



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador familiar del paciente  
con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en  
una clínica privada de Lima en el 2023**

**Trabajo académico para obtener el Título de Especialista en  
Enfermería en Nefrología**

**Presentado por:**

**Autora: Palomino Buleje, Nadia Barbie**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6120-9084>**

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Wherter Fernando**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Palomino Buleje, Nadia Barbie, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima en el 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:277831749, 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(a)  
 Palomino Buleje, Nadia Barbie  
 DNI N° 44851784



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 30 de Junio de 2023

**DEDICATORIA**

Al ser divino a Dios por  
darme salud y felicidad para  
poder lograr mis objetivos.

### **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que me brinda su apoyo y seguridad para que este objetivo se a un logro.

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Wherter Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Vocal** : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica .....	7
1.4.3 Practica .....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	8

2. MARCO TEORICO.....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	10
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Sobrecarga.....	12
2.2.1.1 Conceptos definidos y teóricas enlazadas.....	12
2.2.1.2 Percepción de la sobrecarga del cuidador familiar.....	13
2.2.1.3 Dimensiones de la sobrecarga del cuidador familiar .....	14
2.2.2 Calidad de vida.....	15
2.2.2.1 Concepto definidos que se vinculan.....	15
2.2.2.2 Percepción de la calidad de vida.....	16
2.2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida.....	17
2.2.3 Teóricas de la enfermería relacionadas.....	20
2.3 Formulación de Hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis General.....	21
2.3.2 Hipótesis Especificas.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
3.1 Método de la investigación.....	22
3.2 Enfoque de la investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación.....	22



3.4	Diseño de investigación.....	23
3.5	Población, Muestra y Muestreo.....	23
3.6	Variables y Operacionalización .....	24
3.7	Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	28
3.7.1	Técnica.....	28
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3	Validación .....	29
3.7.4	Confiabilidad.....	30
3.8	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	30
3.9	Aspectos Éticos.....	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1	Cronograma.....	32
4.2	Presupuesto.....	33
5.	Referencias.....	34
	Anexos.....	46
	Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	47
	Anexo 2: Instrumentos.....	49
	Anexo 3: Consentimiento Informado.....	52

## Resumen

**Introducción:** La sobrecarga del cuidador familiar desencadena problemas de salud que aquejan la vida. El paciente con enfermedad renal crónica se vuelve dependiente a los cambios diferentes durante el proceso de su enfermedad lo que vuelve al cuidador un servidor a sus cuidados dejando a lado sus cuidados personales que pone en riesgo su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar como la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023. **Métodos:** Esta investigación será de método hipotético – deductivo de enfoque cuantitativo, aplicada, con diseño no experimental u observacional, correlacional y transversal. La muestra fue conformada por 60 familiares de los pacientes a quienes se les aplico dos instrumentos; la Escala Zarit para medir la sobre carga, conformado por 22 ítems con medición en escala de Likert, agrupados en tres dimensiones. El otro instrumento medirá la calidad de vida con la escala de Olson y Barnes consta de 25 ítems medidos en escala de Likert y agrupados en siete dimensiones.

**Palabras clave:** Cuidador familiar, calidad de vida, sobrecarga

## Abstract

**Introduction:** The overload of the family caregiver triggers health problems that afflict life. The patient with chronic kidney disease becomes dependent on the different changes during the disease process, which makes the caregiver a servant to her care, leaving aside his personal care that puts his quality of life at risk. **Objective:** To determine how the overload is related to the quality of life in the family caregiver of the patient with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment in a private clinic in Lima, 2023. **Methods:** This research will be of a hypothetical - deductive method with a quantitative approach, applied, with a non-experimental or observational, correlational and cross-sectional design. The sample was made up of 60 relatives of the patients to whom two instruments were applied; the Zarit Scale to measure overload, made up of 22 items measured on the Likert scale, grouped into three dimensions. The other instrument will measure the quality of life with the Olson and Barnes scale, consisting of 25 items measured on the Likert scale and grouped into seven dimensions.

**Keywords:** Family caregiver, quality of life, burden.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Sigue siendo uno de las situaciones problemáticas a nivel mundial que conlleva a la pérdida parcial o total de autonomía. Hablamos de las personas que sufren de enfermedad renal crónica y que conllevan a una larga terapia hemo dialítica. El paciente carece en satisfacer sus necesidades y se vuelve más dependientes para sus familiares (Padres, tíos, hijos, nietos, esposos, amigos, vecinos, etc.) el papel del familiar cumple con responsabilidad de asistir las secuelas de la enfermedad, lo que llamamos cuidadores familiares o informales (1).

Según la Organización Mundial de Salud especifica que una persona dependiente es aquella que tiene una pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual y que necesita de apoyo constante de una persona no profesional de la salud para ejecutar sus actividades de la vida diaria en casa. Estos cuidados se realizan a gran demanda dentro de su entorno familiar y menos medida en la red de servicio sociosanitario (2).

El cuidado que recibe el paciente con hemodiálisis es un proceso mucho más complejo, porque presentan mayor discapacidad física que impide desenvolverse de una manera convencional, menor autonomía porque se vuelven dependientes al cuidador y alteración en el autocuidado que impiden realizar sus actividades rutinarias en beneficio de sus salud , a su bienestar físico, emocional, social y económico, esto recae en gran parte en un familiar directo o en el profesional de la salud, que lleva el nombre del cuidador principal (3).

La persona encargada de brindar cuidado voluntariamente como una acción de amor hacia su pariente enfermo que sin ningún límite lo ayuda para cubrir sus alimentos, movilizarse,

la toma de su tratamiento entre otras cosas durante el día. Ellos no están capacitados ni reciben un salario por sus actividades. Mas bien el rol es asumido de forma voluntaria, necesaria y obligatoria. Esto hace que cambie la estructura del cuidador como su aspecto físico, emocional, social y laboral. Si hay un desequilibrio brusco que se vea afectado el cuidador va aumentar la sobrecarga y afecta su calidad de vida (4).

La prevalencia de los cuidadores informales tiene una comorbilidad de 23.5% , en mujeres que es el género que está más cerca al cuidador es de 82%, el 34% tenían entre 40-49 años, los cuidadores solteros 34% , el 49% tienen grado de instrucción primaria , el 36% de los cuidadores eran hermanos de los pacientes, el 51% tienen más 10 años realizando estos cuidados, el 93% tenían 12 horas o más encargados de los pacientes, un 71% tiene mala situación económica , el 89% no recibían remuneración económica, siendo el 53% experimentaba estrés elevado, también presentan hipertensión arterial más frecuente un 52% , depresión con 10.6%, y con problema musculoesquelético 60% (5).

Se llama sobrecarga del cuidador o síndrome de cansancio del cuidador que es el cansancio psicológico y fisiológico que desarrolla el cuidador que vive y atiende al enfermero con enfermedad renal. Llega a sufrir este síndrome por el largo tiempo que conlleva el proceso de la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis. Es una lucha con el estrés por realizar tareas monótonas y repetitivas llegando a la falta de control final sobre esta situación desarrollando actitudes y sentimiento negativos como desmotivación, depresión, angustia, fatiga, etc (6).

La calidad de vida es la sensación de estar bien con su cuerpo, sus pensamientos, con su familia, con sus amigos y con su alma que experimenta el individual. Es una percepción

subjetiva y personal de sentirse bien para satisfacer sus obligaciones básicas que pueda realizarla poco a poco sin perder el autocuidado. El bienestar físico se determina por las acciones funcionales, la fuerza para realizar las cosas. El bienestar social es las relaciones personales de distracción con sus amigos y su comunidad. El bienestar psicológico que es la estabilidad emocional. El bienestar espiritual que es amarse a si mismo y hacia los demás (7).

La calidad de vida de los cuidadores familiares tiene un impacto frente a la enfermedad que conlleva día a día. Pueden generar pensamientos positivos o negativos hacia su persona. Esto lleva a un desequilibrio multidimensional que afecta el deterioro cognitivos, desencadena el estrés, falta de recreación, tiempo limitado para sí mismo, surgen las limitaciones físicas, psicológicas y sociales que les impide realizar y brindar un cuidado adecuado y así empeora su calidad de vida (8).

La sobrecarga y la calidad de vida del familiar cuidador son dos aspectos muy importantes en la atención de personas con insuficiencia renal crónica que reciben su terapia hemodialítica de por vida y en algunos llegando a la muerte. Estos pacientes se vuelven más dependientes y con baja autonomía. Se analiza en el cuidador familiar si tiene mayor escala de sobrecarga va haber una respuesta de estrés que genera la tensión emocional y física puede haber un impactar muy negativo sobre la propia salud física, psicológica, emocional en su vida cotidiana, como el social y el financiero. Y si es menor la escala de calidad de vida de cuidador familiar no va llegar a una satisfacción con su vida lo cual no va poder brindar cuidados a su familiar enfermo (9).

El rol de la enfermera es cuidar al enfermo y no dejar a lado al cuidador llamado también paciente oculto. Ya que puede desarrollar una sobrecarga de estrés, ansiedad, depresión,

aislamiento social, dolencia musculoesquelética, falta de ingreso económico. La enfermera abarca muchas funciones y entre ellas crea el programa “cuidando al cuidador”. Llenándolos de conocimiento, habilidad y fortaleza que permiten en el cuidador de sentirse seguro consigo mismo así poder dar una buena calidad de vida y autocuidado en su paciente enfermo (10).

Es por ello la importancia de realizar este proyecto de investigación de conocer al cuidador oculto que es el cuidador informal detallando su perfil de agotamiento y desesperanza que se encuentra viviendo día a día brindando largas jornadas de cuidados a su paciente con enfermedad renal crónica terminal y que se busca crear estrategias de afrontamiento de autocuidado tanto para el paciente como para el familiar bajo el mando del equipo multidisciplinario que conforma esta clínica privada de nefrología.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión en el impacto del cuidador en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión en la calidad de la relación interpersonal en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión en la expectativa de auto eficiencia en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar como la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión en el impacto del cuidador en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión en la calidad de la relación interpersonal en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.



Identificar como la dimensión en la expectativa de auto-eficiencia en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Según la investigación declara que la justificación teórica va conducir sobre la comprensión de la teoría de la sobrecarga que afecta la parte física, psicología, social y económica, llegando a un oportuno analice, se esquematiza y se organiza conceptos sobre este prodigio que tiene diversas significaciones. De igual manera, se va encauzar en la teoría sobre la calidad de vida del cuidado familiar, buscando investigaciones que van a coadyuvar a comprender este prodigio que va ayudar a optimizar nuestra cognición y distinguir estos componentes para este estudio. Se ha venido estudiando estos dos temas de investigación que da un impacto en la salud del cuidador familiar y una falta de vida saludable para el enfermo renal.

La teórica Jean Watson crea su filosofía llamada “Cuidado humano” que encaja con la variable sobrecarga. Da conocer como el individuo protege su salud de física y mental al igual que su entorno social y salarial, a través de una relación de amparo y esperanza hacia la vida de la persona que da cuidado. Su filosofía tiene un planteamiento innovador, con base místico, cuidado de valores propios y ético. Este cuidado humano comprende de una obligación de

valores, cuidar su autoestima, la experiencia, sensación y el vínculo con su alrededor. La enfermera busca en el cuidador un compromiso moral para mejorar su autocuidado, establecer nuevas estrategias para poder restaurar su integridad y optimizar su calidad de vida.

Para Dorothea Orem y su filosofía “Déficit de autocuidado” que se adapta con la variable calidad de vida que da conocer como promover el autocuidado y así beneficiar la salud y bienestar del cuidador. Poder controlar factores que afectan el desarrollo. El profesional de enfermería es la persona más capacidad en poner en práctica esta herramienta que mediante el conocimiento y la capacitación de promocionar la buena salud en cuidador va a hacer que el cuidado sea de calidad y cantidad llegando también hacia su autocuidado progresivo.

#### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación será de método hipotético – deductivo de enfoque cuantitativo, aplicada, con diseño no experimental u observacional, correlacional y transversal con validación y confiabilidad. Utilizando el test de Zarit para realizar la medición de la sobre carga del cuidador familiar y para medir la calidad de vida de los cuidadores que brinda atención a paciente con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis se usara el test de Olson y Barnes. El presente trabajo va servir como material de estudio para próximas generaciones que quieran utilizarlo en su campo de estudio.

#### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica de este estudio científico da conocer la relevancia y utilidad de los resultados servirán para abordar problemas prácticos y mejorar la toma de decisiones o la práctica de este contexto específico destacando cómo los resultados pueden tener un impacto

positivo y proporcionar soluciones ejerciendo estrategias de intervenciones orientadas al cuidado en el cuidador familiar. Dado que la enfermera va cumplir el rol de cuidando al cuidador.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio científico se va a realizar entre los meses de mayo a julio del año 2023 se trabajará con un grupo definido de pacientes con enfermedad renal crónica analizando los fenómenos y recolectando los datos específicos del campo.

### **1.5.2 Espacial**

El escenario de estudio de investigación será en la Centro Nefrológico que se encuentra en el distrito de magdalena en el departamento de lima. Se realiza la atención a paciente con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis y son asegurado en el essalud.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

El conjunto poblacional es de 60 personas adultas, en un rango de 30 a 55 años, que son personas que cuidan a pacientes con enfermedad renal que reciben terapia hemodialítica en el centro nefrológico en la zona magdalena del mar.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Trejo (11), el 2020 en España, da a conocer su trabajo científico con el objetivo de: “Determinar percepción de calidad de vida y nivel de sobre carga en el cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital de madrid”. Es aplicado como descriptivo transversal. El prototipo estuvo conformado por 102 personas que brindan cuidado. Se utilizaron los cuestionarios “Zarit” y “Olson y Barnes” como también de la “NANDA”. Según las conclusiones el 70% manifestó presumible su salud; 30% es la evaluación que se logró según la “escala de Zarit”. Arrojo el puntaje más altas es la calidad de vida con 60% su actividad física y 20% su condición física. El diagnóstico enfermero (NANDA) más utilizado con 20% fue «Riesgo de cansancio del rol del cuidador». Por ultimo los cuidadores mostraron moderada sobrecarga, riesgo elevado de agotamiento del rol de cuidador, como la salud y la calidad de vida (11).

Mancilla (12), el 2020 en México, en su investigación se analizó y tiene como objetivo de: “Identificar la calidad de vida, funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal y hemodiálisis en un hospital de Tijuana”. Se trabajo el estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, y de corte transversal. El prototipo investigado cuenta con 60 personas que brindan cuidado primario. Se aplico a los voluntarios la “escala de sobrecarga de Zarit” y calidad de vida de “Olson y Barnes”. Se obtuvo una respuesta del 50% para la sobrecarga leve, el 35% sobrecarga moderada y el 15% ausente de sobrecarga; vinculada con la calidad de vida, hubo

más padecimiento en el grupo de aspecto social con 12.25, presentando una calidad de vida adecuada. El estudio determinó que estas personas que brindan sus cuidados presentan una calidad de vida adecuada para su salud relacionado con una sobrecarga leve (12).

Cruz (13), el 2022 en México, en su indagación se observó y cuyo objetivo es: Conocer el nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad renal crónica en una unidad de hemodiálisis en el hospital Monterrey”. Se elaboró un estudio científico cuantitativa, no experimental y de corte transversal. El prototipo fue analizado por personas que brindan cuidado informal a pacientes con insuficiencia renal crónica. Se realizó la técnica recolección de datos usando los dos instrumentos “calidad de vida de Olson y Barnes” y la “Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit”. En el resultado se dio a conocer la calidad de vida de las personas que prestan sus cuidados, se demostró una cantidad baja en la satisfacción de las relaciones interpersonales, que es la sobrecarga el 30% ausencia de sobrecarga. Si existen relación en diferentes grupos como relaciones interpersonales, así como la apariencia psicológica entre la sobrecarga y la calidad de vida (13).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Huamán (14) en el 2020, en su investigación propusieron como finalidad y con el objetivo es: “Examinar la calidad de vida y niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de nefrología del Hospital III Arequipa – 2020”. Este proyecto de investigación se planteó bajo una orientación cuantitativa, con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional. El prototipo del grupo estudiado está conformado por 81 sujetos a quienes se implementó dos cuestionarios válidos y confiables para la medición de cada variable. De los resultados se supo que Del 100% de los sujetos

estudiados, el 85% tuvo una calidad de vida media. Según los factores fisiológico, emocional, grupo social y del entorno, tuvieron una calidad de vida promedio de 60%, 81%, 51% y 92% respectivamente. En conclusión, se encontró una relación significativamente positiva entre la calidad de vida y el cuidado del familiar (14).

Dimas (15) en el 2020, hizo una indagación que tuvo como objetivo es: “Identificar la sobrecarga del Cuidado y Calidad de Vida de Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Renal Crónica en una clínica privada de lima”. Esta investigación se planteó bajo un grupo cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional. El prototipo se trabajó con 62 personas que brindan cuidados voluntarios, se aplicaron 2 cuestionarios con buena validación y confiabilidad para la medición cada variable. Los resultados evidenciaron cuidadores con sobrecarga leve a severa (56%) sobrecarga leve (190%) y sobrecarga severa (24%). Respecto a la calidad de vida, esta fue evidenciada en niveles medios tanto para la variable en general como para sus dimensiones. En conclusión, se pudo demostrar con suficiente evidenciar estadística que estas variables mueran una relación directa (15).

Mendoza et al. (16) en el 2022, presentó su estudio cuyo objetivo es: “determinar el nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Lima – 2022”. Para lo cual plateo un estudio de enfoque cuantitativo, explicativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El prototipo estuvo conformado por 44 que trabajaron con dos instrumentos válidos y confiables para la medición tanto de la calidad de vida (test Olson y Barnes) como de la sobrecarga (Test Zarit). Los resultados señalaron que el 63% presentaba sobrecarga severa, el

29% sobrecarga leve y solo el 6% no presentaba sobrecarga. En relación a la calidad de vida se encontró que casi la totalidad de los sujetos encuestados (90%) poseía una mala salud emocional y un 81%, una mala salud fisiológica. En conclusión, se encuentro una correlación directa entre estas variables estudiadas. (16).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Sobrecarga**

#### ***2.2.1.1 Conceptos definidos y teóricas enlazadas***

Conceptualmente la sobrecarga desde su enfoque de Espinoza, se puede referirse a diferentes conceptos según el contexto. Sin embargo, en líneas generales esta referida a una situación en la que una persona o un sistema enfrenta una carga o demanda excesiva, más allá de su capacidad para manejarla de manera efectiva (17).

Asimismo, se enfatiza a Méndez, que se puede manifestar en diferentes áreas de la vida, como el trabajo, el cuidado de los demás, la salud o mental, entre otros, por lo tanto, conceptualmente, la sobrecarga implica una carga o presión adicional que supera los límites normales o esperados. Puede resultar en una serie de efectos negativos, como estrés, agotamiento, disminución del rendimiento, deterioro del bienestar fisiológico y emocional, dificultades en las relaciones personales y una sensación general de desbordamiento (18).

De la misma manera, Yonte declara que es importante tener en cuenta que la sobrecarga no es algo uniforme y puede afectar a las personas de manera diferente. Lo que puede ser una carga manejable para una persona puede ser abrumador para otra. La percepción

y la capacidad individual para hacer frente a la carga también juegan un papel importante en cómo se experimenta la sobrecarga (19).

#### ***2.2.1.2 Percepción de la sobrecarga del cuidador familiar***

La sobrecarga del cuidador se refiere a la situación en la que una persona encargada de cuidar a un familiar o ser querido que tiene una enfermedad o discapacidad experimenta una carga física, emocional y/o mental abrumadora debido a las responsabilidades y demandas del cuidado. (20).

Cuando alguien asume el papel de cuidador, puede enfrentarse a una serie de desafíos que pueden generar una sobrecarga significativa. Por lo que conceptualmente, la sobrecarga del familiar cuidador implica una situación en la que la persona se enfrenta a múltiples responsabilidades y demandas relacionadas con el cuidado de su ser querido. Esto puede incluir tareas físicas intensivas, como la asistencia en el aseo personal, la movilidad o la administración de medicamentos. También puede implicar una carga emocional significativa debido a las preocupaciones, el estrés, la tristeza y la frustración asociados con la enfermedad o discapacidad del ser querido (21).

Es importante destacar que la sobrecarga del familiar cuidador es una experiencia individual y puede variar en intensidad y manifestación según las circunstancias específicas de cada situación. Algunos factores que pueden influir incluyen la gravedad de la enfermedad o discapacidad del ser querido, el apoyo social y familiar disponible, los recursos y servicios de apoyo accesibles, y la capacidad del cuidador para manejar el estrés y cuidar de sí mismo. Puede manifestarse en un agotamiento físico y emocional, falta de tiempo para uno mismo, dificultades para mantener un equilibrio entre las responsabilidades del cuidado y otras áreas de la vida, y la sensación de estar abrumado por las demandas constantes del cuidado (22).



Para abordar la sobrecarga del familiar cuidador, es esencial buscar apoyo y recursos adicionales, establecer límites saludables, practicar el autocuidado y buscar formas de compartir las responsabilidades del cuidado. Reconocer y abordar la sobrecarga del familiar cuidador es fundamental para proteger la salud y el bienestar tanto del cuidador como del ser querido que está siendo cuidado (23).

### ***2.2.1.3 Dimensiones de la sobrecarga del cuidador familiar.***

#### ***Dimensión 1: Impacto del cuidado***

El cuidado informal se define a cualquier persona que brinda un cuidado voluntario y sin ningún conocimiento profesional de la salud. Al inicio del proceso de la enfermedad ellos pueden sobrellevar sin poner obstáculos, pero mientras pasan los años estas personal van cambiando en su aspecto fisiológico y emocional incluso con el entorno social. Su salud se ve impactada hacia esta circunstancia dando conocer dolencias como el estrés, ansiedad, problemas en la columna, falta de ingreso económico, desempleo, aislamiento social, falta de apego con sus hijos, las largas horas de tratamiento, la buena alimentación, miedo a no dar un buen cuidado. Todo este círculo va llevar al cuidador a no poder desarrollar su autocuidado, su satisfacción emocional, su autoestima y a una buena calidad de vida. (24).

#### ***Dimensión 2: Calidad de la relación interpersonal***

La importancia con la relación entre personas es una pieza clave para el progreso completo integral de la persona. El cuidador se ve más seguro consigo mismo cuando su vínculo social es más grande donde él puede interactuar mejor. Si no cuenta con esta habilidad puede inducir al aislamiento limitando la calidad de vida. La relación de apego tiene mejor resultado social y mayor interiorización de la moral, si se lleva con armonía con los demás tienden a ser un

individuo socialmente sano, flexible y tolerante, o al menos más equipados para encajar en un equipo y tratar mejor a los demás (25).

### ***Dimensiones 3: Expectativas de autoeficiencia***

Las expectativas de autoeficacia es cuando la persona crea un esfuerzo para realizar sus actividades, que no tenga límites ni obstáculos para poder realizarlas en diferentes situaciones. Esto mide su esfuerzo y su capacidad de poder llegar a su meta lograda, poder conquistar lo que quiere, tener la seguridad de sí mismo de lograrlo, el compromiso consigo mismo que se propone conseguir lo que lleva a una construcción de la personalidad del individuo. Aumento su autoestima permitiendo alcanzar su bienestar físico y emocional (26).

## **2.2.2 Calidad de vida**

### ***2.2.2.1 Conceptos definidos que se vinculan***

La calidad de vida se ha convertido en un objetivo importante en diversos ámbitos, incluyendo la salud, la política social y el desarrollo humano. Mejorarla implica trabajar hacia la mejoría de las necesidades básicas, la promoción en el bienestar físico y mental, el fomento de relaciones sociales saludables, la creación de entornos seguros y sostenibles, y la garantía de igualdad de oportunidades para todos (27).

Su conceptualización es un tema complejo que ha sido ampliamente estudiado en diversas disciplinas como la psicología, la sociología y la medicina y ha ido definida como la apreciación subjetiva y la determinación global que una persona tiene de su bienestar y satisfacción en varios aspectos de su vida. Estos aspectos pueden incluir la salud física, el

bienestar psicológico, las relaciones sociales, el entorno físico, las actividades y participación, y el sentido de la vida. La calidad de vida es un concepto multidimensional que va más allá de la falta de sufrimiento o discapacidad, y se centra en el bienestar integral de una persona (28).

En la conceptualización, se considera tanto la dimensión objetiva como la subjetiva. La dimensión objetiva se refiere a los indicadores medibles y observables, como el estado de salud, los ingresos económicos y las condiciones materiales de vida. Por otro lado, la dimensión subjetiva se basa en la percepción y evaluación individual de la propia vida y la satisfacción en diferentes dominios. Es importante destacar éste es un concepto dinámico que puede cambiar a lo largo del tiempo ya que los eventos vitales, las experiencias personales, los cambios en la salud y las circunstancias socioeconómicas pueden influir en la apreciación de la calidad de vida de una persona (29).

En resumen, la calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva y multidimensional del bienestar en diferentes aspectos de la vida y está influenciada por factores objetivos y subjetivos, así como por factores contextuales y culturales, por lo que medirla es un objetivo importante en diversas disciplinas, y requiere enfoques integrales y contextualizados (30).

#### ***2.2.2.2 Percepción de la calidad de vida del cuidador familiar***

El papel del familiar cuidador de un paciente puede tener una impresión significativo en su calidad de vida. El cuidado constante y las responsabilidades asociadas pueden generar diversos desafíos que afectan el bienestar físico, emocional, social y financiero del cuidador. El cuidado constante también puede limitar el tiempo libre y las actividades personales del

cuidador. La falta de tiempo para realizar actividades placenteras y dedicarse a sí mismo puede disminuir el disfrute de la vida y afectar negativamente la calidad de vida (31).

Es crucial reconocer y abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores. Proporcionar apoyo emocional, recursos y servicios adecuados, así como oportunidades para el descanso y el autocuidado, puede ayudar a mejorar la calidad de vida del cuidador. Además, establecer redes de apoyo y brindar información y capacitación pueden contribuir a aliviar la carga del cuidador y mejorar su bienestar general (32).

### ***2.2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida***

#### ***Dimensión 1: Hogar y bienestar económico***

Es el espacio de alegría de compañerismo entre los miembros del hogar, la tranquilidad, la confianza, en donde pueden generar armonía llegando a una buena salud familiar. Los servicios de apoyo tales como el cuidado, la educación, fortalecer su liderazgo hacen que la persona de un cuidado de calidad. Cuando la familia pasa por dificultades como la falta de alimento, no poder pagar los servicios básicos, no tener dinero, no contar con un negocio propio estos son los motivos que perjudican una buena salud familia llegando a un conflicto entre ellos, abandono del tratamiento y agresión hacia ellos mismo. (33).

#### ***Dimensión 2: Amigos, vecindarios y comunidad***

Los amigos, vecindarios y comunidad son diferentes escenarios donde permite el desarrollo moral del cuidador. una relación afectiva entre dos personas o grupo social hacen que la persona interactúe mejor, tenga mayor vínculo social, apoyo mutuo, participaciones comunitarias, aportar ideas, consejos entre amigos, poder confiar, contarse sus problemas,

encontrar grupos de apoyo, mejorar las instalaciones de servicio de la comunidad, formar grupo para poder erradicar la violencia y la delincuencia. (34).

### ***Dimensión 3: Vida familiar y la familia extensa***

La familia está conformada por integrantes con diferentes estilos de vida, pensamientos, habilidades y sentimiento, que hace que cada uno sea especial en ese entorno familiar. Donde el cuidador debe sentirse especial para que puedan lograr sus metas, es un lugar donde cada individuo puede sobre salir con sus habilidades y destrezas. Cada integrante de la familia es importante permitiendo su desarrollo, evitando conflictos entre ellos, brindando atención a quien lo necesita, apoyándose en tareas básicas es un trabajo en equipo que puede aliviar la desesperanza de la enfermedad (35).

### ***Dimensión 4: Educación y ocio***

Son diferentes parámetros para el cuidador la educación se concentra en la habilidades y capacitaciones de aprendizaje como también virtudes, creencias, hábitos, etc. La educación también se basa de acciones, sentimientos y actitudes. Por otro lado, el ocio es la actividad fuera de unas obligaciones como trabajo o tareas domésticas. A discreción se trata de hacer esta acción de recreación de forma libre. Para el cuidado estos dos parámetros son importante en su realización personal (36).

### ***Dimensión 5: Medios de comunicación***

Los medios de comunicación se han visto evolucionando durante el paso de los años llevando información productiva. Anteriormente se hacía más uso del televisor, la radio, el periódico. Hoy en día es el teléfono, la Tablet, la laptop haciendo uso del internet que es la forma más rápida de poder comunicarnos mundialmente sin límites de fronteras. Podemos hacer suso de información productiva como nuevos tratamientos, nuevo sistema de salud, mejor manejo de estrategias sanitarias, citas médicas por video llamada, trabajo remoto, compras y delivery por internet, opciones de empleo, grupo de apoyo, pagos de servicios básicos. Esto es un medio de apoyo para el cuidador al realizar sus actividades diarias (37).

### ***Dimensiones 6: Religión***

Es creer en una entidad divina en algo sagrado a base de creencias, comportamientos, valores culturales, éticos y sociales. El cuidador en el momento de angustia y desesperanza por el proceso de la enfermedad de su paciente. Se refugia en la entidad divina para llegar a una paz interna con el mismo y poder sobrellevar cualquier obstáculo que le limite a ser feliz consigo mismo y con su entorno social (38).

### ***Dimensiones 7: Salud***

Hablar de salud es sinónimo de sentirse bien, de contar con muy buena salud fisiológica, emocional y social. Cuidando al cuidador es una opción de estrategia sanitaria para la persona que se encuentra en esta faceta de cuidar a un enfermo y dejar en segundo plano su

bienestar. La educación que se brinda al cuidador para que llegue al autocuidado, a la buena calidad de vida y relaciones sociales adecuada, a una buena alimentación y a la recreación (39).

### **2.2.3 Teorías de la Enfermería relacionadas**

#### **“Cuidado Humano” de Jean Watson**

La teórica Jean Watson habla sobre el cuidado humanizado. En esta filosofía no solo es la pieza clave el paciente sino el cuidador que bien es cierto es un enfermo silencioso. El rol de la enfermera con el cuidador es valorar sus necesidades, sus emociones, las actividades, el compromiso que tiene con su paciente enfermo. No solamente dar acciones mecánicas sino un cuidado de calidad donde el cuidador pueda lograr su capacidad de satisfacción con su vida y no perjudicarla al realizar estas acciones (40.)

#### **“Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem**

La teórica Dorothea Orem habla sobre el autocuidado deficiente cuando una persona no logra su bienestar fisiológico, emocional y social. Es donde la enfermera cumple la función de enriquecer de conocimiento, habilidades, desarrollar el liderazgo en el cuidador frente a la persona dependiente que es su paciente enfermo. El autocontrol, la paciencia y la esperanza que tiene que desarrollar el cuidador para así dar una atención de calidad y no ver al paciente como una carga que le pueda limitar realizarse como persona (41).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión en el impacto de cuidado en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión en la calidad y relación interpersonal en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.



Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión en la expectativa de auto eficiencia en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La elaboración de la razón científica de este trabajo investigativo estará bajo la ayuda del método hipotético – deductivo, se van a proponer hipótesis que serán aprobadas y analizar para analizar el entendimiento de los fenómenos de su inicio hasta lo más general (42).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El punto de estudio problemático que se va a medir usando instrumentos documentales y los datos arreglados se someten a diferentes análisis matemáticos y estadísticos contesta el enfoque cuantitativo de la pesquisa (43).

#### **3.3 Tipo de investigación**

La ciencia de este proyecto de investigación se fundamenta por las filosofías científica y determinaciones de estudios que autorizan los análisis de contextos de fenómeno estudiado en el campo de estudio para dar una conclusión práctica para dar solución al problema, es por ello que este proyecto es de origen aplicada (44).

### **3.4 Diseño de la investigación**

La táctica de la investigación de esta pesquisa sigue el camino de la metodología no experimental u observacional porque su función es recoger datos sin intervención, especifica las variables para que se sometan a un proceso correlacional para poder determinar la dimensión, energía y el curso de las relaciones entre las dos variables de estudio en un establecido momento y espacio de origen transversal (45).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población de estudio estará conformada por 60 familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal crónica recibiendo terapia hemodialitica en una clínica particular de Lima, 2023.

Al considerarse la población finita, la muestra estará conformada por todos los familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Esta selección de la muestra está respaldada por el muestreo no probabilístico por beneficio, es decir que como investigador se ha decidido trabajar con toda la población por ser accesible en su totalidad.

### ***Criterios de inclusión***

- Cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal que se encuentran recibiendo su tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico.
- Cuidadores familiares de ambos sexos entre la edad de 30 a 55 años.
- Colaboradores voluntarios para realizar la encuesta.
- Cuidadores familiares que libremente van a firmar el consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión***

- Personas que no cumplen con la función de cuidador informal como el taxista, asistente de la casa de reposo y técnicos de enfermería particular.
- Cuidadores familiares menores de edad.
- Personas con problemas de audición, visión y cognición.
- Colaboradores que no quieran firmar de forma voluntaria la encuesta.

## **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Sobrecarga en el cuidador familiar

Variable 2: Calidad de vida en el cuidador familiar

De la siguiente manera se explica la tabla de operacionalización de las variables:

**Tabla de operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o Rangos</b>
<b>V1:</b> Sobrecarga en el cuidador familiar	Se menciona a la apreciación que el cuidador tiene acerca del poder que tiene el cuidado sobre la salud física y emocional, la vida social y la vida económica (18).	Se medirá con el cuestionario usando la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con 22 reactivos tipo Likert que van de: Nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), bastantes veces (4), casi siempre (5), en 3 dimensiones: Impacto del cuidado, calidad de relación interpersonal y expectativas de auto eficiencia. Los valores finales se expresan ausencia, ligera e intensa.	Impacto del cuidado	- Tolerancia con su paciente - Compromiso con su paciente - Buena salud en el cuidador	Ordinal	Ausencia de sobrecarga. Puntaje (22 a 46)
			Calidad de relación interpersonal	- Esperanza del cuidador - Manejo de emociones del cuidador - Falta de integración social		Sobrecarga ligera Puntaje (47 a 55)
			Expectativas de autoeficiencia	- Brindar un buen cuidado - Falta de seguridad en el cuidador		Sobrecarga intensa Puntaje (56 a 110)
<b>V2:</b> Calidad de vida en el	Es el desarrollo activo, complicado y multidimensional; sustentado en la apreciación subjetiva del grado de satisfacción que una persona a logrado en relación a las	Se medirá con el cuestionario usando la escala de calidad de vida de Olson y Barnes con 25 reactivos tipo Likert que van de: Insatisfecho (1), un poco satisfecho (2), más o menos satisfecho (3), bastante satisfecho (4), completamente satisfecho (5), en 7 dimensiones: Hogar y bienestar económico, amigos, vecinos y comunidad, vida familiar y familiar	Hogar y bienestar económico.	- Buena salud familiar - Soporte económico	Ordinal	Mala calidad de vida. Puntaje (0 a 15)
						Tendencia a baja calidad de vida. Puntaje (16 a 53)

cuidador familiar.	dimensiones de su ambiente (28).	extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud. Los valores finales se expresan mala, tendencia a baja, tendencia a buena y optima.	Amigos, vecindario y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción del cuidador con sus amigos</li> <li>- Interacción del cuidador con sus vecinos</li> <li>- Interacción del cuidador con su comunidad.</li> </ul>	Tendencia a buena calidad de vida. Puntaje (54 a 85)
			Vida familiar y familia extensa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con sus familiares</li> <li>- Comunicación afectiva</li> </ul>	Óptima calidad de Vida. Puntaje (86 a +)
			Educación y ocio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción del cuidador</li> <li>- Desempeño educativo</li> </ul>	
			Medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horario de uso de internet</li> <li>- Horas de distracción con el televisor, radio y celular.</li> </ul>	
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creer en una ideología</li> <li>- Bienestar espiritual</li> </ul>	

---

Salud

- Estar bien consigo mismo
  - Atención de calidad
-

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se va aplicar dos encuestas como método de recopilación de datos para recopilar información; para lo cual se utilizará como herramienta el cuestionario tanto para la variable de sobrecarga como la variable calidad de vida.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: La sobrecarga en el cuidador familiar**

Será el cuestionario que mide la sobrecarga en el cuidador informal; el cual ha sido elaborado y validado por la autora Cruz de México en el 2022 (13). Y quien ha sido como guía la autora Mendoza et al. el 2022, en el perfil de su proyecto de investigación para ser aplicado en cuidadores familiares en una red de clínicas privadas de Lima, Perú. Este instrumento nace a partir del cuestionario mexicano que mide el nivel de sobrecarga de Zarit (16).

El cuestionario consta de 22 preguntas o reactivos en una escala de tipo Likert con respuestas que van de: nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), bastantes veces (4), casi siempre (5), en 3 dimensiones: Impacto del cuidado (1-13), calidad de relación interpersonal (14-19) y expectativas de auto eficiencia (20-22), los valores finales se expresan ausencia, ligera e intensa.

La elaboración de la presente encuesta será en un lapso de 12 a 25 minutos.

### **Instrumento 2: La calidad de vida en el cuidador funcional**

Se usará el temario de calidad de vida en el cuidador familiar quien lo ejecuto la autora Cruz de México en el 2022 (13). Quien fue como modelo a seguir es el autor peruano Mendoza en el 2022, con base a la evaluación propia de los cuidadores familiares sobre su forma de aplicar sus actividades. Está compuesta de 25 preguntas y 7 dimensiones: Hogar y bienestar económico (1-9), amigos, vecinos y comunidad (10-13), vida familiar y familiar extensa (14-16), educación y ocio (17-19), medios de comunicación (20-21), religión (22-23) y salud (24-25).

El llenado del temario tendrá un tiempo de 20 minutos y está compuesta de una medida tipo Likert del 1 al 5 donde se indicará la respuesta en el ítem (1= insatisfecho, 2= un poco satisfecho, 3= más o menos satisfecho, 4= bastante satisfecho y 5=completamente satisfecho). El valor final está en 4 niveles de calidad de vida: Mala calidad de vida, tendencia a baja calidad de vida, tendencia a buena calidad de vida y optima de calidad de vida (16).

#### **3.7.3 Validación**

Instrumento 1: Sobrecarga en el cuidador

Este instrumento a estado validado por panel de expertos en el proyecto de investigación de Mendoza (16), tiene una validez de criterio muy alta con un valor de coeficiente KMO = 0,805



#### Instrumento 2: Calidad de vida

Este instrumento a estado validado por panel de expertos en el proyecto de investigación de Mendoza (16), tiene una validez de criterio muy alta con un valor de coeficiente KMO = 0, 822

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### Instrumento 1: Sobrecarga en el cuidador familiar

Esta herramienta fue dominada a una prueba piloto en el trabajo de Mendoza (16), tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85-0,93 en varios países.

#### Instrumento 2: Calidad de vida

Esta herramienta fue dominada a una prueba piloto en el trabajo de Mendoza (16), tiene una confiabilidad muy alta con un valor de coeficiente Alfa de Cronbach= 0,929 en estudio original y 0,822 – 0,90 en varios países.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Permitiendo y organizando previamente la recopilación de la información con la dirección de la Centro Nefrológico. Si esta se aprueba se organiza con el jefe encargado del campo de estudio de investigación para plantear un cronograma de recopilación de información (fecha y horarios) y la lista de familiares encargado de los pacientes de hemodiálisis.

Teniendo la recopilación de información, serán sometidos en una base de datos de Excel. Esta será elaborada en un estudio estadístico correlacional, para cuantificar la relación que existe entre ambas variables de naturaleza cualitativa explorando el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman, usando el SPSS 25. Los descubrimientos se reflejarán en tableros estadísticos, con su estudio y explicación tomado del marco teórico.

### **3.9 Aspectos éticos**

Teniendo como base el informe Belmont, protegiendo al ser humano su aspecto ético durante la investigación:

**Respeto por la persona:** La persona es autónoma en sus decisiones y si tiene alguna limitación mental se debe proteger su autonomía. En este estudio la persona es libre de brindarnos toda la información necesaria para el presente estudio de investigación, pero también nosotros tenemos que informarle que esos datos son protegidos de forma anónima lo cual permite que el participante se muestre seguro e independiente.

**Principio de Beneficencia:** Es proteger el bienestar de la persona. En el estudio de investigación se analiza la problemática que aqueja la situación de la persona pudiendo garantizar un beneficio respecto al tema investigado que será de mucha ayuda para las instituciones de investigación científica.

**Principio de Justicia:** El instrumento será entregado a toda persona con interés en participar, a cualquier género sin discriminar estatus social y económico de manera equitativa y organizado con el jefe responsable del Centro Nefrológico.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma

Nº	Eventos sugeridos en el calendario 2022	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Producto
1.	Producción del plan						Plan apto
2.	Búsqueda de fuentes						Avance del plan
3.	Exposición al Comité de Ética						Conformidad
4.	Trabajo de campo y levantamiento de información.						Memorias
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Reporte SPSS
6.	Preparación del manuscrito						Manuscrito
7.	Defensa del proyecto de investigación						Sustentación

## 4.2 Presupuesto

<b>Componente</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Total</b>
Recursos humanos			
Profesorado y estudiantes temporales			
Recursos materiales y equipos (activos)			
Compre una computadora portátil (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2 600	1	2 600
Comprar una impresora multifunción	850	1	850
Obtenga un dispositivo USB de 64 GB	90	2	180
Materiales y Papelería	300	1	300
Servicios			
Servicios de soporte y desarrollo de aplicaciones y datos profesionales	2 500	1	2 500
Servicios de consultoría en análisis y procesamiento de datos estadísticos	2 400	1	2 400
Servicio de fotocopias	99	1	99
<b>Total</b>			8,929.00

## 5. REFERENCIAS

1.- Luis F R, Valencia M S, Clara P L. Factores Condicionantes básicos en cuidadores informales de paciente crónicos en el domicilio. Rev Cuid vol.10 n°.3. [ internet] [ citado 6 de julio de 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732019000300200](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732019000300200)

2.- Campos MS, Durán EY, Rivera C R, , Carrillo GM. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. Rev Cud vol. 10 n°.3. [Internet][citado6dejuliodede2023].Disponibleen:<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/articloe/view/649>

3.- Laura M F, Martha R N, Efraín M C, Ana M C. Toma de decisiones centradas en la familia en la enfermedad renal crónica avanzada. De la autonomía individual a la autonomía familiar o comunitaria. Acta bioeth. vol.26 n°.2 [ Internet ] [Citado 11 oct. 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2020000200215](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2020000200215)

4.- Sandra H Z, Ana C A, Leidy L R , Angie M R, María N Y. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. Enferm Nefrol. vol.24 n°.1. [ Internet] [citado 26-Abr-2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S225428842021000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842021000100006)

5.- José C R, María G L, Belinda P R, Cecilia R Y. Cuidador familiar: necesidades y experiencias. Rev Enferm Inst Mex Seguro. Vol 28 n°3 [Internet] [Citado 30- set- 2020] Disponible en: [chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343063/2020\\_28\\_170-176.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343063/2020_28_170-176.pdf)

6.- Ana C E, Clara T M, Maritza C A, José M H. Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev. Unison. Vol 6 n° 1 [Internet] [Citado 6 de julio de 2023] Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/244>

7.- Yippsy L Z, Mario A S, Carilaudy E G. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Rev. Medicentro. Vol 24 n° 1 [Internet] [Citado 28 enero 2020] Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3114/2559>

8.- Joel MT, Alberto D R, Jesús V S. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua. Rev. Medica del instituto mexicano del seguro social. Vol 59 n°3 [Internet] [Citado 27 abril 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119006/html/>

9.- Elizabeth R M, Cristina B M, Karimen C M. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena. Rev. Archivos de medicina. Vol 18 n°1 [Internet] [Citado 20 junio 2018] Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2520>

---

10.- José M T, Miguel A H, Nara D P, María T L, Laia R D. Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales. Revisión sistemática de ensayos clínicos. Enferm. glob. Vol.21 n°.68 [Internet] [ citado 15/01/2022] Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnmbpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-562.pdf>

11.- Trejo A. Percepción de calidad de vida y nivel de sobre carga en el cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital de Madrid [ Tesis de especialización en medicina]. Universidad Politécnica de Madrid, 2020. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000808105>

12.- Mancilla G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal y hemodiálisis en un hospital de Tijuana [Tesis de especialización en medicina]. Universidad nacional autónoma de México, 2020. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000829700>

13.- Cruz F. Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad renal crónica en una unidad de hemodiálisis en el hospital Monterrey. [Tesis de especialización en medicina]. Universidad nacional autónoma de México, 2022. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000830540>

14.- Huamán H. Calidad de vida y niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Nefrología del Hospital III Arequipa, 2020. [Tesis de especialización en medicina]. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00.0465>

15.- Dimas B. La sobrecarga del Cuidado y Calidad de Vida de Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Renal Crónica en una clínica privada de lima. [ Tesis maestría en salud]. Universidad Autónoma de lima, 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16102675>



16.- Mendoza V, Mónica P. Nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Lima. [Tesis de especialización en enfermería]. Universidad privada Norbert Wiener,2022. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4821/T061\\_44041443\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4821/T061_44041443_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

---

17.- Espinoza K. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Cienc Enferm. Rev. Universidad y salud. Vol 18 n°2 [Internet] [Citado 12 agosto 2022] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-955320120002000035743235](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320120002000035743235)

18.- Mendez T. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal. Rev. Lux medica. Vol. 17 n° 50 [Internet] [25 Marzo 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044005/html/437597357>

19.- Yonte k. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. Rev. Polo del conocimiento. Vol 7 n°1 [Internet] [ 18 Diciembre de 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetSindromeDeSobrecargaYCalidadDeVidaDelCuidadorDePac-8387458745731477%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetSindromeDeSobrecargaYCalidadDeVidaDelCuidadorDePac-8387458745731477%20(2).pdf)

20.- Alix P R, Claudia R P. Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad renal. Rev. Científica de la sociedad españolado. Vol 46 n°3. [Internet]

[24 marzo 2019] Disponible

en:<https://www.elsevier.es/es/revista-revistacientificasociedadspanolaenfermeria31988567articulo-percepcion-calidad-vida-cuidadores-pacientes-S2013524617300156>

21.- Jesús B E; Aura R D; Maribel C. Caracterización y percepción de carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Arauca. Rev. Científica de salud. Vol 29 n°2. [Internet ] [ 12 enero 2020] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v1976876857n1/v19n1a09.pdf>

22.- María S C, Erika Y D, Raquel R C I, Astrid Nathalia Páez Esteban. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. Rev Cuid, vol.10 n°3.

[Internet][12Dec. 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000300202](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300202)

23.- Lorena R L, Lorena C D. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. Rev. Cuidarte. Vol 11 n°1. [Internet] [9 Septiembre 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565269018/html/>

24.- Isabel L P, Unai M T, Amaia BF, José M B, María JV, Begoña A Y. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Rev. Gaceta Sanitaria. Vol. 22 n°5. [Internet] [15 octubre

2021] Disponibilidad en: <https://www.gacetasanitaria.org/en-impacto-del-cuidado-informal-salud-articulo-S021391384757934791108724191>

25.- Felipe C.E, León B B; López R V; Gómez C T. Estilos de apego y calidad de las relaciones interpersonales. Rev. Científica de america. Vol 1 n°1. [Internet] [ 24 octubre 2018] Disponibilidad en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/3498/349838423527358732316019.pdf>

26.- Merino T. La expectativa de autoeficacia: su influencia y relevancia en el desarrollo personal. Rev. Científica de América. Vol 3 n°1, [Internet] [16 agosto 2020] Disponibilidad en: Disponibilidad en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/3498/349756832326067678639.pdf>

27.- Lopera V. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Rev. Ciencia y salud. Vol 25 n°2. [Internet] [ Citado 03 Feb 2020] Disponibilidad en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/6987663-702/>

28.- Keydis R G, Jasmin C C. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Rev. Salud vida Vol 18 n°3. [Internet] [ Citado 15 diciembre 2021] Disponibilidad en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2767559839>

29.- Luis C P, Graciela G V, Alma P C, Ana G V, María L Z. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Rev. Ciencia latina Vol 7 n°1. [Internet][Citado 6 febrero 2023]. Disponibilidad en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4627>

30.- Alexis R C, Antonio M L, Pedro M S, María M T, Fanny G L. Origen, Evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Rev. Archivos Venezolanos Vol 39 n°8. [Internet] [Citado 09 Diciembre 2020]. Disponibilidad en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>

31.- Ahidée L L, Leonor R R, María M C, Filiberto T T, PhD, Caleb S M. Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. Rev. Salud publica Vol 6 n°4. [Internet] [Citado : 8 de julio de 2022] Disponibilidad en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/13325-Texto%20del%20art%C3%ADculo-64555-1-10-20220708.pdf>

32.- Montserrat P L, Carmen F G, Nuria R A, Teresa L C, Juan R M. La calidad de vida según la vivencia de los mayores dependientes y sus cuidadores. Rev. Española de enfermería Vol 9 n°3. [Internet] [Citado: 14 nov 2018] Disponibilidad en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/4>

33.- Miriam B, Lucía E. Bienestar económico subjetivo: percepciones de ingresos y estándares de vida. Rev. Nulam mdp Vol 4 n° 1. [Internet] [ Citado: 12 agosto 2019]. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/3374/1/FACES-54-berges-echeverria.pdf>.

34.- Barry J J. Como los cuidadores familiares aislados pueden establecer conexiones. Rev. Caiaimage Vol 2 n° 1. [Internet] [ Citado: 24 enero 2018]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/cuidar-cuida/info-2019579435737583/encontrar-apoyo-cuandocuidasunfamiliar.html>

35.- Carmen V S. La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. Rev. La revue du redif Vol 8 n°2. [Internet] [Citado: 18 marzo 2020]. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.edumargen.org/docs/201656454636438/curso44/intro/apunte04.pdf>

36.- Diana C M. El enfoque socio crítico en la educación. Rev. Investigación científica Vol 7 n°2. [Internet] [ Citado: 28 agosto 2019]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/88/888743587368015/html/>

37.- Jesus G P. Medios de comunicación ¿Al servicio de quién?. Rev. Consejo latinoamericano de ciencias sociales Vol 12 n°9. [Internet] [Citado: 14 enero 2019].

Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20224247u38583700423054514/Medios-de-comunicacion.pdf>

38.- Jose C R. La racionalidad de la creencia religiosa. Rev. Filosofía UIS Vol 20 n°2. [Internet] [ Citado: 19 octubre 2021]. Disponible en:

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/40989y90988/4082181012/html/index.html>

39.- Claudia G W, Carla C L, Isabel M W. Estructura y funcionamiento del sistema de salud Vol 20 n°5. [Internet] [Citado: 30 febrero 2019]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/208438h989419/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/208438h989419/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>

40.- Esther I M. Enfermería: Teoría de Jean Watson en el cuidado humano en una visión humana. Rev. Cubana de enfermería Vol 31 n°6. [Internet] [ Citado: 19 junio 2020].

Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6347582u989086/131>

41.- Liana P S, Maricela G R, Noelvis P G, Karelia R B. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Medica electrónica Vol 36 n°6. [Internet] [Citado: 12 marzo 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-182420140006uyt00004#:~:text=Existe%20un%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado,cubrir%20las%20demandas%20de%20autocuidado.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182420140006uyt00004#:~:text=Existe%20un%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado,cubrir%20las%20demandas%20de%20autocuidado.)

42.- Carlos R H, Marisel V R. Metodología de la investigación. Rev. Unat Vol 14 n°5. [Internet] [Citado: 25 setiembre 2021]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/indmddex.php/EdiUnat/catalog/book/4>

43.- Wilmer O C, Sofia G M, Mónica Y D. Enfoque de investigación sistémica Vs. enfoque de investigación científica: análisis comparativo de su efectividad. Rev. Maestro y sociedad Vol 18 n° 3. [Internet] [Citado: 25 junio 2021]. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5897he388>

44. Esteban N N. Tipo de investigación. Rev. Acceso libre a información. Vol 27 n ° 9. [Internet] [Citado: 19 marzo 2018]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS\\_5b55a98sds788hjj7811d9ab27b8e45c193546b0187](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a98sds788hjj7811d9ab27b8e45c193546b0187)

45.- Carlos O S, Diseño y análisis de investigación. Rev. Clínica epidemiológica Vol 18 n° 4. [Internet] [Citado: 22 abril 2019]. Disponible en:

[chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/artl\\_20dgdsg666619\\_libro\\_diseno\\_y\\_analisis\\_de\\_investigacion.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/artl_20dgdsg666619_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf)



**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** “Sobre carga y calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023”

<b>Formulación del problema</b> <b>Problema general</b>	<b>Objetivo</b> <b>Objetivo Generales</b>	<b>Hipótesis</b> <b>Hipótesis Generales</b>	<b>Variables</b> <b>Variable y dimensiones</b>	<b>Tipo y diseño metodológico</b>
¿Cómo la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023?	Determinar como la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.	HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.	Variable 1: Sobrecarga en el cuidador familiar.  Dimensiones ○ Impacto del cuidado. ○ Calidad de relación interpersonal. ○ Expectativas de autoeficiencia.	Tipo de investigación ○ Aplicada  Tipo de enfoque ○ Cuantitativa  Método y Diseño de la investigación. ○ Observacional ○ Correlacional ○ Transversal
<b>Problema Especifico</b> ¿Cómo la dimensión en el impacto del cuidador en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?	<b>Objetivo Específicos</b> Identificar como la dimensión en el impacto del cuidador en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	<b>Hipótesis Especificas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión en el impacto de cuidado en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.	Variable 2: Calidad de vida en el cuidador familiar.  Dimensiones ○ Hogar y bienestar económico. ○ Amigos, vecindario y comunidad. ○ Vida familiar y familia extensa.	La población y muestra censal serán los 60 en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en la IPRESS Nefrológica en la Centro Nefrológico del distrito Magdalena del mar y que abarca a los asegurados de EsSalud de Lima Metropolitana. Los datos se recolectarán entre el mes de mayo a julio del 2023 previa
¿Cómo la dimensión en la calidad de la relación interpersonal en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?	Identificar como la dimensión en la calidad de la relación interpersonal en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con		

<p>¿Cómo la dimensión en la expectativa de autoeficiencia en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar como la dimensión en la expectativa de autoeficiencia en la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima en el 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión en la expectativa de auto eficiencia en la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de lima, en el 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Educación y ocio.</li> <li>○ Medios de comunicación.</li> <li>○ Religión.</li> <li>○ Salud.</li> </ul>	<p>suscripción del consentimiento informado.</p>
--	---	--	---	--

## Anexo 2. Instrumentos

### SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR

Buenos días, mi nombre es Palomino Buleje Nadia Barbie, soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando la especialidad de enfermería en nefrología en la Universidad Norbert Wiener estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca conocer cuál es la apreciación en el cuidador familiar en la sobrecarga. Para ello, solicito su participación respondiendo a la presente de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración le indico que esta información será manera anónima y confidencial.

Nunca (N)	Rara vez (RV)	Algunas veces (AV)	Bastantes Veces (BV)	Casi siempre (CS)
1	2	3	4	5

Cuestionario Zarit	N	RV	AV	BV	CS
	1	2	3	4	5
1. Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita.					
2. Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.					
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia).					
4. Siente vergüenza por la conducta de su familiar.					
5. Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar.					
6. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia.					
7. Tiene miedo por el futuro de su familiar.					
8. Piensa que su familiar depende de Ud.					
9. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar.					
10. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar.					
11. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar.					
12. Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar.					
13. Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar.					
14. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar.					
15. Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos.					
16. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo.					

17.Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar.					
18.Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona.					
19.Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar.					
20.Piensa que debería hacer más por su familiar.					
21.Piensa que podría cuidar mejor a su familiar					
22.Globalmente, qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar					

## CALIDAD DE VIDA

Buenos días, mi nombre es Palomino Buleje Nadia Barbie, soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando la especialidad de enfermería en nefrología en la Universidad Norbert Wiener estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca conocer cuál es la apreciación en el cuidador familiar en la calidad de vida. Para ello, solicito su participación respondiendo a la presente de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración le indico que esta información será manera anónima y confidencial.

Insatisfecho (I)	Un poco satisfecho (US)	Más o menos satisfecho (MS)	Bastante satisfecho (BS)	Completamente satisfecho (CS)
1	2	3	4	5

PREGUNTAS		I	US	MS	BS	CS
1.-	Tus actuales condiciones de vivienda					
2.-	Tus responsabilidades en la casa					
3.-	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4.-	La capacidad de tu familia para darles lujos					
5.-	La cantidad de dinero que tienes para gastar					
6.-	Tus amigos					
7.-	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8.-	La seguridad en tu comunidad					
9.-	El barrio donde vives					
10.-	Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
11.-	Tu familia					
12.-	Tus hermanos					
13.-	El número de hijos en tu Familia					
14.-	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
15.-	Tu actual situación académica					
16.-	El tiempo libre que tienes					
17.-	La forma como usas tu tiempo libre					
18.-	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19.-	Calidad de los programas de televisión					
20.-	Calidad del cine					
21.-	La calidad de periódicos y revistas					
22.-	La vida religiosa de tu familia					
23.-	La vida religiosa de tu comunidad					
24.-	Tu propia salud					

**Anexo 3: Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO  
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Buenos días/tardes, mi nombre es Palomino Buleje Nadia Barbie. Soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando la especialidad de enfermería en nefrología en la Universidad Norbert Wiener. 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:** “Sobre carga y calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023”.

**Nombre de la investigadora principal:**

Lic. Palomino Buleje Nadia Barbie

**Propósito del estudio:** Determinar como la sobrecarga se relaciona con la calidad de vida en el cuidador familiar del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

**Beneficios por participar:** Es probable que no reciba un beneficio, pero su participación nos va servir de ayuda encontraremos respuesta para esta pregunta de investigación. Puede que la sociedad no tenga ningún beneficio en esta etapa de estudio, pero si será de ayuda para las próximas generaciones.

**Inconvenientes y riesgos:** no lo tendrá, solo desarrollará el cuestionario libremente.

**Costo por participar:** No se le pedirá ningún salario por su participación.

**Confidencialidad:** será de manera confidencia la información que nos brinde. Su identidad será protegida de manera anónima y la encuesta será filtrada.

**Renuncia:** Usted es libre de no querer continuar y retirar durante su participación esto no amerita sanción ni pérdida a sus beneficios a lo que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tiene alguna observación o pregunta adicional respecto a la investigación puede acercarse con el coordinador del equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tiene alguna consulta respecto a sus derechos como participante voluntario o piensa que sus derechos han sido manipulados puede dirigirse con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

**Participación voluntaria:** Usted decide el momento de iniciar, continuar y retirarse durante su partición con la investigación.

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



Teléfono:	
-----------	--

Lima, julio del 2023.

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