**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS**

# Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de una Clínica de Chiclayo 2024

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ´´ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS´´

AUTORAS:

Lic. Enf. Puican Sandoval Perla De Fatima

Lic. Enf. Santamaria Sandoval Marissa

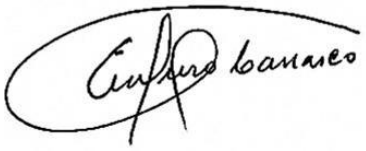
ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía

**LAMBAYEQUE, PERÚ**

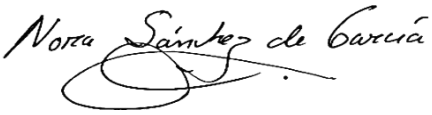
**2025**

**TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:**



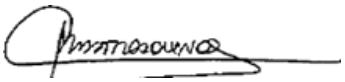
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidente



Dra. Nora Elisa Sánchez de García

Secretaria



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Vocal

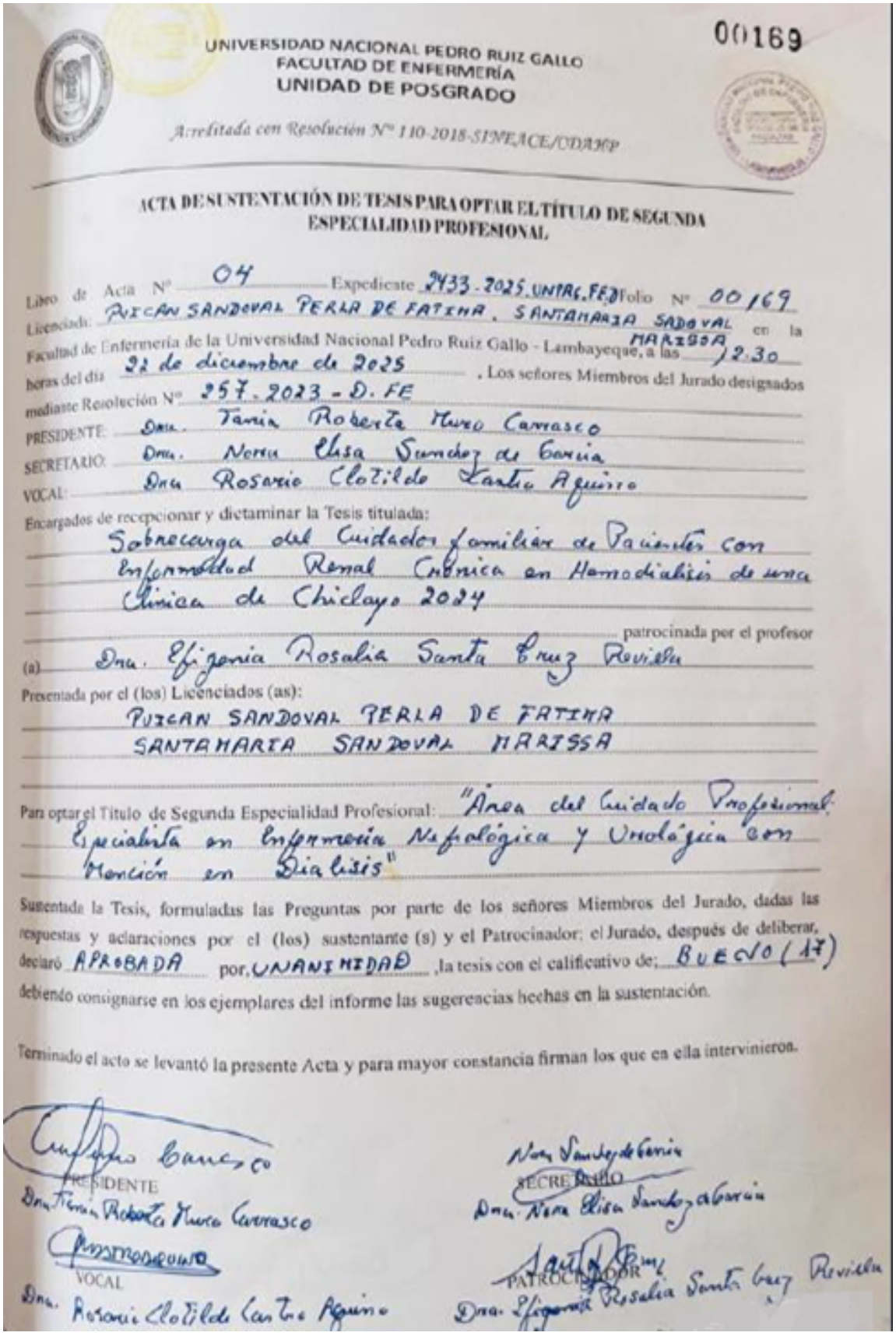


Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

ORCID: 0000-0002-6394-0644

Asesora

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



00169

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

*Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH-P*

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Libro de Acta N° 04 Expediente 2433-2025-UNPRG.FE Folio N° 00169
Licenciado: PUICAN SANDOVAL PERLA DE FATIMA, SANTAMARIA SANDOVAL MARISSA en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12.30 horas del día 22 de diciembre de 2025. Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 257-2023-D.FE

PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Nuro Carrasco
SECRETARIO: Dra. Nora Elisa Sanchez de Garcia
VOCAL: Dra Rosario Clotilde Cantu Aquino

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Sobrecarga del Cuidador familiar de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de una Clínica de Chiclayo 2024

patrocinada por el profesor (a) Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

Presentada por el (los) Licenciados (as):
PUICAN SANDOVAL PERLA DE FATIMA
SANTAMARIA SANDOVAL MARISSA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Cuidado Profesional Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: BUENO (17)
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dra. Tania Roberta Nuro Carrasco

SECRETARIO
Dra. Nora Elisa Sanchez de Garcia

VOCAL
Dra. Rosario Clotilde Cantu Aquino

PATROCINADOR
Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, usuario revisor del documento titulado: Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de una Clínica de Chiclayo 2024´´. Cuyos autores son: Lic. Enf. Perla de Fatima Puican Sandoval, Lic. Enf. Marissa Santamaria Sandoval, identificadas con documento de identidad N° 46801417 y N° 43118760 respectivamente, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 19% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con la inteligencia artificial generativa, verificable en el resumen del reporta automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 31 de Mayo del 2026



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Código ORCID: 0000-0002-6394-0644

DNI:16433580

Asesora

turnitin

# Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

| | |
|---|---|
| Autor de la entrega: | Puican Sandoval Y Santamaría Sandoval |
| Título del ejercicio: | Quick Submit |
| Título de la entrega: | Turnitin |
| Nombre del archivo: | ESIS_CORREGIDA_PERLA_PUICAN_Y_MARISSA_SANTAMARIA_2.... |
| Tamaño del archivo: | 3.46M |
| Total páginas: | 54 |
| Total de palabras: | 10,965 |
| Total de caracteres: | 64,675 |
| Fecha de entrega: | 31-may-2026 06:05p. m. (UTC-0500) |
| Identificador de la entrega: | 2973540576 |



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de una Clínica de Chiclayo 2024

LAMBAYEQUE, PERU

2024

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Código ORCID: 0000-0002-6394-0644

DNI:16433580

Asesora

Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 19% | 19% | 8% | 10% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repositorio.unprg.edu.pe<br>Fuente de Internet | 5% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe<br>Fuente de Internet | 2% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | repositorio.unsa.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | ru.dgb.unam.mx<br>Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unfv.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 9 | ciencialatina.org<br>Fuente de Internet | <1% |
| 10 | repositorio.upch.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 11 | dspace-uh-tmp.igniteonline.la<br>Fuente de Internet | <1% |

repositorio.uwiener.edu.pe

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Código ORCID: 0000-0002-6394-0644
DNI:16433580
Asesora

## DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza de cada día.

A nuestras hijas que nos dan la motivación para continuar y forjar nuestra formación profesional.

Las autoras

## AGRADECIMIENTO

A Dios por cada bendición y fortaleza brindada
y a nuestros familiares,
por su apoyo incondicional en momentos difíciles.

Las autoras

## INFORMACIÓN GENERAL

**Título:**

´´Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis en una Clínica Nefrológica de Chiclayo 2024´´

**Autoras:**

Lic. Enf. Puican Sandoval Perla De Fatima

Lic. Enf. Santamaria Sandoval Marissa

**Asesora:**

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

esantacruz@unpr.edu.pe

Código ORCID: 0000-0002-6394-0644

**Línea de investigación:**

Ciencias de la Salud

**Lugar:**

Chiclayo, Lambayeque – Perú

**Duración estimada del proyecto:**

Fecha de inicio: abril del 2024

Fecha de término: noviembre del 2025

# ÍNDICE

**FIRMA DE JURADOS** ..... 2

**ACTA DE SUSTENTACIÓN** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

**RECIBO DIGITAL** ..... 5

**RESUMEN DE REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD** ..... 6

**DEDICATORIA** ..... 7

**AGRADECIMIENTO** ..... 8

**INFORMACION GENERAL** ..... 9

**RESUMEN** ..... 11

**ABSTRACT** ..... 12

**INTRODUCCIÓN** ..... **¡Error! Marcador no definido.**

**CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO** ..... 16

1.1. Antecedentes de la investigación ..... 16

1.2. Base teórica ..... 19

1.3. Definición operacional de términos ..... 25

1.4. Operacionalización de la variable ..... 27

**CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO** ..... 29

2.1. Diseño de investigación ..... 29

2.2. Población, muestra y muestreo ..... 29

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos ..... 29

2.4. Procesamiento de la información ..... 30

2.5. Principios éticos ..... 31

**CAPÍTULO III: RESULTADOS** ..... 32

**CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS** ..... 36

**CONCLUSIONES** ..... 42

**RECOMENDACIONES** ..... 43

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ..... 44

**ANEXOS** ..... 50

Anexo 1. Cuestionario Zarit

Anexo 2: Formato de Consentimiento informado

Anexo 3: Autorizacion para recolectar datos

# RESUMEN

**Objetivo:** determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en una clínica nefrológica de Chiclayo, en agosto de 2024. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 familiares cuidadores de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, cumpliendo los criterios de inclusión. Como técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, estructurada por tres dimensiones: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. La información se analizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** el 85% de familiares cuidadores posee una sobrecarga intensa. Según dimensiones, se aprecia que en el ´´nivel de impacto´´, el 67.50% padecen de una sobrecarga intensa, evidenciando en la fatiga, el distanciamiento y la escasez de tiempo para su rutina personal; en el ´´nivel de carga personal´´, el 60% tiene sobrecarga intensa, porque la relación cuidador, paciente y su entorno es afectada por las complejas demandas emocionales del proceso de cuidado, generando tensiones en los vínculos familiares, laborales y sociales; y, en el ´´nivel de expectativa de autoeficiencia´´, el 100% poseen una sobrecarga intensa, porque los cuidadores muestran un alto nivel de exigencia personal por ofrecer un cuidado competente y seguro. **Conclusiones:** la mayor parte de cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis experimenta sobrecarga intensa, lo que afecta su bienestar físico, emocional, social e interpersonal.



**Palabras claves:** carga del cuidador, fallo renal crónico, unidad de hemodiálisis.

# ABSTRACT

**Objetive:** To determine the leve lof caregiver burden among family caregivers of patiens with chronic Kidney disease undergoing hemodialysis at a nephrology clinic in Chiclayo in August 2024. **Method**: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 40 family caregivers of patients undergoing hemodialysis treatment, meeting the inclusion criteria. The data collection technique was a survey, and the instrument used was the Zarit Caregiver Burden Scale, structured around three dimensions: impact of care, interpersonal burden, and self-efficacy expectations. The information was analyzed using descriptive statistics, with frequencies and percentages. **Results**: 85% of family caregivers experienced intense burden. Regarding the dimensions, 67.50% suffered from intense burden in the "impact level," evidenced by fatigue, detachment, and a lack of time for their personal routine. At the "personal burden level," 60% experience intense overload because the relationship between caregiver, patient, and their environment is affected by the complex emotional demands of the care process, generating tension in family, work, and social relationships. At the "self-efficacy expectation level," 100% experience intense overload because caregivers exhibit a high level of personal pressure to provide competent and safe care. **Conclusions**: The majority of family caregivers of hemodialysis patients experience intense overload, which affects their physical, emotional, social, and interpersonal well-being.

.



**Keywords:** Caregiver burden, Kidney failure, chronic, hemodialysis units

# INTRODUCCIÓN

La existencia de Enfermedades Renales es la onceava causa de fallecimientos a nivel mundial, siendo responsable de 2,4 millones en descensos anuales, muchas de ellas de forma prematura, por la falta de acceso a terapias sustitutivas renales. Su desarrollo ocurre de manera silenciosa, lo que incrementa la probabilidad de ser detectada en etapas más avanzadas, ocasionando mayores complicaciones en la persona afectada y su entorno (1). Se trata de una enfermedad que avanza de manera progresiva e irreversible, afectando cerca del 10% de la población global, es decir más de 800 millones de individuos. Siendo más frecuente en personas de edad avanzada, mujeres y quienes padecen diabetes mellitus (DM) e hipertensión. epidemiológicamente, la Enfermedad Renal Crónica tiene el doble de prevalencia que la diabetes y veinte veces más que le cáncer, constituyendo un peso especialmente alto en los países con ingresos reducidos, que se encuentran poco preparados para enfrentar sus repercusiones (2).

En personas con ERC en su estadio 5, su supervivencia puede ser mayor, la expectativa de vida puede aumentar al recibir terapia renal, como hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal o trasplante de riñón. Cuando la persona recibe HD, se afecta también a la familia por su carga económica y social. El núcleo familiar debe adaptarse a un nuevo estilo de vida, porque este tratamiento en uno de sus miembros, implica reestructurar los roles y la dinámica familiar, a ello se suma el impacto económico, debido a que la mayoría de las personas con ERC pierden el trabajo o lo abandonan y requiere tratamiento de alto costo que con frecuencia es asumido por la familia del enfermo (3).

El paciente con ERC, por las repercusiones fisiológicas de la enfermedad y de la HD, que afecta su autonomía, requiere de un cuidador para que pueda acompañarlo y ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Usualmente, este rol lo desempeña un integrante de la familia, que además del cariño que debe poseer, debe también, manejar su estrés por las múltiples situaciones que vivirá al tener que compartir cambios graves en el estado fisiológico y emocional que son frecuentes en la persona con ERC, todo esto implica tareas de atención y requiere más tiempo. Brindar cuidado a la persona con tratamiento de HD por ERC, es una tarea agotadora, por lo que se constituye una carga importante pata el cuidador, lo que provoca con el tiempo, deterioro de su salud, por el cambio en su rol tanto laboral, social y

otras acciones, todos estos cambios, le generan sobrecarga, causándoles problemas psicológicos, sociales y culturales (4).

Los integrantes de la familia tienen que crear un nuevo patrón de cuidado que no existía antes de que su paciente se volviera dependiente; el cuidador principal es el que más sufre, por lo que se establece una relación nueva entre el que cuida y el cuidado. Asimismo, su relación con los otros familiares tiende a empeorar debido a desacuerdos entre ellos sobre las funciones que debe cumplir y decisiones que deben tomar (5).

Un cuidador es quien se ocupa de atender a aquellos que, debido a su condición de salud o una discapacidad, no pueden cuidarse por sí mismos. La cantidad de apoyo requerido dependerá del grado de dependencia del paciente bajo cuidado. Usualmente, quien cuida es alguien cercano al individuo enfermo, siendo común que sea padres, hermanos, hijos o cónyuge.

La labor de un cuidador conlleva adquirir habilidades para atender correctamente al enfermo, lo que resulta en la adopción de nuevas responsabilidades, dado que debe llevar a cabo ciertas tareas que previamente realizaba al paciente antes de su enfermedad. El nivel y la efectividad de la ayuda brindada por el cuidador dependen de diversas variables, como el tiempo disponible, el vínculo entre cuidador y paciente, la naturaleza y la fase de la enfermedad, así como la capacitación, lo cual afecta directamente a ambos (6).

La investigación de Flores *et al.* (7) indica que quienes cuidan son vistos como individuos en riesgo, implicando gran responsabilidad que conlleva el cuidado: gastos emocionales y físicos, al dedicar su existencia a su pariente de forma constante y sin límite. Por lo tanto, los cuidadores tienen la posibilidad de desarrollar varias actitudes desfavorables, como la falta de atención hacia sí mismos, el enfado en el momento de atender a su paciente y el distanciamiento emocional.

La función del cuidador principal presenta retos significativos que pueden influir de manera negativa en su bienestar. Brindar atención a pacientes que sufren de ERC, especialmente a quienes están en hemodiálisis, no se limita a satisfacer las demandas del paciente, ya que esto también puede tener un fuerte efecto en la vida familiar y laboral del cuidador (8). A pesar de ser cuidadores informales, estas personas, no se encuentran incluidas dentro del

sistema integral de salud, quedando sin recibir asistencia, solo son vistos como acompañantes y que ayudan, pero no se le reconoce como pieza fundamental de la recuperación de la persona o como un sujeto que necesita atención.

Esta situación también es observada en una clínica de Chiclayo que brinda tratamiento de hemodiálisis, donde acuden las personas portadoras de ERC con sus respectivos familiares cuidadores, quienes en su mayoría son mujeres adultas e incluso adultos mayores a las que se observa facie que revela cansancio y estrés. Muchas de ellas con descuido en su higiene y alimentación y en algunas oportunidades manifiestan "Estoy muy cansada, ya he perdido mi trabajo, no tengo dinero y no sé cómo voy a seguir esta situación", "no tengo tiempo ni para comer bien, estoy muy pendiente de mi papito que demanda mucha atención", "quisiera que me ayude porque siento que no puedo más, no sé si estoy cuidándolo bien", "ya es tarde y solo comí un paquete de galletas, estoy de hambre, tengo frio, estoy muy agotada"

Esto nos llevó a plantearnos la cuestión de estudio; ¿cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis que son atendidos en una clínica de Chiclayo durante agosto del 2024? El objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, en el plazo antes mencionado. Por lo tanto, los objetivos específicos identifican el nivel de impacto del cuidado, de carga interpersonal y de las expectativas de autoeficacia del cuidador familiar de pacientes con ERC en Hemodiálisis atendidos en una Clínica Nefrológica de Chiclayo.

Estos resultados del estudio permitirán que se evidencie como la sobrecarga se manifiesta y afecta a la mayoría de cuidadores familiares alterando su vida en lo que concierne a lo social y sobre todo personal. A partir de este estudio, se podrá realizar intervenciones de enfermería hacia el cuidador familiar.

El informe consta de cuatro capítulos, primero el diseño teórico; segundo, el diseño metodológico, en el tercero los resultados y en el cuarto la discusión. Finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

## 1.1. Antecedentes

### *Internacionales*

Cruz – Flores (9) en el 2023, en México evaluó la sobrecarga y calidad de vida (CV) en cuidadores primarios de adultos mayores con ERC en una unidad de medicina familiar en Sabinas Hidalgo. Se utilizó el cuestionario para evaluar la carga en el cuidador primario en la Escala de sobrecarga Zarit. Los resultados muestran que no existe sobrecarga y reconoció la relación entre las dimensiones físicas, psicológicas y social con la CV, pero, no se observó una relación con lo espiritual. Se concluye que las cuidadoras principales son mujeres, afectadas en su CV de sus dimensiones espirituales y sociales, sin presentar sobrecarga; se halla relaciones débiles entre la sobrecarga y las dimensiones físicas y social.

Wei *et al.* (10), China en el año 2024, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en un hospital terciario de Chongqing, China, entre noviembre d 2023 y abril de 2024, con 300 pacientes con enfermedades neurocríticas y sus cuidadores familiares. Para estimar el nivel de sobrecarga, utilizaron la Zarit Burder Interview (ZBI). Los resultados dieron una puntuación media de sobrecarga de 33,94 ± 17,27, indicando un grado de sobrecarga que va de leve a moderado. Además, identificaron como factores asociados la función física del paciente, edad del cuidador, parentesco con el paciente, comorbilidades del cuidador, memoria, nivel de adaptación y ansiedad. Los autores concluyeron que los cuidadores familiares requieren planes tempranos de apoyo, educación, estrategias para afrontar la ansiedad y fortalecimiento de la adaptación al rol de cuidado.

García-Arciga *el al*. (11) en el 2021, en México, evaluaron la carga que sostienen cada cuidador primario de pacientes que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis. Fue un estudio transversal descriptivo aplicado a 100 cuidadores de pacientes en hemodiálisis, hombres y mujeres con más de 18 años. Se empleó la escala de carga del cuidador Zarit. Como resultados se reportó una sobrecarga del cuidador leve (12%) e intensa (7%). Concluyeron que los cuidadores primarios presentan una prevalencia de sobrecarga

del 19%. Es común en muchos familiares, por lo que es importante cuidar el bienestar físico y mental del paciente y la persona encargada del cuidado familiar.

En el 2021 en España, Trejo (12) abordó la percepción de vida y nivel de carga del cuidador primario de pacientes con ERC, en la unidad de medicina familiar N° 72. Se midió nivel de sobrecarga a través de la escala Zarit y la calidad de vida por medio del cuestionario SF-36 de salud. Se estudio a 45 cuidadores de pacientes de la unidad de medicina familiar, la mayoría son amas de casa, casadas y en edad fértil, teniendo estudios primarios y pertenecían a una clase social media; además, el promedio del tiempo que dedicaban a cuidar era un año. También encontró una cantidad considerable de cuidadores con una carga excesiva. Concluyeron que una cantidad notable de cuidadores primarios está fuertemente sobrecargada, especialmente en las mujeres.

*Nacionales*

En Cusco, Huarachi-Caballero (13) en el 2022, determinó la dependencia funcional del paciente en hemodiálisis y la sobrecarga del cuidador primario en dos hospitales MINSA. Se aplicó como instrumento la Escala Zarit. Se evidencio un 61.54% de los cuidadores tenían una carga excesiva. Se observó correlación negativa moderada de la sobrecarga del cuidador y dependencia funcional del individuo en hemodiálisis. Se concluyó que hay una conexión relacionada con la dependencia funcional del paciente en hemodiálisis y la sobrecarga de quien lo atiende.

Rivas-Mallqui *et al.* (14) en Lima en el 2022, determinaron el grado de sobrecarga del familiar que cuida a pacientes con enfermedad crónica. La muestra involucró a 176 individuos que cuidan a familiares con enfermedad crónica. La mayoría son mujeres entre los 31 a 40 años de edad. Conforme a dimensiones: De acuerdo con impacto de cuidado, el 100% de cuidadores tienen una leve sobrecarga, respecto a las relaciones interpersonales, el 69,3% no tienen sobrecarga y un 30.7% presentan ligera sobrecarga, y, por último, en cuanto al impacto de expectativas de autoeficacia de cuidador familiar, el 58% tuvo una carga intensa, un 36,9% una carga ligera y el 5,1% ninguna.

*Locales*

Sin investigaciones encontradas referidas al objeto estudiado.

## 1.2. Bases Teóricas

### 1.2.1. Bases Teóricas

La sobrecarga del cuidador constituye un fenómeno multidimensional que surge cuando las demandas físicas, emocionales, sociales, económicas y relacionales del cuidado exceden los recursos disponibles del cuidador familiar. Cuando se trata de pacientes que padecen enfermedades crónicas, dependencia funcional o tratamiento de hemodiálisis, el cuidador suele asumir responsabilidades prolongadas, muchas veces sin preparación formal, descanso suficiente ni apoyo institucional. La literatura reciente confirma que la sobrecarga se asocia con variables del cuidador, del paciente, del contexto familiar, del apoyo social y de la complejidad del cuidado, por lo que su comprensión requiere enfoques teóricos integradores (15).

Una de las teorías más influyentes es el Modelo del Proceso de Estrés del Cuidador, propuesto por Pearlin, Mullan, Semple y Skaff. Este enfoque explica que la sobrecarga no aparece de manera aislada, sino como resultado de un proceso progresivo de estrés. Distingue entre estresores primarios, directamente vinculados al cuidado; dependencia del paciente, síntomas, tiempo dedicado, vigilancia permanente, y estresores secundarios, como conflictos familiares, perdida laboral, limitación económica, deterioro de la vida social y cambios en el rol personal. Además, incorpora factores mediadores, como apoyo social, afrontamiento y recursos personales. Desde esta perspectiva, la carga del cuidador familiar de pacientes en hemodiálisis puede comprenderse como consecuencia de la acumulación de demandas asistenciales, reorganización de roles familiares y perdida de espacios personales (16).

El Modelo de Sobrecarga del Cuidador de Zarit representa otro aporte fundamental. Zarit, Reever y Bach-Peterson conceptualizaron la sobrecarga como una experiencia subjetiva del cuidador frente a las consecuencias del cuidado prolongado. Su importancia radica en que no se limita a medir tareas objetivas, sino la perspectiva del cuidador como el cuidado impacta su salud, relaciones, economía, tiempo libre y bienestar emocional. Este enfoque sustenta la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (17), ampliamente utilizada en investigaciones con cuidadores de personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, demencia y dependencia funcional. En estudios como el de paciente en hemodiálisis, este modelo resulta especialmente pertinente porque permite valorar dimensiones como impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia.

Desde la psicología de la salud, la Teoría Transaccional el Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman amplía la comprensión de la sobrecarga al explicar que el estrés depende del juicio cognitivo que hace un individuo acerca de una situación. Según esta teoría, el cuidador evalúa primero si la situación de cuidado representa amenaza, daño, perdida o desafío; luego valora si posee recursos suficientes para afrontarla. Cuando percibe que las demandas del cuidado superan sus capacidades, aparece estrés, ansiedad, agotamiento y sensación de incapacidad. Esta teoría permite analizar por qué dos cuidadores expuestos a demandas similares pueden experimentar niveles distintos de sobrecarga, dependiendo de sus recursos personales, apoyo social, experiencia previa, creencias y estrategias de afrontamiento (18).

El Modelo de Sistemas Familiares también aporta una visión relevante, pues entiende a la familia como un sistema interdependiente. Desde esta perspectiva, la enfermedad crónica de un miembro no afecta únicamente al paciente, sino que modifica la dinámica familiar completa. La aparición de dependencia, la necesidad de acompañamiento a sesiones de hemodiálisis, los gastos de tratamiento y la redistribución de responsabilidades generan cambios en los roles familiares. Cuando el cuidado se fija en una sola persona, aumenta el riesgo de sobrecarga, conflictos intrafamiliares y aislamiento del cuidador. Por ello, este enfoque permite fundamentar intervenciones orientadas a la corresponsabilidad familiar, distribución equitativa de tareas y fortalecimiento de redes de apoyo.

La teoría de la Adaptación de Callista Roy es un marco teórico relevante en enfermería para comprender la sobrecarga como una respuesta ineficaz a los estímulos estresores. Roy sostiene que las personas reaccionan a las modificaciones del ambiente por medio de mecanismos reguladores y cognitivos, los cuales se manifiestan en la función de rol, el autoconcepto, la interdependencia y el modo fisiológico. En el cuidador familiar, la enfermedad del paciente y la exigencia del cuidado actúan como estímulos focales que demandan adaptación permanente. Cuando los recursos de afrontamiento son insuficientes, pueden aparecer fatiga, ansiedad, alteraciones del sueño, deterioro de las relaciones sociales y perdida del equilibrio personal. Investigaciones recientes han aplicado el modelo de Roy en cuidadores familiares para fortalecer resiliencia, calidad de vida y adaptación al rol de cuidado (19).

Según Mirabal-Requena JC, *et al* (20), la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permite abordar una dimensión frecuentemente invisibilizada: el cuidador también necesita cuidado. Orem plantea que las personas requieren capacidades para realizar

acciones de autocuidado orientadas a conservar su bienestar. En los cuidadores familiares, el cuidado prolongado puede reducir la agencia de autocuidado, porque priorizan las necesidades del paciente sobre su alimentación, descanso, sueño, controles de salud, recreación y vida social. Desde esta teoría, la intervención de enfermería debe identificar los déficits de autocuidado del cuidador, educarlo, acompañarlo y fortalecer su autonomía para prevenir deterioro físico y emocional. Estudios recientes señalan que la teoría de Orem es útil para promover estrategias de autocuidar en cuidadores de pacientes crónicos en la comunidad.

También resulta pertinente la Teoría de la Autoeficacia de Bardura (21), especialmente cuando se analiza la capacidad percibida del cuidador para cumplir adecuadamente las tareas de cuidado. La autoeficacia es la convicción que tiene un individuo acerca de su habilidad para elaborar y llevar a cabo actos requeridos frente a una situación específica. En el cuidador familiar, una baja autoeficacia puede manifestarse como inseguridad, miedo o cometer errores, dependencia excesiva del personal de salud o percepción de no poder continuar cuidando. Por el contrario, una autoeficacia fortalecida favorece la toma de decisiones, el afrontamiento activo y el cuidado seguro. Esta teoría es especialmente útil cuando se estudian dimensiones como ‘‘expectativas de autoeficacia’’, incluidas en instrumentos de medición de sobrecarga.

En esta investigación, se enfocó específicamente en la Teoría planteada por Zarit, que aporta la medición subjetiva de la carga que ofrece un marco sólido para investigaciones de enfermería sobre cuidadores de pacientes renales en hemodiálisis, y justifican intervenciones holísticas enfocadas no solamente en el paciente, sino también en el confort, capacitación, apoyo emocional y autocuidado del cuidador.

### 1.2.2. Bases conceptuales

La enfermedad renal crónica (ERC), es todo cambio, ya sea estructural o de funcionamiento, que se presenta en los riñones y que ha existido durante un mínimo de tres meses. Esta engloba una gran variedad de gravedad y diversidad en enfermedades respecto a su riesgo de evolución clínica hacia la fase terminal de la afección renal. La ERC es una enfermedad crónica de alta tasa de mortalidad y morbilidad que ocurre frecuentemente en personas con hipertensión y diabetes. Además, los dos principales factores de riesgo modificables para la enfermedad renal en fase terminal son la hipertensión y la diabetes mellitus (22).

Los pacientes no muestran síntomas urémicos y el ajuste es completo cuando el funcionamiento renal esta ligeramente alterado (TFG 70-100% del normal). La capacidad de diuresis y la concentración renal se reduce para remover solutos que se incrementan a medida que las nefronas son destruidas. Los primeros síntomas son la nicturia y la poliuria.

Las manifestaciones que constituyen el síndrome urémico, son la astenia, el prurito, las náuseas y la anorexia, los edemas y el insomnio, se presentan de manera gradual cuando la TFG baja de 30 ml/min. Como podemos observar, los síntomas, como se puede apreciar, son inespecíficos y pueden ser provocados por otra afección que coincida. Cuando la enfermedad renal avanza lentamente, hay pacientes que no presentan síntomas hasta las fases finales, con TFG incluso de 10ml/min o menos. Esto puede dar lugar a una serie de problemas como: anemia, enfermedad ósea, enfermedad cardiovascular, trastornos neurológicos, fragilidad (23).

La sutileza de los primeros síntomas de esta enfermedad provoca diagnósticos tardíos y el efecto es devastador, aunque silencioso. Por lo tanto, los pacientes, reorganizan sus vidas de manera total cuando descubren su condición. El reto no es únicamente médico, sino también psicológico y social, debe ajustarse a dietas y toma de medicamentos y a la realidad de la diálisis. Esto subraya lo importante que es tener una perspectiva integral en su atención.

Entre las estrategias de tratamiento se tiene a las terapias intermitentes de sustitución renal; estos procedimientos son seguros y efectivos en pacientes hemodinamicamente inestable. Estas terapias permiten eliminar toxinas y controlar el equilibrio hidroelectrolítico fundamentales para que sobrevivan los pacientes críticos (24).

La terapia de reemplazo renal sustituye la función del riñón al extraer fluidos de la sangre y filtrarlos a través de filamentos semipermeables. Diálisis es el nombre de este procedimiento, que se utiliza en primer lugar para preservar la homeostasis del cuerpo de aquellos que padecen fallo renal al eliminar residuos acumulados y elementos tóxicos nitrogenados; se realiza en forma periódica o continua y se distingue por la duración del mismo, es decir las horas que se requieren del tratamiento. La diálisis continua es más lenta que la intermitente, que se lleva a cabo en un periodo especifico (3 a 4 horas), lo que puede ocasionar menos tolerancia; los métodos empleados son hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante

renal en las etapas más complejas de ERC. Se ejecutará con la capacidad remanente del paciente en cuestión (25).

Los pacientes que reciben HD, deben seguir un esquema de tratamiento complicado que consiste en limitaciones hídricas y diabéticas, acudir a sesiones de HD tres veces cada semana, cuidar su acceso vascular (AV), y seguir la terapia farmacológico. Aunque son conscientes de la importancia de cuidarse en su hogar, les cuesta darse un ‘‘capricho’’ en su alimentación. Además, los cuidados de la vía vascular tienen que seguir en la casa y, si se trata de un catéter venoso central, el apósito debe permanecer seco y limpio para prevenir infecciones, ya que esto determina si el tratamiento tiene éxito o fracasa. Además, el incumplimiento de estas directrices, la hospitalización y mortalidad aumentan de manera significativa. Por eso es esencial entender cómo se cuidan en casa (26).

La mayoría de pacientes en diálisis requieren asistencia de un cuidador, el cual suele ser su cónyuge o hijo. Los cuidadores principales son individuos que, de manera voluntaria, se comprometen a cuidar a un enfermo en su sentido más amplio, generalmente sin recibir compensación económica. Para ofrecer una atención apropiada, los cuidadores deben contar con habilidades, conocimientos y orientación. Esto es importante porque los pacientes necesitan cuidados completos, sobre todo si se encuentran en diálisis peritoneal, que generalmente se realiza en casa (27).

Se considera que cuidar a los pacientes en diálisis se tiene por una causa de estrés crónico, debido al peso emocional que supone y las tareas físicas que implica. Por lo tanto, la logística, el control sintomatológico y el tratamiento vinculado con la diálisis (como llevar al paciente a su sesión de diálisis, visitas médicas, supervisar la dieta, ayudar en cuestiones de aseo personal, etc.) repercute significativamente en el bienestar del cuidador. Esto es afectado por una sobrecarga laboral relacionada con diversos factores, como el tipo de enfermedad que causa la ERC, así como otros recursos y la capacidad disponibles para cuidar al paciente.

Por otro lado, cuidar a un familiar enfermo durante el largo plazo puede implicar riesgos para la salud del cuidador, sobre todo si la responsabilidad recae únicamente en una persona. Los cuidadores se enfrentan, además de las dificultades económicas y familiares, a un proceso de desgaste físico y emocional como resultado del cuidado y tratamiento continuos

en el hogar durante periodos prolongados. Esto con frecuencia les impide llevar una vida familiar, laboral y social normal (27).

Si los cuidadores familiares no emplean métodos de lucha preventiva o disminuyen las consecuencias que sus responsabilidades generan, podrían llegar a padecer desgaste mental. según la definición de los Descriptores en Ciencias de la Salud el agotamiento psicológico en una ‘‘reacción desmedida al estrés ocasionado por el ambiente que se caracteriza por desgaste emocional y físico acompañado de sentimientos de frustración y derrota’’. Si se determinan las estrategias de manejo adaptativo y las que no lo son, es factible conseguir transformaciones a lo largo del tiempo y la repercusión en la persona que recibe el cuidado como en los cuidadores familiares (28).

La atención integral para cuidar a una persona que depende de otros, requiere un compromiso elevado y un esfuerzo constante. Incluye un extenso espectro de obligaciones: desde labores domésticas hasta ayuda en actividades básicas diarias, la gestión de asuntos prácticos y administrativos, el monitoreo de medicamentos y citas médicas, incluyendo el cuidado a las exigencias y necesidades permanentes del paciente. Además, el encargado de cuidar a la persona enferma tiene el deber de solucionar situaciones conflictivas como caídas y posibles problemas conductuales derivados de la enfermedad (29).

En paralelo, pero en un plano secundario, surgen otros cuidadores que estarán disponibles para apoyarlo; sin embargo, normalmente se percibe a los cuidadores como si fueran únicos, dedican toda su vida a cuidar a la persona dependiente. La mayor parte de los cuidadores informales son mujeres que tienen lazos familiares con personas dependientes, sobre todo las hijas (30).

El cuidador principal, tiene un riesgo más alto de sufrir sobrecarga al hacerse cargo del cuidado. Factores asociados que abarcan la exigencia física y emocional del cuidado, escasez de apoyo apropiado, periodo limitado para descansar y cuidar a sí mismo, restricciones económicas y falta de capacidades o conocimientos requeridos para proporcionar un cuidado eficaz. Los indicios de sobrecarga comprenden agotamiento constante, estrés, alteraciones del sueño, ansiedad o depresión, deterioro de las relaciones con la familia y amigos, y descuido de la propia salud. Por lo general, asume este papel de manera voluntaria, esforzándose en por llevarlo a cabo de la manera más eficiente y eficaz posible. Asumir este

rol supone una variedad de modificaciones importantes en su ambiente personal, social y familiar. Estos cambios pueden incluir la reestructuración de relaciones familiares, el cambio de interacciones sociales y la reconsideración de los deberes y prioridades personales (31).

El impacto que tienen los cuidadores en el ámbito socioeconómico es significativo, una conclusión que se alinea con investigaciones similares. Los pacientes con ERC necesitan que les brinden cuidados, por lo que restringen su tiempo libre y descanso, así como salir con amigos o irse de vacaciones, porque pasan la mayor parte del día atendiendo a su familiar. Los cuidadores deben prestar atención a su alimentación, higiene, cuidado de acceso vascular, administrar medicamentos, supervisar su desplazamiento y acompañar a sus sesiones de hemodiálisis (32).

### 1.3. Definición conceptual de la variable

- Sobrecarga del cuidador familiar: nivel de afectación en las dimensiones impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia que sufren los familiares cuidadores de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, a causa de vivir con el paciente y proporcionarle cuidados en casa. Esto se evaluará con el cuestionario sobrecarga del cuidador Zarit: modificada y validada.

### 1.3 Definición operacional de la variable

Medidas en categorías de sobrecarga:

- *Sobrecarga leve*, cuando se obtiene entre 47 a 55 puntos en la escala de Zarit, lo que se considera un riesgo que genera sobrecarga intensa.

- *Sobrecarga intensa*, cuando obtiene entre 56 a 110 puntos en la escala de Zarit y se relaciona con un aumento de morbimortalidad del cuidador.

- *Ausencia de sobrecarga*, cuando obtiene de 22 a 46 puntos en la escala de Zarit, sin embargo, se requiere monitorear, especialmente si las exigencias de cuidado aumentan.

Medidas de categorías según dimensiones y sus indicadores.

| **Nivel** | **Puntaje global** | **Impacto del cuidador** | **Carga personal** | **Expectativas de autoeficiencia** |
|---|---|---|---|---|
| No sobrecarga | 22-46 puntos | 12-25 puntos | 6-12 puntos | 4-8 puntos |
| Sobrecarga leve | 47-55 puntos | 26-30 puntos | 13-15 puntos | 9-10 puntos |
| Sobrecarga intensa | 56-110 puntos | 31-60 puntos | 16-30 puntos | 11-20 puntos |

Fuente: Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit.

## 1.4. Operacionalización de variable

| Variable: Sobrecarga del cuidador familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Definición de la variable** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Categorías** | **Escala** | **Instrumento** |
| Nivel de afectación en las dimensiones impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia que experimentan los familiares cuidadores de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, resultado de la convivencia con el paciente al brindarle cuidados en el hogar. | -Impacto del Cuidado<br><br>- Carga Interpersonal<br><br>Expectativas de autoeficacia. | -Falta de tiempo libre.<br>-Falta de intimidad.<br>-Deterioro de la vida social.<br>-Sensación de pérdida de control sobre su vida.<br>-Deterioro de la salud.<br><br>-Deseo de encomendar el cuidado en otros, sentimientos de: vergüenza, tensión o enfado hacia el familiar.<br>-Sentimientos de indecisión sobre el cuidado.<br><br>-Capacidad para cuidar al familiar, deber de hacerlo, la falta de recursos económicos | No sobrecarga:<br>22- 46 puntos<br><br>Sobrecarga leve:<br>47-55 puntos<br><br>Sobrecarga intensa:<br>56-110 puntos | Ordinal | Cuestionario Sobrecarga del Cuidador Zarit. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | para poder cuidar a su familiar debidamente o la expectativa de no poder continuar prestando los cuidados por mucho más tiempo. | | | |

# CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

## 2.1. Tipo de investigación

La investigación es cuantitativa porque la variable ‘’ sobrecarga del cuidador familiar’’ se mide mediante puntajes numéricos obtenidos con la Escala de Zarit, los que permiten clasificar el nivel de sobrecarga en categorías y analizarlos mediante frecuencias y porcentajes (33).

## 2.2. Diseño de investigación

La investigación fue descriptiva simple porque caracterizó una variable (sobrecarga del cuidador) en una población determinada (cuidador familiar), sin manipularla ni establecer relaciones causales entre variables. Este diseño permitió describir la frecuencia, nivel o comportamiento del fenómeno estudiado en un momento especifico, tal como ocurre en la realidad (33).

## 2.2. Población, muestra y muestreo

Los sujetos de estudio fueron 40 cuidadores familiares de pacientes con ERC en Hemodiálisis atendidos en una clínica nefrológica de Chiclayo en el mes de agosto 2024.

*Criterios de inclusión:*

Cuidador familiar mayor de 18 años, con más de seis meses de tratamiento, que cuidaron al paciente en su hogar sin ninguna remuneración y que accedieron a formar parte de la investigación.

Dado a que el número de unidades de análisis participo en su totalidad quienes reunieron los criterios de inclusión; no fue necesario aplicar ninguna técnica de cálculo de muestra y muestreo.

## 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica a la encuesta, aplicándose como instrumento la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Anexo 1). Esta Escala fue usada para determinar la sobrecarga subjetiva del cuidador producida por las diversas actividades y responsabilidades que desarrolla. Fue adaptada y validada al español, en 1996. Su confiabilidad es de 0,91 Alfa de

Cronbach en estudio original, y 0,85 – 0,93 en varios países. Ha demostrado también gran validez de contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas (34).

Esta escala está estructurada en tres dimensiones: impacto del cuidado; al cual corresponde las preguntas (1 al 12); carga interpersonal; al cual corresponde las preguntas (13 al 18) y las expectativas de autoeficacia; al cual corresponde las preguntas (19 al 22).

El instrumento consta de 22 ítems tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), donde nunca: 1 punto, cuando considera que su respuesta a la pregunta es que jamás ha experimentado ese pensamiento o sentimiento; rara vez: 2 puntos, cuando considera que su respuesta a la pregunta es que en pocas ocasiones ha experimentado ese pensamiento o sentimiento; algunas veces: 3 puntos, cuando considera que su respuesta a la pregunta es que algunas veces ha experimentado ese pensamiento o sentimiento; bastantes veces: 4 puntos, cuando considera que su respuesta a la pregunta es que con frecuencia ha experimentado ese pensamiento o sentimiento y siempre: 5 punto, cuando considera que su respuesta a la pregunta es que todas las ocasiones ha experimentado ese pensamiento o sentimiento.

Los resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). La categoría global y por dimensiones.

La información se recolecto en una clínica nefrológica de Chiclayo, durante el mes de agosto de 2024, en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica que recibían tratamiento de hemodiálisis. La técnica de la encuesta fue utilizada para llevar a cabo la recolección, aplicando de forma individual la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit a los cuidadores que cumplieron los requisitos de inclusión: ser mayor de 18 años, cuidar al paciente en el hogar sin recibir remuneración, acompañar el tratamiento por más de seis meses y aceptar participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado. El instrumento permitió valorar el nivel de sobrecarga global y sus dimensiones: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia.

### 2.4. Método de procedimiento de la información

Se revisaron los cuestionarios para confirmar que estuvieran llenos de manera correcta y completa antes de procesar la información. Luego, las respuestas fueron codificadas asignando puntajes de 1 a 5 según la escala tipo Likert: nunca, rara vez, algunas veces,

bastantes veces y siempre. Posteriormente, se sumaron los puntajes obtenidos por cada participante para determinar el nivel global de sobrecarga y el nivel correspondiente a cada dimensión: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. Los datos fueron organizados en una matriz y procesados mediante estadística descriptiva, empleando porcentajes y frecuencias absolutas. Finalmente, los resultados se mostraron en figuras.

Los resultados se discutieron tras el análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos, considerando el objetivo general y los objetivos específicos del estudio. Los hallazgos se contrastaron con antecedentes internacionales y nacionales relacionados con la sobrecarga del cuidador familiar, así como con los fundamentos teóricos que explican el impacto físico, emocional, social e interpersonal del cuidado prolongado. Asimismo, se analizaron las repercusiones de los hallazgos para la práctica en enfermería, resaltando la importancia de fortalecer la educación, el acompañamiento emocional y las redes de apoyo dirigidas a los cuidadores familiares de pacientes renales en hemodiálisis.

### 2.5. Principios éticos

se respetó las consideraciones éticas propuestos en el informe Belmont (34): respeto a la dignidad humana, beneficencia y justicia. Por ello, a todos los involucrados se entregó un consentimiento informado (Anexo 2) donde explica el objetivo y propósito de la investigación sin dañar ni perjudicar el respeto que tenemos hacia su persona y se usó códigos para mantener el anónimo. La información ofrecida fue empleada únicamente para la investigación y durante su participación se les brindo un trato justo.

# CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, respondiendo a los objetivos del estudio.

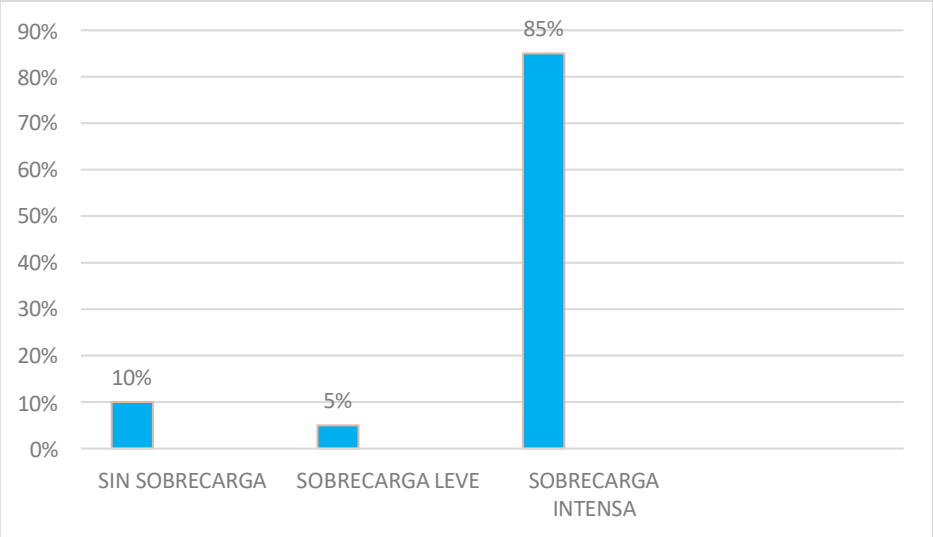



*Figura 1*. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodialisis en una clinica de Chiclayo 2024.

La Figura 1, nos ilustra que en un 85% padece de una sobrecarga intensa, el 5% sobrecarga leve mientras que en un 10% no tiene sobrecarga. En cuanto a los evaluados predomina que en su totalidad son de sexo femenino, con edades de rango entre los 30 a 70 años. Asimismo, se evidenció mayormente ser amas de casa siendo esposas, madres e hijas de la persona cuidada.

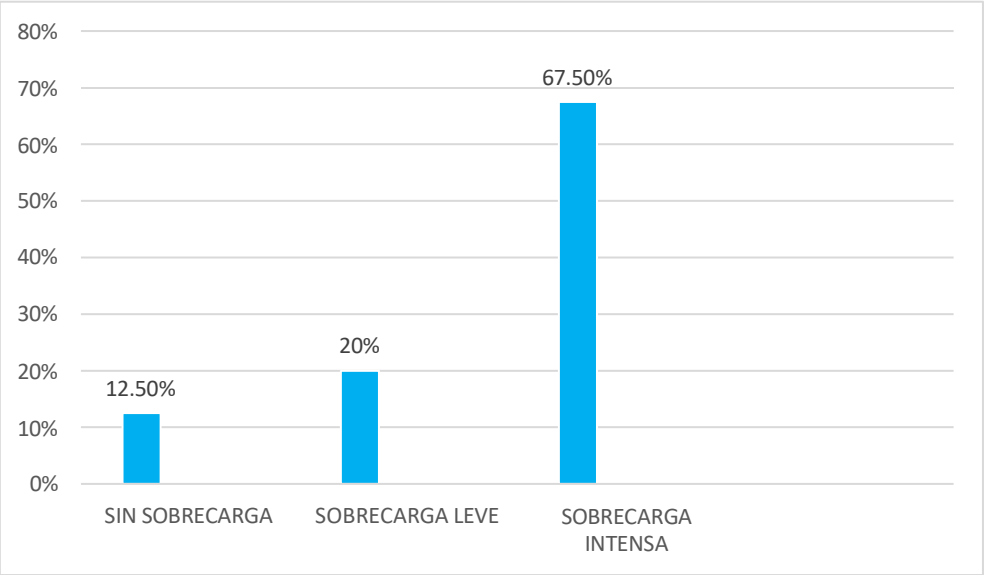



*Figura 2.* Nivel de impacto del cuidado del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodialisis en una clinica de Chiclayo 2024.

La Figura 2, evidencio que un 67.50% de familiares tiene una sobrecarga intensa, un 20% padecen de sobrecarga leve sin embargo un 12.50% no padece sobrecarga sobre su nivel de impacto del cuidado. De acuerdo a los evaluados predomina que en su totalidad son de sexo femenino, con edades de rango entre los 30 a 70 años. Asimismo, se evidenció que la gran mayoria son amas de casa siendo esposas, madres e hijas de la persona cuidada.

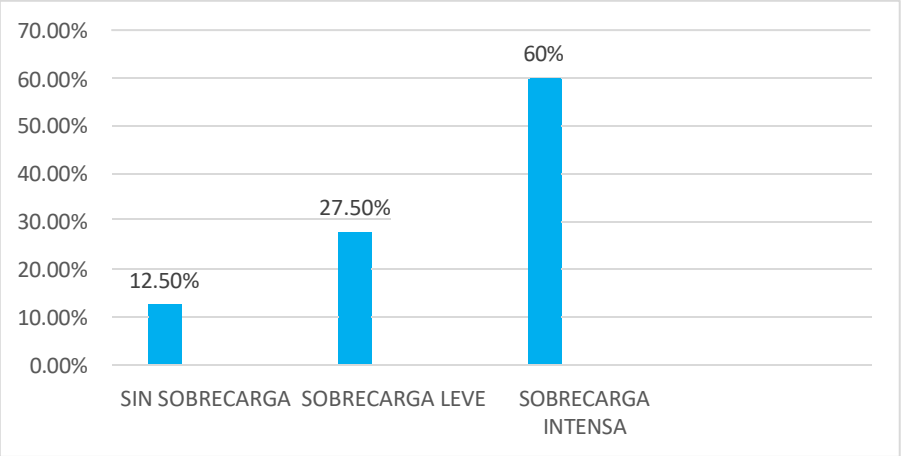



*Figura 3*. Nivel de carga interpersonal del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodialisis en una clinica de Chiclayo 2024.

La Figura 3, muestra que el 27.5% tienen sobrecarga leve y un 60% padecen de sobrecarga intensa pero un 12.5% no padecen ninguna sobrecarga respecto a su nivel interpersonal. En cuanto a los evaluados predomina que en su totalidad son de sexo femenino, con edades de rango entre los 30 a 70 años. Asimismo se observó que la mayoria son amas de casa siendo esposas, madres e hijas de la persona cuidada.

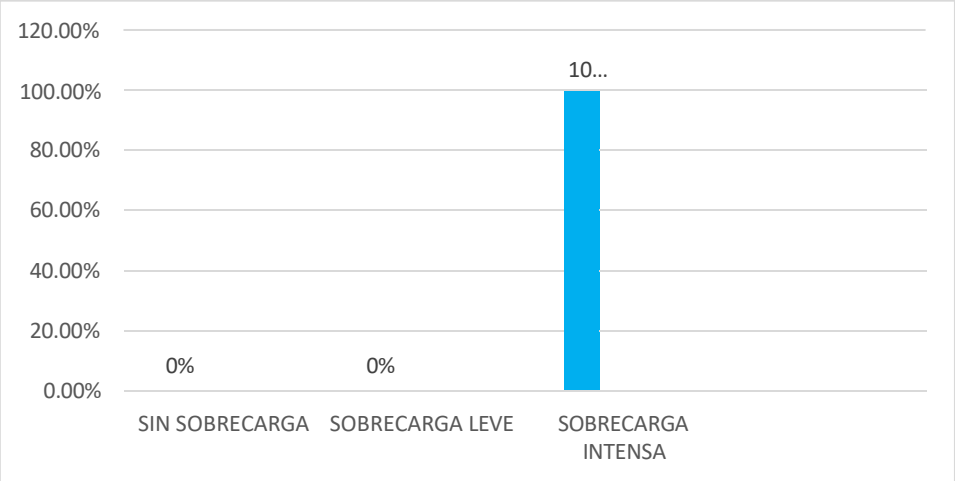



*Figura 4*. Nivel de expectativas de autoeficiencia del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal cronica en hemodialisis en una clinica de Chiclayo 2024.

La Figura 4, da como resultados que el 100% padecen de sobrecarga intensa. En cuanto a los evaluados predomina que en su totalidad son de sexo femenino, con edades de rango entre los 30 a 70 años. Asimismo, se evidenció que la gran mayoria son amas de casa siendo esposas, madres e hijas de la persona cuidada.

# CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal crónica (ERC) en hemodiálisis atendidos en una clínica de Chiclayo, durante agosto de 2024. Los hallazgos evidencian una problemática relevante para la enfermería, debido a que cuidar de una persona con ERC en hemodiálisis exige acompañamiento continuo, vigilancia del tratamiento, apoyo emocional, control de indicaciones dietéticas, cuidado del acceso vascular y asistencia durante el traslado a las sesiones de hemodiálisis. Estas responsabilidades, cuando recaen principalmente en un familiar cuidador, pueden generar desgaste progresivo y afectar su bienestar físico, emocional, social y familiar.

En cuanto al objetivo general, los hallazgos revelan que el 85% de cuidadores familiares presentaron sobrecarga intensa, el 5% leve sobrecarga y solo el 10% no presentó sobrecarga. Este resultado confirma que la mayor parte de los que cuidan experimenta una afectación importante asociada al rol de cuidado. Desde el Modelo de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, este hallazgo puede interpretarse como una respuesta subjetiva negativa frente a las exigencias prolongadas del cuidado, que comprometen la salud, el tiempo personal, las relaciones familiares y la vida social del cuidador (17). Asimismo, el Modelos del Proceso de Estrés del Cuidador de Pearlin *et al* (16) permite comprender que la sobrecarga no surge de manera repentina, sino como resultado de la acumulación de estresores primarios y secundarios, entre ellos la dependencia del paciente, la vigilancia permanente, la perdida de espacios personales, la reorganización de roles y las limitaciones económicas. En el capítulo de resultados se reporta precisamente que la sobrecarga intensa alcanzó al 85% de los participantes, lo que evidencia la magnitud del problema en esta población cuidadora.

Estos resultados son superiores a los reportados por García-Arciga *et al*. (35), quienes determinaron una prevalencia de sobrecarga del 19% en cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, con 12% de sobrecarga leve y 7% intensa, concluyendo que no solo era preciso atender al paciente, sino también la salud del familiar que cuida. También difieren del estudio de Cruz-Flores (36), realizado en México, donde no se identificó sobrecarga en los cuidadores primarios de adultos con enfermedad renal crónica, aunque si se evidenció afectación de la calidad de vida en las dimensiones físicas,

sociales y psicológicas. Estas diferencias podrían explicarse por las características del contexto, el grado dependiente de los pacientes, el tiempo dedicado a cuidar, la presencia o ausencia de soporte familiar y las condiciones socioeconómicas de los cuidadores. En cambio, los hallazgos se aproximan más al estudio nacional de Huarachi-Caballero (13), quien encontró que el 61.54% de cuidadores de pacientes en hemodiálisis presentó sobrecarga intensa, establece un vínculo entre la dependencia funcional del paciente y la carga del que cuidar. Esta similitud permite afirmar que, en el contexto peruano, el cuidado de pacientes en hemodiálisis representa una fuente importante de degaste para el familiar cuidador.

Con respecto al primer objetivo específico, referido al nivel de impacto del cuidado, se identificó que el 67.5% de cuidadores experimento una carga intensa, el 20% leve sobrecarga y el 12.5% no presentó sobrecarga. Esta dimensión expresa cómo el cuidado afecta la vida cotidiana del cuidador, limitando su tiempo libre, descanso, intimidad, relaciones sociales y actividades personales. El resultado evidencia que el cuidado prolongado de un paciente en hemodiálisis no solo implica tareas instrumentales, sino una reestructuración integral en la vida del cuidador. La base teórica de la investigación señala que los cuidadores de pacientes en diálisis requieren formación, capacidades y guías que proporcionen una atención apropiada, debido a que el cuidado puede incluir acompañamiento al tratamiento, apoyo en la higiene, control de la alimentación, vigilancia del acceso vascular y soporte emocional.

Este hallazgo se sustenta en la Teoría transaccional del Estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (18), establece que el estrés aparece cuando una persona valora que las exigencias de una situación sobrepasan sus recursos personales, familiares o sociales. En este caso, la elevada proporción de cuidadores con sobrecarga intensa en la dimensión impacto del cuidador sugiere que los familiares perciben el cuidado como una responsabilidad que desborda sus capacidades y limite su bienestar. Asimismo, desde la Teoría del Déficit del Autocuidado de Orem, puede afirmarse que el cuidador, al priorizar las demandas del paciente, puede descuidar sus alimentos, descanso, sueño, controles de salud y recreación, generándose un déficit del autocuidado que incrementa su vulnerabilidad física y emocional (20).

Al contrastar estos resultados se nota coincidencias con estudios que señalan que la duración, intensidad y complejidad del cuidado son factores determinantes de la sobrecarga. El tipo de

atención brindada, el tiempo dedicado, el nivel de intensidad y el entorno familiar influyen en la posibilidad de que el cuidador informal experimente sobrecarga futura. Del mismo modo, investigaciones sobre cuidadores de personas con enfermedades crónicas han señalado que la carga del cuidado se vincula con deterioro de la calidad de vida, reducción del tiempo personal y afectación emocional (29). Por ello, el alto porcentaje de sobrecarga intensa en esta dimensión debe ser entendido como una señal de alerta para la práctica de enfermería, pues el cuidador no solo acompaña al paciente, sino que también experimenta consecuencias directas en su propia salud.

Respecto con el segundo objetivo específico, donde identifica el nivel de carga interpersonal, los resultados muestran un 60% de cuidadores presentó sobrecarga intensa, el 27.5% sobrecarga leve y el 12.5% sin sobrecarga. Esta dimensión refleja las tensiones que surgen en la relación cuidador-paciente y en la dinámica familiar, especialmente cuando el cuidador siente frustración, cansancio, enfado, vergüenza, culpa o ganas de delegar el cuidado a otra persona. El capítulo de resultados evidencia que la mayoría de participantes tienen un grado intenso de carga interpersonal.

Este hallazgo se explica desde el enfoque de sistemas familiares, según el cual la enfermedad crónica de un integrante modifica la dinámica de todo el núcleo familiar. La presencia de un paciente renal en hemodiálisis obliga a redistribuir roles, tiempos, recursos y responsabilidades. Sin embargo, cuando el cuidado se concentra en una sola persona, se incrementan las tensiones familiares, el aislamiento social y los conflictos interpersonales. En la base conceptual del estudio se precisa que el cuidado a largo plazo puede generar erosión física y emocional, dificultades familiares, limitaciones económicas e impedimentos para mantener una vida familiar, social y laboral convencional.

Estos hallazgos tienen relación con lo que reportó Trejo (10), quien encontró que una cantidad significativa de cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica presentaba carga excesiva, con mayor frecuencia en mujeres, amas de casa y cuidadoras con responsabilidades familiares sostenidas. También se relacionan con Rivas-Mallqui *et al.* (11), quienes hallaron que en la dimensión relaciones interpersonales un porcentaje de cuidadores presentaba sobrecarga ligera, aunque en menor magnitud que la observada en el presente estudio. La diferencia podría explicarse porque el paciente en hemodiálisis requiere un régimen terapéutico más complejo y frecuente, que demanda acompañamiento a sesiones

tres veces por semana, vigilancia del acceso vascular, apoyo en la dieta y mantenimiento del cuidado domiciliario.

Desde la perspectiva de enfermería, la carga interpersonal representa un aspecto critico porque puede deteriorar la relación cuidador-paciente y afectar la calidad del cuidado brindado. Cuando el cuidador se siente emocionalmente agotado o poco apoyado, puede disminuir su capacidad de comunicación, paciencia, empatía y afrontamiento. Por ello, la intervención de enfermería debe incluir no solo educación técnica sobre el cuidado del paciente renal, sino también consejería, escucha activa, identificación de signos de agotamiento, fortalecimiento de redes familiares y derivación oportuna a apoyo psicológico o social.

En relación con el tercer objetivo específico, referido a las expectativas de autoeficacia, se observó que el 100% de cuidadores presentó sobrecarga intensa. Este resultado es uno de los más significativos del estudio, pues expresa que todos los cuidadores perciben una elevada exigencia personal frente a su capacidad para cuidar adecuadamente al familiar enfermo. Esta dimensión se relaciona con la seguridad del cuidador para cumplir las indicaciones, tomar decisiones, sostener el cuidado en el tiempo y responder ante posibles complicaciones. La base teórica del estudio señala que la autoeficacia se vincula con lo que una persona cree sobre su habilidad para planificar y llevar a cabo las acciones necesarias frente a una situación determinada; cuando esta percepción es baja, pueden aparecer inseguridad, miedo a cometer errores y sensación de no poder continuar cuidando.

Este hallazgo puede analizarse desde la Teoría de la Autoeficacia de Bandura, la cual plantea que las creencias de eficacia inciden en la forma como la persona enfrenta situaciones exigentes, perseveran ante las dificultades y regulan sus respuestas emocionales (21). En lo que respecta a los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, la autoexigencia se incrementa porque el cuidado involucra procedimientos y decisiones que pueden impactar significativamente la salud del paciente, como el control de líquidos, la alimentación, el cumplimiento farmacológico, la prevención de infecciones y la vigilancia de acceso vascular. Por ello, cuando el cuidador no se siente suficientemente preparado o apoyado, la responsabilidad puede transformarse en miedo, ansiedad y agotamiento emocional.

Este resultado también se articula con la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, que interpreta a la persona como un sistema que se adapta a los estímulos del entorno. En este estudio, la enfermedad renal crónica del familiar, la hemodiálisis y las exigencias del cuidado funcionan como estímulos focales que demandan adaptación continua. Sin embargo, el resultado de 100% de sobrecarga intensa en expectativas de autoeficacia sugiere que los mecanismos de afrontamiento de los cuidadores podrían estar insuficientes, generando respuestas ineficaces como temor, inseguridad, frustración y agotamiento. En consecuencia, el rol de enfermería debe orientarse a fortalecer la capacidad adaptativa del cuidador mediante educación individualizada, entrenamiento en habilidades de cuidado, acompañamiento emocional y seguimiento periódico.

Los resultados demuestran que la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es un fenómeno complejo y multidimensional. No se limita al cansancio físico, sino que compromete la esfera emocional, interpersonal, social y de autoeficacia. La base conceptual del estudio sostiene que el cuidador principal enfrenta mayor riesgo de sobrecarga cunado existen demandas físicas y emocionales elevadas, falta de apoyo, escaso tiempo para el cuidado personal, restricciones económicas y falta de conocimientos para ofrecer un cuidado adecuado. Esta afirmación coincide con lo obtenido, especialmente porque la mayoría de cuidadores presentó grados altos de sobrecarga en todas las dimensiones evaluadas.

Desde la disciplina de enfermería, estos hallazgos tienen importantes implicancias. En primer lugar, evidencian la necesidad de reconocer al cuidador familiar como sujeto de cuidado y no solo como acompañamiento del paciente. En segundo lugar, muestran que los servicios de hemodiálisis deben incorporar intervenciones sistemáticas dirigidas al cuidador, tales como valoración periódica de sobrecarga, educación sobre el cuidado renal, orientación para el autocuidado, apoyo emocional, identificación de signos de agotamiento y promoción.

Aunque el estudio aporta evidencia importante sobre la sobrecarga del cuidador familiar en una clínica nefrológica de Chiclayo, sus resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones. Al tratarse de un estudio descriptivo simple y transversal, permite identificar el nivel de sobrecarga en un momento determinado, pero no establecer causalidad ni evolución temporal del fenómeno. Asimismo, al haberse realizado en una sola clínica, los resultados no pueden generalizarse a todos los cuidadores de pacientes en hemodiálisis de la

región. Sin embargo, los hallazgos abren líneas de investigación relevantes, como estudios de factores relacionados con la sobrecarga, intervenciones educativas de enfermería, programas de apoyo psicosocial, estrategias de autocuidado y evaluación del bienestar del cuidador familiar.

# CONCLUSIONES

1. Los resultados reflejan que en su mayoría los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis experimentan niveles intensos de sobrecarga en todas las dimensiones evaluadas, producto de un rol asumido sin suficiente apoyo formal, emocional ni institucional.

2. En la dimensión impacto, se observa que el cuidar prolongadamente de un familiar con enfermedad renal crónica en hemodiálisis genera una sobrecarga significativa en la vida cotidiana del cuidador, evidenciada en el deterioro de su bienestar físico, social y emocional. La fatiga, el aislamiento y la falta de tiempo para la vida personal reflejan un desequilibrio entre las demandas del cuidado y las necesidades propias, lo que confirma un nivel intenso de sobrecarga en la mayoría de los participantes.

3. En la dimensión interpersonal, se muestra que la conexión del cuidador con su paciente y su entorno se ve afectado por las complejas demandas emocionales del proceso de cuidado, generando tensiones en los vínculos familiares, laborales y sociales. La necesidad de priorizar la atención al paciente sobre sus propias metas y proyectos personales conlleva sentimientos de frustración y perdida, consolidando un patrón de sobrecarga interpersonal intensa que limita la red de apoyo del cuidador.

4. En la dimensión expectativas de autoeficacia, los cuidadores muestran un alto nivel de exigencia personal para ofrecer un cuidado competente y seguro, lo que incrementa la percepción de responsabilidad y el agotamiento emocional. La búsqueda de conocimientos y habilidades para cumplir adecuadamente las indicaciones del equipo de salud se asocia con la aparición de sobrecarga intensa.

# RECOMENDACIONES

1. A la administración de la clínica, establecer un cronograma con el equipo multidisciplinario: enfermera, psicóloga y asistenta social de la clínica para la orientación adecuada hacia los cuidados familiares sobre sus deficiencias, miedos y cuestionamientos del cuidado del paciente renal en hemodiálisis.

2. A los profesionales de enfermería, intensificar las capacitaciones y el apoyo en esta población de cuidadores familiares organizando sesiones educativas grupales para su bienestar e implementar espacios de encuentro y grupos de apoyo entre cuidadores familiares para compartir experiencias, fomentar redes de soporte t fortalecer las habilidades de comunicación y afrontamiento en el contexto familiar y comunitario.

3. A las escuelas de enfermería, motivar a realizar investigaciones parecidas y desarrollar estrategias que asistan a los familiares acompañantes en la prevención de la sobrecarga no solo en el área de hemodiálisis sino también en el hogar.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Panamericana de la Salud. Marzo 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-rinon-exhortando-detencion-temprana-enfermedades-cronicas.

2. Francisco Ángel Luis Martín, Lorenzo Sellarés Víctor. Enfermedad Renal Crónica 2025 En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISNN: 2659-2606. Disponible en: https://www.nwfeologiaaldia.org/654

3. Fuentes-González N, Díaz-Fernández JK. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 [citado 2024 jun 8];26(1):41-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=arttext&pid=S2254-28842023000100005 http://doi.org/10.37551/s2254-28842023005

4. León Zamora Y, Ávila Sánchez M, Enriquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 2024 jun 8];24(2):422-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarrttext&pid=S1029-30432020000200422

5. Rubio Fernández Mikel. Sobrecarga de la persona cuidadora de personas con dependencia. [tesis para optar el grado en trabajo social]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2024. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/72058/TFG-G7048.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Acosta Ramírez L., Miranda de la Cruz A., Guzmán Moreno M., García Hernández J.M., Magaña Olán L. Sobrecarga en el Cuidador Primario de Personas Atendidas en un Hospital General en México. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025. [citado 2024 jun 8]9(5). 14095-14107. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5i20563

7. Flores Córdova G, Villanueva Rodríguez X. Sobrecarga y apoyo social del cuidador primario en una institución educativa para infantes con habilidades diferentes, Lima-2023 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15532/Sobrecarga_FloresCordova_genesis.pdf

8. Cárdenas y Paredes V. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel e atención. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2020. [citado 2024 jun 8](1). Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3504/7934

9. Cruz Flores CU. Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad renal crónica en una unidad de medicina familiar en Sabinas Hidalgo, México [tesis de maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. Disponible en: https://repositorio.inam.mx/contenidos/3673395

10. Wei L, Li J, Zhang Y, Liu X, Wang H, Chen Y. Caregiver burden and its associated factors among family caregivers of inpatients with neurocritical diseases. J Multidiscip Healthc. [Internet]. 2024 [citado 2026 may 15]; 17:2419-2431. Disponible en: doi:10.2147/JMDH.S465910.

11. García-Arciga I, Gómez-García A, Morales-Hernández BP. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con hemodiálisis. Rev Mex Med Fam [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 29];11(2):54-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962024000200054.

12. Trejo A. Percepción de calidad de vida y nivel de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital de Madrid [tesis de especialización en medicina]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2020. Disponible en https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000808105

13. Huarachi Caballero M. Dependencia funcional del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador primario en dos hospitales MINSA Cusco 2022 [tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3286092

14. Rivas Mallqui G, Tapahuasco Vargas K. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea-Carabayllo 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106315/Rivas_MGDJ Tapahuasco_VKD%20-SD.PDF

15. Choi JY, Lee SH, Yu S. Exploring factors influencing caregiver hunder: a systematic review of family caregivers o folder adults with chonic illness in local communities. Healthcare [Internet]. 2024[citado 2025 sep 29]:12(10): 1002.doi:10.3390/healthcare12101002.

16. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. Gerontologist [Internet]. 1990; [citado 2025 sep 29];30(5):583-94. Disponible en: doi:10.1093/geront/30.5.583.

17. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden Gerontologist [Internet]. 1980 [citado 2025 sep 29];20(6):649-655. Disponible en doi:10.1093/geront/20.6.649.

18. Lazarus RS, Folkman S. Transactinal theory and research on emotions and coping Eur J Pers. 1987:1(3):141-69. doi10.10.1002/per.2410010304.

19. Diaz LIR, Cruz DAL, Cárdenas J, et al. Adaptation model in a controlled clinical trial involving family caregivers. Texto Contexto Enferm. 2017;26(4):e0970017.

20. Mirabal-Requena JC, et al. Self-care in family caregivers of patients with chronic diseases in the community: Orem Theory. Scholastic Medical Sciences. [Internet]. 2025 [citado 2026 may 15];2(7):1-3. Disponible en: Self-care in family caregivers of patients with chronic diseases in the community: Orem Theory

21. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.

22. Carrillo Ucañay M, Rodríguez Cruz L, Díaz Manchay R, Cervera Vallejos M, Constantino Facundo F. Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: una revisión bibliográfica. Enferm Nefrol [Internet].2022 [citado 2026 may 15]; (4): 310-317. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000400003&ln=es.

23. Francisco ÁLL, Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día.2025 ISSN: 2659-2606. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/654

24. Gavilema-Lema, J F, Cáceres-Taya, EV, Figuera-Ávila, P A. Cuidados de enfermería en terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal. Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, [Internet].2025 [citado 2026 may 15];*11*(20), 123-141. Disponible en: https://doi.org/10.35381/cm.v11i20.1542

25. Morales M.A, Martínez S.L. Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. Repert. Med y Cir. [Internet] 2022. [citado 2026 may 15];Vol.31 n°2(135). Disponible en: file:///C:/Users/EnfermeriaIDR3/Downloads/5.+Art.+de+Revisi%C3%B3n+Terapia+de+reemplazo+renal,+una+alternativa+para+la+calidad+de+vida+de+los+pacientes.pdf

26. Camizan-García JM, Díaz- Manchay RJ, Cervera- Vallejos MF, Rodríguez-Cruz LD, Huyhua-Gutiérrez SC, Tejada-Muñoz S. Cuidados en el hogar en personas sujetas a hemodiálisis enfatizando la dieta y el acceso vascular. Enferm Nefrol. [Internet] 2025 [citado 2026 may 15];;28(1):10-16. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4739/1894

27. Monárrez E.J, Delgado V.J, Tejada T.L, Vaca C.J, Ramírez G.C. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua, México. Rev

Méd Ins Mex del Seg Soc, [Internet] 2021 [citado 2026 may 15]vol. 59, núm. 3. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119006/html/

28. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 [citado 2026 may 15];24(2): Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4395

29. Rubio Fernández M. Sobrecarga de la persona cuidadora de personas con dependencia. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Valladolid. España; 2024. Disponible en https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/72058/TFGG7048.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Ataucuri Mendoza J, Villanueva López I. Características personales y nivel de sobrecarga del cuidado principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martin de Porras, Lima 2023. [Tesis de licenciatura en Enfermeria]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 2024. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15195/Caracteristicas_AtaucuriMendoza_Jackelyn.pdf

31. Velázquez Pérez Yuneisi, Espín Andrade Margarita. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 2026 May 16]; 40(1): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es.

32. Marchena Cárdenas C, Merma Paricahua M, Rosales Gabino G. Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. Vol 12(2), 67-78. Rev. Científica Digital de Psicología. [Internet]2023. [citado 2025 may 15]; Disponible en http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/

33. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2a ed. México: McGraw-Hill; 2023.

34. Lema-Flórez Eduardo. Retos éticos para el investigador en la productividad científica médica. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2023 jun [citado 2026 Feb 17]; 159(3): 276-277. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300276&lng=es.

35. García-Arciga et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con hemodiálisis. México; 2021.

36. Marcos Carreón, A. Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución adscritos a la unidad de Medicina Familiar No. 2 Puebla, Pue. 2018. [citado 2026 May 16]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12371/7993

37. Ruiz-Martínez AO, Nava-Galán MG. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos. Enferm Univ. [Internet]. 2022 [citado 2026 may 15];19(3):169-178. Disponible en Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia (SciELO)

# ANEXOS

**Anexo 1:**

**ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR: CUESTIONARIO DE ZARIT**

Somos licenciadas en enfermería que estamos realizando un estudio por ello a continuación, se presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada pregunta debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. Así. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

| PREGUNTA | NUNCA | RARA VEZ | ALGUNAS VECES | BASTANTES VECES | SIEMPRE |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades con su familia o trabajo? | | | | | |
| 4. ¿se siente avergonzado por la conducta de su familiar? | | | | | |
| 5. ¿se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 6. ¿piensa que el cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? (hijos, pareja, etc.) | | | | | |
| 7. ¿tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar? | | | | | |
| 8. ¿piensa que su familiar depende de usted? | | | | | |
| 9. ¿se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 10. ¿piensa que su salud ha empeorado por tener que cuidar a su familiar? | | | | | |
| 11. ¿cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar a 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 por tener que cuidar de su familiar? | | | | | |
| 14. ¿piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que lo 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, ¿Se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su familiar? | | | | | |

**Anexo 2**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____declaro, por medio de esta firma que acepto participar en la investigación titulada: "Sobrecarga el cuidador familiar de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en una Clínica Nefrológica En Chiclayo 2024", siendo desarrollado por las Lic. Enfermeras: Perla Puican Sandoval y Marissa Santamaría Sandoval.

Me ha explicado con claridad los objetivos del su estudio, del cual, participaré del cuestionario para su análisis respectivo. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado mi nombre como participante, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Chiclayo, Agosto del 2024

_____

Firma o huella digital del entrevistado

Corporación Integral de Diálisis
NIPRO
INSTITUTO DEL RIÑON SAC

Calle Vicente de la Vega N° 1361 - Chiclayo - Perú
(01) 6409784
inst.delrinon@gmail.com

Chiclayo, agosto de 2024

## CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

La suscrita, Licenciada Cecilia Chávez Luna, en mi calidad de Administradora de la Clínica Instituto del Riñón de Chiclayo SAC, con RUC N.º 20479758167, y con domicilio en Calle Vicente de la vega 1361, Chiclayo, hace constar por medio de la presente que:

Se autoriza a las Licenciadas en Enfermería **Perla Puican Sandoval y Marissa Santamaría Sandoval** a realizar su trabajo de investigación de tesis titulado: "Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una clínica de nefrología de Chiclayo - 2024", en las instalaciones de esta institución.

Dicho trabajo tiene como finalidad contribuir a la mejora del cuidado y la atención integral de los pacientes con enfermedad renal crónica, así como a la valoración del impacto que esta condición genera en sus cuidadores familiares.

La autorización se otorga bajo el compromiso de respetar la confidencialidad de la información recabada, así como las normas éticas y administrativas de la institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que estimen convenientes.

**Lic. Cecilia Chávez Luna**
Administradora
Clínica Instituto del Riñón