teoría del afrontamiento o adaptabilidad, siendo el sistema de adaptación holístico con mecanismos regulatorios y cognitivos; es decir, Roy menciona que el ser humano un ser biopsicosocial que se encuentra interacción con un cambiante entorno y teniendo cuatro modos adaptativos, fisiológico, autoconcepto, función según los roles y la interdependencia, la búsqueda de efectos deseados considera a la persona como sistema que se encuentra en perpetuo equilibrio entre diferentes partes constituyentes, el sistema en su conjunto y el entorno que lo requiere y al que debe adaptarse armónicamente (69).

El individuo recibe solicitudes de su entorno interno y externo que Roy denomina como estímulo, de hecho, que se enmarca en la escuela de los efectos deseados por Callista se desarrolló en base a la teoría de la psico-física de Harry Helson, en las ciencias sociales y

del comportamiento (Roy, 1984). Roy enfatiza la teoría del estrés en un modelo de adaptación e interpreta el estrés en la capacidad adaptativa de una persona, también describe cómo la adaptación puede animar a las personas a abrazar la supervivencia, y a crear las condiciones de recuperación de la salud en un ambiente sumamente hostil, también considera al ser humano como sistema adaptativo con diferentes fenómenos conductuales (70).

Los individuos cuando comienzan a interactuar con otros en su entorno, los estímulos a menudo se derivan del entorno que promueve una amenaza para la existencia de persona; en el caso de los cuidadores primario cumplimiento de la adaptabilidad suele ser ineludible, en el caso de que un cuidador quiera asumir tal responsabilidad, deberá aprender o ser capacitado en habilidades sociales y comprender el mecanismo de resolución de problemas; es por ello que el cuidador al encontrar estímulos en su entorno tiende a generar una reacción de las cuales pueden ser de rechazo-huida o reforzamiento de actitudes positivas de resiliencia, persistencia, y enfrentamiento de la situación que conlleva a la adaptación (71).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima - 2024.

H0: No existe relación significativa entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi1: Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.
- Hi2: Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.
- Hi3: Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.
- Hi4: Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación será hipotético-deductivo ya que las variables serán contrastadas mediante la comprobación de la hipótesis del presente estudio (72).

3.2. Enfoque de la investigación

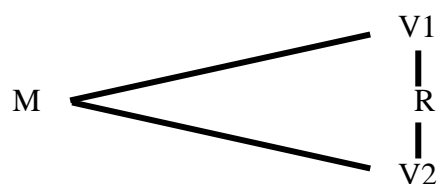
Es cuantitativo porque las variables del estudio serán medidas numéricamente basados en instrumentos validados o confiables (73).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada porque el estudio parte del conocimiento científico para ser llevados a la práctica de enfermería (74).

3.4. Diseño de la investigación

Es correlacional que determinará la relación entre las variables nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario (75). Asimismo, el esquema representativo de la relación es el siguiente:



Donde:

V1 : Nivel de sobrecarga

V2 : Calidad de vida

M : Cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal

R : Relación entre variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 120 cuidadores primarios de pacientes en diálisis peritoneal de una Institución del MINSA; asimismo, la muestra se calculará mediante uso de una fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple que es:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(120) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(120-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)} = \frac{115.25}{1.2579} = 91.62 = 92 \text{ cuidadores primarios}$$

El Muestreo es No Probabilístico Aleatorio Simple; es decir, se tomará a la muestra según van presentándose cada cuidador primario (todos tienen la misma probabilidad de ser escogidos conforme aparezcan) al asistir al paciente en diálisis peritoneal una Institución del MINSA.

Criterios inclusión:

- Cuidadores primarios (espos(a), hijo(a) o un familiar cercano) de pacientes en diálisis peritoneal en una Institución del MINSA.
- Cuidadores primarios de ambos sexos.
- Cuidadores primarios mayores de 18 años.
- Cuidadores primarios que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios (espos(a), hijo(a) o un familiar cercano) de pacientes en hemodiálisis atendidos en una Institución del MINSA.
- Cuidadores primarios de pacientes con trasplante renal.
- Cuidadores primarios de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal que no aceptan participar en el estudio (negatividad).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de sobrecarga (V1)

Variable 2. Calidad de vida (V2)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------------	---

V1 Nivel de sobrecarga	Es el grado en que el cuidador familiar logra distinguir su salud, entorno social como personal y responsabilidad económica van generando algún tipo de impacto	Es el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en un Institución del MINSA; según dimensiones salud física, salud psíquica, actividades sociales y recursos económicos; el cual será medido por la Escala de Zarit; y cuyo valor final es ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera y sobrecarga intensa	Salud física	Estado de salud Intimididad Ayuda Dependencia	Ordinal Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Ausencia de sobrecarga (22 – 37) Sobrecarga ligera (38 – 52) Sobrecarga intensa (53 – 66)
			Salud psíquica	Vergüenza Enojo Tensión Capacidad de cuidar		
			Actividades sociales	Vida social Distanciamiento familiar Relación familiar Miedo al futuro		
			Recursos económicos	Ingresos económicos Otro cuidador Trabajo		

V2 Calidad de vida	Son aquellas situaciones de vida y el agrado personal aprobadas por el escalón de aspiraciones, convicciones, valores, expectativas personales del cuidador primario	Es la calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una Institución del MINSA; según dimensiones física, psicológica, social y ambiente; el cual será medido por el Cuestionario de WHOQOL-BREF; y cuyo valor final es calidad de vida mala, calidad de vida regular y calidad de vida buena	Física	Ordinal	Calidad de vida mala (15 – 24)
			Psicológica	Muy mal (1)	Calidad de vida regular (25 – 35)
			Social	Normal (2)	Calidad de vida buena (36 - 45)
			Ambiente	Bien (3)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica del presente estudio son las encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; cuyo autor es Steven H. Zarit (Estados Unidos, 1996); utilizado por Mónica Paola Mendoza Vicente, (18), en su estudio: “Nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes renales en un Hospital Público de Lima, 2021”; consta de 22 ítems o preguntas; cuyas dimensiones son salud física (02 ítems), salud psíquica (08 ítems), actividades sociales (07 ítems) y recursos económicos (05 ítems).

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF; cuyo autor es la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 1999); utilizado por Mónica Paola Mendoza Vicente (18), en su estudio: “Nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes renales, 2021”; consta de 15 ítems o preguntas; cuyas dimensiones son calidad de vida física (05 ítems), calidad de vida psicológica (04 ítems), calidad de vida social (03 ítems) y calidad de vida del ambiente (03 ítems).

3.7.3. Validación

La validez lo realizó la investigadora Mónica Paola Mendoza Vicente (18), mediante juicio de expertos mediante el constructo según su pertinencia, claridad y exactitud, mediante una Prueba Binomial (p).

Variable I: Nivel de Sobrecarga con una validez $p = 0.0021$

Variable II: Calidad de Vida con una validez $p = 0.0023$

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad lo realizó la investigadora Mónica Paola Mendoza Vicente (18), mediante una prueba piloto a una muestra pequeña de otra institución de salud con similares características mediante el Alfa de Cronbach (α).

Variable I: Nivel de Sobrecarga con una confiabilidad $\alpha = 0.91$

Variable II: Calidad de Vida con una confiabilidad $\alpha = 0.78$

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará con ayuda del Programa Microsoft Excel versión 2019 y el programa SPSS Statistics versión 26.0; cuyos hallazgos son presentados en tablas y/o gráficos, para ser analizados e interpretados para su discusión sobre una base teórica; de manera similar, se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para contrastar la hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se presentará al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se establecerán los aspectos éticos necesarios; también tiene en cuenta los principios de autonomía para que el participante de forma voluntaria firme su consentimiento informado, beneficencia porque ayudará al cuidador primario y paciente dialítico en mejorar su calidad de vida, no maleficencia no pretende causarle ningún daño por ser solo su participación del llenado de los instrumentos, y justicia ya que se respetará a los participantes su condición social, etnia, género, política y credo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022						
	J	J	A	S	O	N	D
Identificación del Problema	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Situación problemática y marco teórico	X						
Importancia y justificación de la investigación	X						
Objetivos de la investigación		X					
Enfoque y diseño de investigación		X					
Población, muestra y muestreo		X					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X				
Aspectos bioéticos			X				
Métodos de análisis de información			X				
Aspectos administrativos del estudio			X				
Elaboración de los anexos			X	X			
Aprobación del proyecto					X		
Trabajo de campo					X		
Redacción del informe final						X	
Sustentación de informe final							X

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El reto del cuidador en pacientes gravemente enfermos y la colaboración de los familiares. Ginebra: OMS; 2020. <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. Revista Panamericana de la Salud. 2020. 30(01):74-79. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9479/v30n1a11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud del Perú. Cuidados y atenciones del paciente hemodializado y sus cuidados en casa. Lima: MINSa; 2020. <https://www.gob.pe/minsa>
4. Cárabes Espino AG, Morales-Álvarez CT, Cárdenas-Rodríguez ML, Herrera-Paredes JM. Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. SANUS [Internet]. 11 de noviembre de 2021 [consultado el 29 de agosto de 2024];6:e244. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.244>

5. León Zamora Y, Ávila Sánchez M, Enríquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024];24(2):422–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422

6. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/737>

7. More P, Francisca M. Carga laboral y calidad de vida en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2023.
8. Buap.mx. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/48f5ffea-23ba-4a64-8c9b-d1de603da97e/content>
9. Perdana M, Kusumawati D. Correlation between burden and quality of life among family caregiver of patients undergoing hemodialysis. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:500–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.043>
10. Uaq.mx. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/3406/1/RI006447.pdf>
11. Reyes-Vega C Sra, Rivero-Méndez M Sra. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(2):149–61. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-149.pdf>.
12. Pèrez Santos A, Rincón Peregrino N, Rivera Aquino Y. Sobrecarga del Cuidador Primario Informal en Pacientes con Tratamiento Sustitutivo en Diálisis Peritoneal, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N0.2 en Salina Cruz Oaxaca. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];7(6):8581–609. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9487>

13. de Enfermería TPO el TP de L. Sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital nacional de Lima, 2022 [Internet]. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7441/T061_2231_4972_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14119/Intervencion_TorresCasas_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4821/T061_4404_1443_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15441/Caracterizacion_Diaz_Morales_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9809/T061_44851784_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vista de Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica [Internet]. Psicologiaysalud.uv.mx. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2706/4582>

19. Fang Huerta M de LA, Del Angel Pérez B, Alcántara Cervantes AG, Aguilar Cruz KG, Alonso Rojas ZB, Hernández Hernández ML, et al. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023;7(3):5440–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.656
20. Shukri, M., Mustofai, M, Yasin, A., Hadi, T (2020). Carga, calidad de vida, ansiedad, y síntomas depresivos entre cuidadores de pacientes de hemodiálisis: El papel del apoyo social. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 01(01):01-11. <https://sci-hub.ee/10.1177/0091217420913388>
21. Suárez-Bernedo L. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con necesidades paliativas. 2023.
22. Gómez-Soler U, Hierrezuelo-Rojas N, Hernández-Magdariaga A, Acosta-Montero D, Ramos-Isacc Y, Trujillo-Moreno Y. Sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];28(0):10021. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10021/4864>
23. Durán Badillo T, Llorente Pérez Y, Romero Guzmán I, Herrera Herrera JL, Ruiz Cerino JM, Oyola López E. Dependencia funcional del receptor del cuidado, sobrecarga y calidadde vida del cuidador de personas con tratamiento sustitutivo

renal. Salud Uninorte [Internet]. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];39(2):378–91. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200378

24. Amador, C., Puello, E., Valencia, N (2020). Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 46(01):01-17. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1463/es>
25. Cárabes Espino AG, Morales-Álvarez CT, Cárdenas-Rodríguez ML, Herrera-Paredes JM. Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. SANUS [Internet]. 2021;6:e244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/revsanus.vi1.244>
26. Torres-Sanmiguel AF, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. Univ Salud [Internet]. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];26(1):29–40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072024000100005

27. Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. Rev inf cient [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2024];100(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500006
28. González DS, Zúñiga MML, Guerrero REP. Sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor y la relación con su funcionamiento familiar. Paraninfo Digital [Internet]. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];e35062d–e35062d. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e35062d>
29. Universidad de Antioquia, Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Rev Cuid [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
30. Sánchez Ramírez I del P, Silva Espín ES. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura: Factors associated with emotional overload in informal primary caregivers of terminally ill cancer patients: a review of the literature. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];5(2):424–50. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886>
31. Uniovi.es. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/66369/TFG_AlbaBrañaCu

[eto.pdf?sequence=4](#)

32. Taller «Cuidados en el paciente con enfermedad renal crónica» [Internet]. Semap.org. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://semap.org/taller-cuidados-en-el-paciente-con-enfermedad-renal-cronica/>
33. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa [Internet]. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4451/5026>
34. Latindex I en /. I, Sci ELO. Volumen 11, Número 2, Abril – Junio 2024 – ISSN: 2007-9710 [Internet]. Revmexmedicinafamiliar.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.revmexmedicinafamiliar.org/portadas/rmmf_24_11_2.pdf
35. Cerron Ayllon KT, Dueñas Areche Y. Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8433>
36. Yanes OAB. Resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis [Internet]. Edu.co. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4673be6-1086-42d7-9f55-28de8df96108/content>

37. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://file:///C:/Users/Geraldine/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreEnfermedadRenalCronicaEnPa-8142233.pdf>
38. Enfermerianefrologica.com. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4395>
39. León, Y., Ávila, M., Enríquez, C (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Revista Medicentro Electrónica. 24(02):422-429. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n2/1029-3043-mdc-24-02-422.pdf>
40. Redalyc.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119006/html/>
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1319/1/REYES%20FIGUEROA%20%20LILIANA%20LISBETH.pdf>
41. De especialista TAPO el T. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un Centro de Apoyo Los Laureles San Juan de Lurigancho, 2022 [Internet]. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8211/T061_42931202_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Calidad y seguridad en el tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-y-seguridad-en-el-tratamiento-del-paciente-con-enfermedad-rena-622>

43. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8314/T061_4
44. Martínez Rojas SM Sra, Ruiz Roa SL Sra. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2024];25(3):229–38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004
45. Seguel Albornoz FM, Rosas Tripailaf JA, Caucaman Provost MF, Lefián Huerta CT, Gallegos Rocha AN, Cirineu CT. Cotidiano de cuidadoras informales: perspectivas desde la terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2023;31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/SGMQLnzNn9JgrVzT4ywvm9k/?format=pdf&lang=es>
46. Arias, M., Carreño, S., Sepúlveda, A., Romero, I (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*. 12(02):01-16. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248/2198>
47. Torres Guarín AL, Rojas Henríquez JS, Fernández Monrroy MF. Factores Asociados a la Funcionalidad Familiar Cuando Algún Miembro de la Familia tiene una Condición de Discapacidad Física, un Estudio Desarrollado en la Ciudad de Sogamoso Boyacá. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];8(2):8120–35. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11245>

48. Lagos Antonietti K, Rivas Riveros E, Sepúlveda C. Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2024];11(1):e2615. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101204
49. León-Hernández RC, Mártir-Hernández EB, Torres-Compeán YG, Sánchez-Garcés KA, Gutiérrez-Gómez T. Dependencia percibida y síntomas depresivos en cuidadores primarios informales de personas con enfermedades no transmisibles. *CienciaUAT* [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024];86–98. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1386>
50. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura [Internet]. *Revistaseden.org*. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095091098094424170>
51. Edu.ec. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/97ea5294-7885-48a4-92d1-0ad2495f41fe>
52. Arredondo, E., Arias, M., Carreño, S (2021). Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidad de Sao Paulo*. 55(01):01-08.

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/9wcmYgYT6wPtmQr7F4VXfbJ/?format=pdf&lang=es>

53. Andrade B, Luisa E. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 2024. Universidad Norbert Wiener; 2024.
54. Barrios-Puerta Z Sra, Del-Toro Rubio M Sra, Fernández-Aragón S Sra, Manrique-Anaya Y Sra. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 29 de agosto de 2024];25(1):66–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066
55. Alouat, S., Sanz, J (2021). Calidad de vida de los cuidadores de las personas adultas en ingreso domiciliario: revisión sistemática. *Revista Hospital a Domicilio*. 05(02):89-113. <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v5n2/2530-5115-had-5-02-89.pdf>
56. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* [Internet]. 2022;5(9 Edición especial abril):78–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
57. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-en-dialisis-553>
58. Zamora YL, Sanchez MA, González CE. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Acta Médica*

- del Centro [Internet]. 2020 [citado el 29 de agosto de 2024];14(4):504–16.
Disponible en:
<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1181/0>
59. Vista de Colapso en el Cuidador Primario del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal [Internet]. Ciencialatina.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9345/13892>
60. Borràs Sans M, Ponz Clemente E, Rodríguez Carmona A, Vera Rivera M, Pérez Fontán M, Quereda Rodríguez-Navarro C, et al. Guía clínica de adecuación y prescripción de la diálisis peritoneal. Nefrología [Internet]. 2024;44:1–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2024.03.001>
61. Herrera, C., Arratia, J (2021). Diálisis peritoneal. Revista Médica Basadrina. 15(03):70-75. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1159/1280>
62. Generator M. Principios básicos para prescribir la diálisis peritoneal crónica [Internet]. Org.ar. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/75>
63. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://file:///C:/Users/Geraldine/Downloads/11079-Texto%20del%20art%C3%ADculo-57131-1-10-20240520.pdf>

64. Quezada, M (2020). Intervención de enfermería en prevención de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria en los últimos diez años. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7856/Intervencion_Quetzada_Fustamante_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Rodríguez-Delgado L, Olivares-Collado E, Pérez-Reyes M, Crespo Montero R. Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];26(4):304–14. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400002
66. Edu.pe. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15424/Cuidados_CutipacaCalizaya_Mónica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología* [Internet]. 2021;41:1–77. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.011>

68. Revista Digital Espacio I+D. Revista Digital Espacio I+D. [citado el 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/333/1364>
69. Melo G, Melo C, Correia J, Lima E, Seidl E, Branco LC. Percepções sobre a DRC e a adesão ao tratamento: opiniões de pacientes, familiares e profissionais. Rev Psicol [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];42(2):637–71. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/29093>
70. Mendoza Moreno AR, Urian Mendivelso CE. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería en el manejo de estresores percibidos en la práctica clínica, Universidad de Cundinamarca, segundo periodo 2020. 2021.
71. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Geraldine/Downloads/8170-Manuscrito-44902-1-10-20211104.pdf>
72. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://bit.ly/2JLPtUM>

73. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021.
<https://bit.ly/3x4h6Db>

74. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <https://bit.ly/3TLHVpv>

75. Edu.ec. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://tecnologicolezaeta.edu.ec/wp-content/uploads/2023/11/MANUAL-DE-INVESTIGACION-2023-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis en una institución del MINSA, Lima -2024??</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024??</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024??</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024??</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis en una institución del MINSA, Lima -2024??</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024..</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud física y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024..</p> <p>Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión salud psíquica y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024..</p> <p>Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión actividades sociales y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.</p> <p>Existe relación significativa entre nivel de sobrecarga en la dimensión recursos económicos y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024..</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de sobrecarga</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud física ▪ Salud psíquica ▪ Actividades sociales ▪ Recursos económicos <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Física ▪ Psicológica ▪ Social ▪ Ambiente 	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada Descriptiva de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación Correlacional</p> <p>Población 120 cuidadores primarios de los pacientes de una institución del MINSA</p> <p>Muestra 92 cuidadores primarios</p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit</p> <p>Instrumento 2 Cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

INSTRUCCIONES: Buenos días señor(a), soy la licenciada Geraldine Arteaga Salinas, me encuentro realizando la especialidad de Enfermería en Nefrología en la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024; por lo tanto, se le pide su valiosa colaboración sincera y veraz a las preguntas planteadas ya que es de suma confidencialidad.

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una X (aspa), la respuesta según crea usted sea conveniente:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Divorciado(a)
- f) Viudo(a)

Tiempo en tratamiento de diálisis peritoneal:

- a) 6 a 12 meses
- b) 1 a 3 años
- c) 4 a 5 años
- d) 5 a más años

DATOS ESPECÍFICOS:**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT**

Sobrecarga en la salud física	Nunca	A veces	Siempre
1. Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar de tu familiar			
2. Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar			
Sobrecarga en la salud psíquica	Nunca	A veces	Siempre
3. Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesitas			
4. Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar no tienes suficiente tiempo para ti			
5. Piensas que tu familiar depende de ti			
6. Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar			
7. Te sientes enfadado, a cuando estás cerca de tu familiar			
8. Te sientes tenso cuando estás cerca de tu familiar			
9. Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo			
10. Globalmente: ¿qué grado de carga experimentas por el hecho de cuidar a tu familiar?			
Sobrecarga en las actividades sociales	Nunca	A veces	Siempre
11. Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar			
12. Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar			
13. Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar			
14. Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tú tienes con otros miembros de tu familia			
15. Tienes miedo por el futuro de tu familiar			
16. Piensas que tu familiar te considera a ti como la única persona que le puedes cuidar			
17. Te sientes agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)			
Sobrecarga en los recursos económicos	Nunca	A veces	Siempre
18. Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a tu familiar, además de tus otros gastos			
19. Desearías poder dejar el cuidado de tu familiar a otra persona			
20. Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar			
21. Piensas que deberías hacer más por tu familiar			
22. Piensas que podrías cuidar mejor a tu familiar			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL-BREF

Calidad de vida física	Muy mal	Normal	Bien
1. Hasta qué punto piensas que el dolor (físico) le impida hacer lo que necesita			
2. Tiene energía suficiente para su vida diaria			
3. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro			
4. Cuán satisfecho está en su sueño			
5. Qué satisfecho está en sus habilidades para realizar sus actividades de la vida diaria			
Calidad de vida psicológica	Muy mal	Normal	Bien
6. Cómo puntuaría su calidad de vida			
7. Cuán satisfecho se siente con su salud			
8. Cuánto disfruta de la vida			
9. Se siente satisfecho con sus capacidades de trabajo			
Calidad de vida social	Muy mal	Normal	Bien
10. Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales			
11. Qué satisfecho esta con su vida sexual			
12. Usted está satisfecho con los cuidados que tiene su paciente			
Calidad de vida ambiente	Muy mal	Normal	Bien
13. Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor			
14. Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio			
15. Cuán satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios			

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted 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: NIVEL DE SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN UNA INSTITUCIÓN DEL MINSA, LIMA -2024.

Nombre de la investigadora principal:

LIC. GERALDINE CRISTHY ARTEAGA SALINAS

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente en diálisis peritoneal en una institución del MINSA, Lima -2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 protegida, solo los investigadores pueden 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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 15 de agosto de 2024

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

Firma del participante

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-11 Submitted works	<1%