



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE Y SU
ASOCIACIÓN
CON LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, EN USUARIOS TRATADOS
EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO
SUCRE

ALEJANDRA JOSÉ GUEVARA VÁSQUEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2021

GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE Y SU
ASOCIACIÓN
CON LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, EN USUARIOS TRATADOS
EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO
SUCRE

APROBADO POR:

Profa. Olga Rodríguez
Asesora

Jurado principal

Jurado principal

DEDICATORIA

A Usted, mi amado Dios todopoderoso por haber escuchado mis oraciones y no permitirme decaer ante las adversidades, esta meta que me ha permitido alcanzar, se lo dedico con todo mi corazón.

Mis abuelos paterno Nohemí y Pedro, donde quiera que se encuentren sé que me han acompañado en esta travesía espiritualmente, este logro es para ustedes.

Miguelina y Crisanto, mis abuelos maternos tengo la dicha de tenerlos aun conmigo, los amo.

Mis padres Reynaldo y Marylis quienes me han brindado su apoyo incondicional en cada paso de mi carrera, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Mis hermanos Cesar, Daniel y Carlos, ustedes forman parte de este triunfo, como su hermana mayor espero ser un ejemplo a seguir, los quiero.

Mi retoño José Leonardo, eres y serás mi motivación a seguir superándome en todos los aspectos de mi vida para ofrecerte siempre lo mejor, deseo ser un modelo para ti hijo con perseverancia y disciplina se puede llegar al éxito y ser un gran profesional.

Mi compañero sentimental Leonardo Durán, por ser uno de los pilares importantes en mi vida, por cuidarme, apoyarme y estar siempre allí cuando más lo necesite en los buenos momentos y los difíciles, durante estos nueve años y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a tu familia por quererme y ayudarme. Te amo vida.

Mis primos en especial a Gaby por el apoyo, estaré en deuda contigo te quiero mucho. A la familia Guevara Vásquez quienes me brindaron su amor y fueron base importante para alcanzar este sueño anhelado.

Finalmente, a mis compañeros de la universidad por estar allí y contar con su ayuda, en especial a mi amiga Yankys quien ha estado desde el primer día en la realización de este propósito.

Alejandra Guevara

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios Padre Celestial por estar siempre a mi lado a lo largo del camino, como maestro, amigo, por darme sabiduría, inteligencia y mucha fuerza para lograr esta meta propuesta de obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Al personal de enfermería que labora en la unidad de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en especial a la Lcda. Teresa Fuentes y al Dr. Carlos Arandia, de igual manera a los pacientes que asistieron a la consulta durante la realización de dicha investigación por su tiempo, esfuerzo y colaboración para concluir con éxito este proyecto.

Mi casa de estudio la Universidad de Oriente, por abrirme sus puertas en la carrera de Licenciatura en Enfermería por darme conocimientos y aprendizaje por parte de los diferentes profesores que allí hacen vida como la profesora María Tovar, gracias por sus consejos.

Finalmente agradezco infinitamente a mi tutora académica la licenciada Olga Rodríguez por su entrega, sabiduría, orientación, motivación y humildad que han sido elementales para mi capacitación como investigadora y a su vez al logro de este éxito.

Alejandra Guevara

ÍNDICE

pág.

LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
INTRODUCCION	1
METODOLOGIA	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	

LISTA DE TABLA

	pág.
Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales según el tipo de actividad realizada por los pacientes tratados en la unidad de diálisis peritoneal del, hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.....	11
Tabla 2. Grado de dependencia funcional de los pacientes tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	12
Tabla 3. Distribución de frecuencias absoluta y porcentual en relación a las respuestas proporcionadas por los cuidadores de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del, hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.....	14
Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a la sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.....	15
Tabla 5. Relación entre el grado de dependencia funcional del paciente con la sobrecarga del cuidador, de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.	17

RESUMEN

El presente estudio se enfocó en evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y su asociación con la sobrecarga del cuidador, en usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. Fue un estudio de campo, prospectivo de corte transversal. En la investigación se aplicó dos instrumentos, uno dirigido a 22 pacientes y el segundo fue dirigido a 22 de sus cuidadores, durante los meses de febrero-marzo del año 2017. La confiabilidad de los instrumentos analizados en el test de Alpha de Cronbach es de 0,88 y 0,79 respectivamente. Los resultados obtenidos muestran que, el 40,92% de los pacientes estudiados presentó un grado de dependencia moderada, 13,63% severa, 9,09% leve mientras que 36,36% mostraron independencia. 54,50% de los cuidadores manifestaron un grado de sobrecarga intensa y 22,70% sobrecarga leve y no sobrecarga proporcionalmente. Todo lo antes expuesto permite señalar que la dependencia moderada constituyó el tipo de dependencia funcional que predominó en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que participaron en la presente investigación, la evaluación de la variable sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados con diálisis peritoneal denotan un predominio de sobrecarga intensa y las variables tipo de dependencia funcional y grado de sobrecarga no se encontraron asociadas al ser evaluadas en los pacientes con ERC y sus cuidadores.

INTRODUCCION

La dependencia es la condición que generan en aquellas personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de ayuda o de asistencia importante para la realización de las actividades de la vida cotidiana. Estas actividades suelen diferenciarse en labores básicas y labores instrumentales de la vida diaria. Las primeras son las imprescindibles para poder subsistir de forma independiente, entre ellas se incluyen las actividades de autocuidados, de funcionamiento básico físico y mental, mientras que las labores instrumentales habituales son más complejas y su realización requiere un mayor nivel de autonomía personal, se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e incluyen interacciones más difíciles con el medio (Pérez y Moreno, 2009).

Las situaciones de dependencia, no son algo nuevo, han existido siempre; lo que ha cambiado en la actualidad, es su importancia social, por sus dimensiones y su naturaleza. La demanda de cuidados para personas dependientes, ha aumentado en los últimos años y seguirá aumentando a un fuerte ritmo; como consecuencia del envejecimiento de la población, que va asociado a múltiples enfermedades crónicas e incapacitantes (Yonte *et al.*, 2010).

Cuando los usuarios tienen ciertas limitaciones físicas o psíquicas (enfermo renal, ancianos, diabéticos con problemas de visión, entre otros), es el familiar el que asume el tratamiento, incluido los cuidados, lo cual no es complejo, pero puede sobrecargar psíquicamente a éste, al hacerse responsables del mismo. Por este motivo, el familiar del paciente en diálisis peritoneal puede ser susceptible de sufrir sobrecarga (Carmona *et al.*, 2015).

Torres *et al.* (2006), definen al cuidador como a la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia a un enfermo, esto no solo incluye al personal de la salud, sino que también a los familiares y personas que brindan servicios asistenciales. Dentro de los cuidadores se pueden distinguir dos categorías: los primarios y los secundarios. El primero es aquel que guarda una relación directa con el paciente o enfermo, como el cónyuge, los hijos, hermanos o los padres. El secundario es aquel que no tiene una relación directa o un vínculo cercano con el enfermo; puede tratarse de una enfermera, trabajador social, familiar lejano o cualquier persona que labore en una institución prestadora de servicios de salud.

Por su parte Cruz (2013), habla del cuidador como aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. El cuidador primario asume las principales tareas y responsabilidades de cuidar, sin percibir remuneración económica y este papel es aceptado por el resto de los familiares.

Generalmente se puede considerar, que los cuidadores familiares o informales, soportan una mayor sobrecarga y por lo tanto un mayor compromiso, en la salud y bienestar del usuario, debido a que no tienen una formación académica para el rol que desempeñan y además de las actividades de cuidadores laboran en un horario determinado, en comparación con los cuidadores profesionales o formales (Painepán y Kuhne, 2012).

Los cuidadores culturales se describen como el tradicional y el de sociedad moderna. El primero es el que ha convivido siempre con el paciente y se ha encargado de su cuidado. Por su parte, el de la sociedad moderna es el que ha asumido ese rol obligado por las circunstancias, es decir, cuando la aparición de la enfermedad en la familia obliga a crear una relación cuidador-cuidado que no existía previamente. En este caso, los que prestan el cuidado, como hija, nuera, sobrina, que suelen tener una actividad laboral fuera del domicilio, lo que acarrea más tensiones al tener que coordinar su papel socio-laboral con el de cuidador (Cruz, 2013).

La vida del cuidador/a cambia a raíz del diagnóstico de la enfermedad en su familiar. De la incredulidad se pasa en unos casos a la resignación y en otros, a la desesperación por intentar organizar la vida de la persona enferma lo más rápidamente posible. Su nueva responsabilidad induce una profunda transformación de su forma y calidad de vida, ya que nadie está preparado para vivir 24 horas al día con una persona que cada día va necesitando una mayor asistencia, siendo testigo del progresivo deterioro de su familiar que culmina en una sobrecarga (González, 2009).

La sobrecarga del cuidador comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que sufren los cuidadores de personas enfermas, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. De carácter multifactorial, esto involucra el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados, la idea de ser responsables exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo por parte del cuidador, entre otros (Espinoza y Aravena, 2012).

En este sentido, desde las perspectivas psicológicas del estrés y del afrontamiento se han propuesto distintos modelos para explicar la carga del cuidador y poder encontrar soluciones que alivien su sobrecarga. Los diferentes modelos y las investigaciones que de forma constante han ido contribuyendo a su desarrollo han hallado múltiples variables relacionadas con la sobrecarga del cuidador. Uno de los modelos más influyentes y utilizado para explicar la sobrecarga de los cuidadores ha sido el modelo de proceso del estrés de Pearlin (Gaugler *et al.*, 2000; Lavoie, 1999; Pearlin *et al.*, 1989).

Para Vitalino *et al.* (2003) y Vitalino *et al.* (2005), el modelo del proceso del estrés relaciona los siguientes constructos: estresores psicosociales y del cuidador, riesgo en hábitos de salud, mediadores psicológicos y problemas de salud. Se basa en los factores psicosociales de la enfermedad, que contempla las aportaciones de Lazarus y Folkman

(1984), referente a los recursos como moderadores del estrés versus la vulnerabilidad, estableciendo así diferencias individuales.

Desde este modelo, las herramientas que se han propuesto para disminuir la carga del cuidador informal han sido fundamentalmente las estrategias de afrontamiento y el apoyo social. No obstante, el apoyo social formal bajo la modalidad de los servicios de respiro ha sido la estrategia más utilizada y estudiada en su relación como mediador del estrés de los cuidadores, debido a que frente a otro tipo de intervención permiten dar un descanso al cuidador en sus tareas de cuidado, benefician a la persona dependiente, retrasan o previenen la institucionalización, resultando ser a su vez un servicio de bajo costo (Zarit *et al.*, 1999). Uno de los principales servicios de respiro en España, que se enmarca dentro del sistema social, es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) (Carretero *et al.*, 2012).

Se ha estimado la carga del cuidador desde dos orientaciones, una objetiva y otra subjetiva, que se refiere al plano de los sentimientos y emociones, ante la experiencia de cuidar. La objetiva se define como el conjunto de demandas y actividades que deben atender los cuidadores, como, por ejemplo, asear al usuario todos los días, darle de comer, entre otros (De valle *et al.*, 2015).

Debido a los múltiples cuidados y apoyo que necesita el enfermo de insuficiencia renal crónica, requiere de atención por parte de algún familiar, que lo convertiría en la persona que se hará cargo de su vigilancia; los daños a la condición física por ésta afección son degenerativos, provocando dependencia, que con el tiempo pasa de ser parcial a total, conforme el trastorno avanza se incrementa la carga del cuidador, debido a la cantidad de asistencia que el enfermo precisa, los problemas que trae consigo el padecimiento como son los gastos, el esmero hacia el enfermo, los tratamientos, consultas médicas, problemas familiares relacionados a la enfermedad, solo por mencionar algunos, toda esta situación termina por afrontarlas y solucionarlas la persona que desempeña éste rol produciendo un desgaste paulatino y progresivo en este (Rodríguez y Rodríguez, 2009).

En los últimos años, ha adquirido importancia creciente, el estudio de la sobrecarga y las repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores de los pacientes con patologías crónicas, como la enfermedad renal, que requieren tratamiento sustitutivo de la función renal; que es adecuado para personas de cualquier edad afectadas de insuficiencia renal crónica terminal. Dos de las características más relevantes de este tratamiento son su buena tolerancia y ser un tratamiento domiciliario (Teixidó *et al.*, 2006).

A su vez, la mayoría de los estudios acerca de sobrecarga y sus factores asociados se han realizado en cuidadores de pacientes con Alzheimer, problemática frecuente en Estados Unidos de Norteamérica donde se estima que el 55,50% de los cuidadores presentan sobrecarga leve o intensa, en España el 66,40%, en Chile y Argentina el 58,00%; en Colombia los estudios demuestran que el 47,00% de los cuidadores presentan sobrecarga, lo cual se asocia directamente con un incremento en síntomas

depresivos y de ansiedad, que los hacen vulnerables a enfermedades psiquiátricas y físicas, adicional a malos hábitos alimenticios y de auto cuidado; todo esto muchas veces ignorado por el equipo médico, obviando de esta manera los efectos negativos de la sobrecarga del cuidador en el tratamiento del paciente y en la estabilidad familiar (Vásquez *et al.*, 2012; De Souza y Turrini, 2011).

Flores *et al.* (2012), en Chile, realizaron un estudio para determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa, el estudio fue de corte transversal, correlacional y predictivo. Los resultados que arrojaron la investigación fueron que el 59,70% de los cuidadores presentaban sobrecarga intensa, los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,60 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de centros de salud comunitarios. La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga ($r= 0,48$; $p=< 0,1$).

En España, Carmona *et al.* (2015), realizaron un estudio para identificar el grado de sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria y su relación con la calidad de vida y la dependencia del paciente, el estudio fue observacional descriptivo y transversal. Los resultados muestran que, con respecto a la calidad de vida, se encuentra una disminución leve de algunas de las dimensiones de la población general para la misma edad. No se encontró sobrecarga en la mayoría de los cuidadores principales con ninguno de los instrumentos usados. Se encontró una correlación directa entre ambos instrumentos. En cuanto al nivel de dependencia, un 83,00% de pacientes eran independientes y un 17,00% de pacientes eran dependientes.

En Venezuela, Valero (2010) realizó un estudio titulado evaluación psicológica en familiares encargados del cuidado del enfermo de Alzheimer, el cual tuvo como objetivo determinar los síntomas psicológicos y las características de las condiciones del cuidado más frecuentes en un grupo de familiares cuidadores de pacientes con esta demencia. Obteniendo los siguientes resultados, los familiares cuidadores respondieron en general de forma positiva. Se mostraron muy cooperativos y deseosos por compartir sus experiencias, emociones y necesidades, incluso contaron sus historias y varias de sus preocupaciones, manifestando una gran necesidad de ser escuchados y orientados. En muchos de los casos, la interacción de la entrevista era el único medio disponible para expresar sus sentimientos y/o de recibir atención personal.

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socio económicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de sus cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global (Flores *et al.*, 2012).

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida diferente, modificar las funciones, tomar decisiones, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades de la persona cuidada. En este sentido, se vuelve pertinente la acción del profesional de enfermería ante esta situación, a fin de diagnosticar el grado de dependencia funcional en estos usuarios y detectar los problemas que surgen gradualmente, tanto para el cuidador como para la persona que recibe sus cuidados. El propósito de este estudio fue evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y su relación con la sobrecarga del cuidador, en usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Es un estudio de campo, de tipo descriptivo.

Normas de bioética

El estudio se realizó teniendo en consideración las normas de ética establecidas por la organización mundial de la salud para los trabajos de investigación en seres humanos y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52 asamblea general, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (De Abajo, 2001). Serán respetados todos los aspectos éticos en la relación de la pesquisa con seres humanos. En lo que se refiere a la identidad previa del investigador y el consentimiento de la persona y la garantía de su anonimato (Anexo 1).

Población

La población estuvo constituida por los usuarios que fueron tratados en la unidad de diálisis peritoneal. Por otro lado, se tomó en cuenta como parte de la población aquellas personas que desempeñaron el rol de cuidador de estos pacientes.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 22 pacientes que recibieron tratamiento en la unidad de diálisis peritoneal y por 22 personas que se encontraron con el usuario desempeñando el papel de cuidador, durante los meses febrero – marzo del 2017.

Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta aquellos pacientes que acudieron a la unidad de diálisis peritoneal con 3 meses de haber iniciado el tratamiento y con deseos de colaborar en el estudio y las personas que se encontraron con el usuario desde el inicio de su tratamiento que desempeñaron el rol de cuidador dispuestos a colaborar durante la realización de la investigación.

Criterios de exclusión

Consistió en excluir aquellos familiares que tengan alguna limitación o discapacidad, mental o cognitiva, y aquellos que no desearon participar en la investigación.

No se tomó en cuenta aquellos pacientes que fallecieron por agravamiento o complicación de su enfermedad.

Procedimiento y recolección de los datos

La recolección de datos de la investigación fue obtenida por medio de dos instrumentos, la primera encuesta fue la escala de Barthel y Mahoney (1965), la cual se utilizó para determinar el grado de dependencia funcional del paciente, este instrumento mide la capacidad de una persona para realizar 10 actividades de la vida diaria, que se consideran básicas, de esta forma se obtuvo una estimación cuantitativa de su grado de

independencia (Anexo 2). Cuya confiabilidad en el test antes mencionado fue de 0,88 lo que implica que el instrumento puede ser aplicado. Seguidamente se interrogó al paciente sobre cada una de las actividades correspondientes y de acuerdo al puntaje obtenido, se clasificó la funcionalidad de un paciente o el grado de rehabilitación, teniendo una clasificación 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia leve y 100 independencia. Sí el puntaje fue igual a 100 el paciente pudo realizar sus actividades diarias de autocuidado sin un asistente de salud, sin que esto signifique que pueda vivir solo. Entre más cerca esté a 0, mayor será su dependencia.

Por otra parte, la segunda encuesta fue el cuestionario de Zarit (1980). Cuya finalidad se basa en evaluar la carga del cuidador, este instrumento consta de 22 afirmaciones que evalúan las repercusiones sobre determinadas áreas de la vida del cuidador, asociadas a la prestación del cuidado (Anexo 3), cuya confiabilidad del test de Alpha de Cronbach es de 0,79. Este instrumento tiene preguntas con escala de respuestas, en la que 0 equivale a nunca, 1 rara vez, 2 algunas veces, 3 a bastantes veces y 4 a casi siempre y la puntuación total va de 0 a 88, teniendo una clasificación la puntuación 0 a 36 corresponde a no sobrecarga, de 36 a 55 sobrecarga leve y de 56 a 88 sobrecarga intensa.

Análisis estadísticos

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, se utilizó el programa de Excel 2010 y estadística descriptiva. Para asociar el grado de dependencia y la sobrecarga del cuidador, se empleó el análisis estadístico chi cuadrado (χ^2) (Sokal y Rohlf ,1979), obtenidos mediante el programa IBM SPSS statistics versión 20.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio del grado de dependencia funcional de los pacientes investigados se realiza la descripción de las actividades ejecutadas por estos. Al observar los resultados obtenidos (tabla 1), se puede evidenciar que en las actividades que no pueden ser desarrolladas por los pacientes de manera independiente se encontraron, subir y bajar escaleras en un 59,10% la cual obtuvo mayor predominio, seguido de no poder desplazarse en un 50,00%. Además, se halló que éstos solicitan asistencia en las actividades relacionadas con ayuda para vestirse (27,30%), comer (31,80%), bañarse (18,20%) y trasladarse entre la silla y cama (36,40%).

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales según el tipo de actividad realizada por los pacientes tratados en la unidad de diálisis peritoneal del, hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Actividad	Opción de Respuesta	N	%
Comer	Ayuda	7	31,80
	Independiente	15	68,20
Trasladarse entre silla y cama	Algo de ayuda	9	36,40
	Independiente	13	59,10
Aseo personal	Ayuda	2	9,10
	Independiente	20	90,90
Uso del retrete	Ayuda	2	9,10
	Independiente	20	90,90
Bañarse	Ayuda	4	18,20
	Independiente	18	81,80
Desplazarse	Ayuda física/ verbal	11	50,00
	Independiente con dispositivo	11	50,00
Subir y bajar escaleras	Ayuda	13	59,10
	Independiente	9	40,90
Vestirse/desvestirse	Ayuda	6	27,30
	Independiente	16	72,70
Control de heces	Accidente excepcional	2	9,10
	Continente	20	90,90
Control de orinas	Accidente excepcional	2	9,10
	Continente	20	90,90

N: Número de pacientes, %: Porcentaje

Los resultados obtenidos en la presente investigación pueden ser debido al desgaste físico que genera la ERC al paciente, lo que puede incrementar el descenso en las actividades cotidianas y mayor dependencia de sus cuidadores, tal como lo señalan González *et al.* (2012), quienes también infieren que las personas por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía, tienen necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida cotidiana (ABVC), generando un estado de dependencia de sus cuidadores. En relación a este tema, Contreras *et al.* (2011), indican que estos usuarios

presentan un estado físico limitado y que existen muchos factores que favorecen esa situación tales como anemia, anormalidades musculares y depresión, así como debilidad muscular, fatiga y calambres (síntomas que sufren a diario), los cuales condicionan fuertemente la capacidad para trabajar y realizar actividades físicas recreativas; convirtiéndose en barreras para la acción que pueden ser de tipo personal, interpersonal y/o ambiental.

Letelier y Yañez (2009), reflejan en su estudio que, de los 26 pacientes incluidos, un 30,77% requieren el uso de silla de ruedas, para desplazarse, resultados que difieren de los encontrados en el presente estudio que muestran un 50,00% de pacientes con dificultad para desplazarse. En torno al aseo personal el presente estudio difiere de los encontrados por Letelier y Yañez (2009), quienes encontraron en sus pacientes que el 61,54% de los mismos requirieron de algún tipo de ayuda para realizar dicha tarea, mientras que el porcentaje de pacientes que la realiza con independencia o con supervisión es de un 38,46%.

Por otro lado, Mayayo *et al.* (2010), encontraron que los pacientes estudiados tenían un grado de dependencia total para lavarse, el 18,80% necesitaban ayuda para vestirse (18,80%), trasladarse de la silla al sillón (28,20%), subir y bajar escaleras y deambulación (25,30%). En el análisis de la movilidad y de la deambulación Rubio *et al.* (2017), hallaron que el 12,50% de los pacientes en manejo conservador caminaban de forma totalmente normal tanto en distancia como en apariencia, dentro y fuera de casa, el resto de los pacientes precisaban de ayuda en la deambulación con un ligero apoyo o dos apoyos (11,30% y 12,50% respectivamente) y el 16,30% eran incapaces de caminar.

Los resultados correspondientes al grado de dependencia funcional de los pacientes tratados en la unidad de diálisis se presentan en la tabla 2. Se observa que, durante la aplicación de la encuesta, el resultado que obtuvo mayor predominio fue la dependencia funcional moderada con un 40,92%, seguido de un 13,63% de dependencia severa y un 9,09% dependencia leve, mientras que la independencia muestra un valor de 36,36%.

La tendencia encontrada en este estudio en torno al grado de dependencia, probablemente, se deba a los cambios degenerativos que se producen en muchos sistemas como el músculo esquelético. Este hecho es señalado por Ayala (2019), quien considera que un porcentaje importante de usuarios con sedentarismo riesgoso, con proporción de masa muscular inferior, presentan mayor modificación del aparato motriz e incremento de las manifestaciones músculo-esqueléticas.

Tabla 2. Grado de dependencia funcional de los pacientes tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Grado de dependencia	N	%
----------------------	---	---

Independencia	8	36,36
Dependencia leve	2	9,09
Dependencia Moderada	9	40,92
Dependencia Severa	3	13,63
Total	22	100,00

N: Pacientes, %: Porcentaje

En este sentido, Arenas *et al.* (2006), en un estudio donde evaluaron el grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis, obtuvieron que el 45,60% de los pacientes presentaban algún tipo de dependencia, el 12,80% un grado moderado y un 8,10% grado severo, mostrando una deficiencia física moderada-severa en el 19,60% de los pacientes evaluados y un 6,70% una deficiencia psíquica. Por su parte Andreu *et al.* (2012), en una investigación sobre el grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad, hallaron que el 13,70% de ellos mostró dependencia, un 35,00% presentó dependencia en grado leve, un 23,70% moderado y sólo un 8,20% en grado severo.

Es pertinente señalar que, en contraste a los resultados presentados en esta investigación, se encuentran los arrojados por el estudio de Letilier y Yañez (2009), el cual mostró que el 73,00% realizó la tarea con independencia o supervisión mientras que un 26,90% requirió de asistencia. Sin embargo, Corrales (2016), en un estudio realizado referente a la sobrecarga del cuidador en pacientes de hemodiálisis: cuidando al cuidador, obtuvo que el 1,60% de los pacientes presentó dependencia total, un 6,40% presentó dependencia severa, el 30,60% presentó dependencia moderada, un 43,50% presentó dependencia escasa y el 17,70% de los pacientes eran independientes.

Los resultados más resaltantes en relación a las respuestas proporcionadas por los cuidadores de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal y que conducen a la sobrecarga del cuidador (tabla 3), muestran que en la opción casi siempre, la mayor proporción la obtuvo “no tiene suficiente tiempo para usted” con un 40,90% (ítem 2) y “pide más ayuda de la que necesita” 36,40% (ítem 1). La elección bastantes veces reflejan que el 45,50% “deberían hacer más por su familiar” (ítem 20), seguido de “que piensa quien podría cuidar mejor a su familiar” (40,90%) (ítem 21), y 31,80% “tiene miedo por el futuro de su familiar” (ítem 7). La respuesta seleccionada como a veces con mayor predominio fue “se siente agobiado” con 40,90% (ítem 3) y el 31,80% piensa que “su familiar depende de usted” (ítem 8). Una frecuencia relativa de 27,30% se encontró en los ítems 12, 13 y 17 los cuales expresan respectivamente “piensan que nunca su vida social se ha visto afectada” (ítem 12), “siente incomodidad con amistades” (ítem 13) y “ha perdido el control de su vida” (ítem 17). Finalmente, la opción raras veces mostró en un 88,10% “siente vergüenza por la conducta de su familiar” (ítem 4), 86,40% “siente enfado” (ítem 5) y 63,60% “siente tensión al estar cerca de su familiar” (ítem 9).

Tabla 3. Distribución de frecuencias absoluta y porcentual en relación a las respuestas proporcionadas por los cuidadores de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del, hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Ítem	Raras veces		Nunca		A veces		Bastantes veces		Casi siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	3	13,60	0,00	0,00	22,70	22,70	27,30	27,30	36,40	36,40
2	1	4,50	5	22,70	4	18,20	3	13,60	9	40,90
3	5	22,70	2	9,10	9	40,90	3	13,60	3	13,60
4	18	88,10	3	13,60	1	4,50	0	0,00	0	0,00
5	19	86,40	2	9,10	1	4,50	0	0,00	0	0,00
6	13	59,10	4	18,20	1	4,50	3	13,60	1	4,50
7	4	18,20	13,60	13,60	22,70	22,70	31,80	31,80	13,60	13,60
8	4	18,20	3	13,60	7	31,80	3	13,60	5	22,70
9	14	63,60	1	4,50	0	0,00	0	0,00	4	18,20
10	9	40,90	4	18,20	6	27,30	3	13,60	0	0,00
11	7	31,80	1	4,50	5	22,70	5	22,70	4	18,20
12	9	40,90	6	27,30	5	22,70	2	9,10	0	0,00
13	11	50,00	6	27,30	2	9,10	2	9,10	1	4,50
14	6	27,30	2	9,10	2	9,10	6	27,30	6	27,30
15	4	18,20	13,60	13,60	2	9,10	6	27,30	7	31,80
16	11	50,00	3	13,60	3	13,60	2	9,10	3	13,60
17	6	27,30	6	27,30	6	27,30	1	4,50	3	13,60
18	11	50,00	3	13,60	3	13,60	4	18,20	1	4,50
19	9	40,90	2	9,10	5	22,70	6	27,30	0	0,00
20	3	13,60	1	4,50	3	13,60	10	45,50	5	22,70
21	2	9,10	4	18,20	2	9,10	9	40,90	5	22,70

N: número de encuestados, %: porcentaje, Ítem: significado de las interrogantes

Los altos porcentajes observados en los ítems de la tabla 3, en los cuales se evalúa el desempeño del cuidador, ponen de manifiesto el alto grado de estrés que genera el cuidado de un paciente con ERC, debido al deterioro de la función renal y el grado de dependencia que éste genera debido al deterioro de sus funciones motrices.

En relación a lo antes señalado debe expresarse que muchos autores han escrito sobre este aspecto y han coincidido que estar de manera casi permanente al lado del paciente con ERC con una dependencia predominantemente moderada, quizás sea la causa de las respuestas otorgadas por los cuidadores y que lo pueden conducir a una sobrecarga con distintas intensidades, o precisan de una persona que se encargue de su atención, por su dependencia en las ABVD. Yonte *et al.* (2010), citando a Pérez *et al.* (1996) expresan que el cuidado de una persona dependiente, supone exceso de trabajo, con jornada larga, la mayoría presta ayuda más de cinco horas y sin horario: mañana, tarde y noche, lo que significa una atención constante. Esto, genera cambios importantes

en la vida de los cuidadores, a nivel personal, familiar, laboral y social, pudiendo aparecer problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional que, en algunas ocasiones, puede desembocar en el descuido personal y salud del cuidador.

En este sentido, Britton (2010), plantea en su estudio que se observa cómo la mayoría de los cuidadores que no realizan actividades ajenas al cuidado de sus pacientes, presentan el síndrome de sobrecarga del cuidador. Este comportamiento es mucho menos notorio en el grupo que sí realiza actividades extra-cuidado. Yonte *et al.* (2010), también estudió la sobrecarga del cuidador encontrando que, con respecto a los apoyos externos, el 64,00% manifestaron recibir ayudas de familiares, el 4,00% de vecinos y de amigos, mientras que el 22,00% recibieron otro tipo de ayudas. El 68,00% pedirían a la administración ayuda económica, el 46,00% ayuda domiciliaria, el 30,00% a centros de día para las personas dependientes, el 20,00% a empleadas de hogar pagada por el estado y el 2,00% otro tipo de ayudas.

La sobrecarga del cuidador principal de los pacientes tratados en la unidad de diálisis peritoneal se presenta en la tabla 4, se observa que hubo predominio de un 54,50% de sobrecarga intensa, mientras que las opciones no sobrecargan y sobrecarga leve mostraron porcentajes similares de 22,70% respectivamente.

Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a la sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Sobrecarga del cuidador	N	%
No sobrecarga	5	22,70
Sobrecarga leve	5	22,70
Sobrecarga intensa	12	54,50
Total	22	100,00

N: Cuidador encuestado, %: Porcentaje

Estos resultados ponen en evidencia que el cuidado continuo de una persona enferma puede resultar agotador y suponer una carga para su cuidador, probablemente, debido a la responsabilidad que recae en ellos al realizar la diálisis peritoneal, generando mayor sobrecarga de los cuidadores de estos pacientes. Estos resultados corroboran lo encontrado por Bello (2014), quien identificó en la unidad médico familiar de Xalapa, en Veracruz, México, la sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, obteniendo como resultados que los cuidadores que se entrevistaron presentaron un grado de sobrecarga en un 52,00%.

De igual manera, Britton (2010), en su estudio sobre la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador, obtuvo un resultado semejante a la presente investigación mostrando un 57,00% de la población de cuidadores informales que participaron del

estudio tuvo un puntaje en la escala de Zarit que los identifica como portadores de este síndrome. Este porcentaje es alto, en especial si se acepta como que más de la mitad de los cuidadores se encuentran bajo situaciones de demanda emocional intensa que los sitúa en posiciones de riesgo para su salud y la de sus familiares.

A diferencia de los resultados presentados en la presente investigación, se ofrecen los de Palomé *et al.* (2014), los cuales, de acuerdo a la puntuación obtenida, pudieron observar que el síndrome del cuidador se encontró ausente en el 43,80% de los cuidadores primarios encuestados. A su vez, la sobrecarga sentida de los cuidadores de este estudio fue leve en el 29,10% de los casos analizados, mientras que el 27,00 % refirió experimentar carga moderada y el 8,30% sobrecarga severa. De igual manera el análisis del grado de sobrecarga, realizado por Aguilera *et al.* (2016), arrojó un grado de sobrecarga intensa de 7,70%, leve de 30,80% y no sobrecarga de 61,50%.

La sobrecarga percibida por el cuidador, según la puntuación obtenida en la escala de Zarit, que mide el nivel de sobrecarga del cuidador, fue de 47,76%, es decir, sobrecarga leve o moderada. El 38,00% no percibieron sobrecarga (puntuación entre 20 y 46), el 34,00%, manifestaron sentir sobrecarga leve o moderada (puntuación entre 47 y 55), y el 28,00% sufría una sobrecarga intensa (puntuación entre 56 y 110) (Yonte *et al.*, 2010).

En la tabla 5, se presenta el resumen estadístico de la prueba chi.cuadrado en la cual se observa la ausencia de asociación ($p > 0,05$) entre el grado de sobrecarga y el tipo de dependencia funcional de los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados permiten señalar que los posibles problemas físicos mentales y socioeconómicos que se observaron en los cuidadores de personas con ERC tratados con diálisis peritoneal analizados en el presente estudio no se encuentran asociados a la pérdida de capacidad física, psíquica e intelectual que les impiden a los pacientes nefrópatas estudiados en la presente investigación realizar sus actividades cotidianas (Pérez y Moreno, 2009; Espinoza y Aravena, 2012).

Rojas (2007) realizó un estudio sobre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica, de acuerdo con los resultados referidos no se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado entre la clasificación general del inventario de habilidad de cuidado (CAI) y el grado de dependencia. En la asociación se puede inferir que la habilidad del cuidado no se asocia directamente con la dependencia. Por lo tanto, la habilidad del cuidado puede estar influenciada por diferentes factores de tipo personal, familiar, cultural y social, que, en cierta manera, determinan cómo el cuidador desarrolla o no la habilidad para cuidar, es así que el cuidador puede tener una habilidad de cuidado alta, baja o media, sin importar directamente el grado de dependencia de la persona al cuidado.

Tabla 5. Relación entre el grado de dependencia funcional del paciente con la sobrecarga del cuidador, de los usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Tipo dependencia	GRADO DE SOBRECARGA			Total	X²	P
	No sobrecarga	Leve	Intensa			
Severa	0	2	1	3	8,672	0,193
Moderada	1	0	8	9		
Leve	2	0	0	2		
Independencia	2	3	3	8		
Total	5	5	12	22		

CONCLUSIONES

La dependencia moderada constituyó el tipo de dependencia funcional que predominó en los pacientes con ERC que participaron en la presente investigación.

La evaluación de la variable sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados con diálisis peritoneal denota un predominio de sobrecarga intensa.

Las variables tipo de dependencia funcional y grado de sobrecarga no se encontraron asociadas al ser evaluadas en los pacientes con ERC y sus cuidadores.

RECOMENDACIONES

Incluir dentro del plan de trabajo del servicio de Nefrología, estrategias enfocadas hacia el cuidador y la creación de una red de apoyo social, tanto en el seno de la familia como alrededor de ella.

Fomentar el apoyo a la asociación de cuidadores de pacientes con ERC, de modo que se reduzca el riesgo de presentar sobrecarga en el cuidador familiar y pueda tener las herramientas necesarias para afrontar la tensión generada por el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, A.; Castrillo, E.; Linares, B.; Carnero, R.; Alonso, A.; López, P. y Prieto, M. 2016. Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Scielo*, 19(4):359-365.

Andreu, P.; Montserrat, L. y Aleix, A. 2012. Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad. *Nefrología*, 32(5):252-257.

Arenas, F.; Alvarez, M.; Angostino, I.; Berdud, A.; Antolín, J.; La Cueva, S.; Garcia, A.; Fernandez, M. y Gil, A. 2006. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis. *Nefrología*, 26(5):600-608.

Ayala, S. 2019. Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis. Centro de hemodialisis.hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería nefrológica. Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de medicina Hipólito Unánue. Lima, Perú

Barthel, D. y Mahoney, F. 1965. La evaluación funcional: El Índice de Barthel. *Maryland State Medical Journal*, 14:56-61.

Bayés, R. 1997. A way to screen for suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 13(2): 22-2.

Bello, J. 2014. Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Trabajo de grado. Unidad médico familiar n° 66. Instituto mexicano del seguro social. Xalapa, Veracruz.

Britton, H. 2010. Prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del hospital diurno del hospital nacional psiquiátrico durante los meses octubre y noviembre de 2009. Tesis de grado. Sistema de estudios de posgrado de psiquiatría. Universidad Santa Lucia. Costa Rica.

Carmona, C.; Nolasco, C.; Navas, L.; Caballero, J. y Morales, P. 2015. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. Trabajo de grado. Unidad de gestión clínica de nefrología. Universidad de Córdoba. España.

Carretero, S.; Garcés, J. y Ródenas, F. 2012. Sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención psicosocial. *Dialne*, 15:163-170.

Contreras, G.; Delgado, M. y Martínez, J. 2011. Eficacia de un programa de entrenamiento intradiálisis de fuerza-resistencia en combinación con electroestimulación neuromuscular: mejora en la capacidad funcional, fuerza, y calidad de vida. *Revista de la Sociedad de Española de Enfermería Nefrológica*, 14(2): 112-119.

Corrales, B. 2016. Sobrecarga del cuidador en pacientes de hemodiálisis: cuidando al cuidador. *Scielo*, 17(5): 191-198.

Cruz, N. 2013. Enfermos de Alzheimer: la sobrecarga del cuidador. <<https://www.repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47007/ncruze.pdf>>. (03/03/2018).

De Abajo, F. 2001. La declaración de Helsinki VI. *Revista española de la salud pública*, 75:407-420.

De valle, M.; Hernández, I.; Zuñiga, M. y Martínez, P. 2015. Sobrecarga y Burnot en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12 (1):19-27.

De Souza, M. y Turrini, R. 2011. Paciente oncológico terminal: Sobrecarga Del cuidador. *Scielo*, 10(22): 171-176.

Espinoza, M. y Aravena, J. 2012. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2):23-30.

Flores, E.; Rivas, E. y Seguel, F. 2012. Nivel de sobrecarga del desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1):29-41.

Gaugler, J.; Davey, A.; Pearlin, L. y Zarit, S. 2000. Modelo de la adaptación del cuidador a lo largo del tiempo: el impacto longitudinal de los problemas de conducta. *Psicología y Envejecimiento*, 3(15): 437-450.

González, C. 2009. Manual para el cuidador de pacientes con demencia. *Afate*. 13:190.

González, M.; Vázquez, J.; Remigio, M.; Fernández, P.; Manso, B.; Novoa, A. y Constela, A. 2012. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1).

Lavoie, J. 1999. La estructura familiar. Familia del paciente a cargo. Tesis doctoral. Universidad de Montreal. Canadá.

Lazarus, R. y Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Letelier, R. y Yáñez, R. 2009. Determinación del grado de dependencia funcional de los pacientes del servicio de geriatría del hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de la ciudad de punta Arenas mediante la aplicación de medida de independencia funcional y su relación con el síndrome de dismovilidad. Trabajo de grado. Facultad de humanidades ciencias sociales jurídicas y de la salud. Universidad de Magallanes. Punta Arenas,

Chile.

Mayayo, M.; Cerdán, E.; Pérez, A. y Manrique, J. 2010. Asociación entre dependencia funcional y sintomatología afectivo-depresiva en pacientes en programa de hemodiálisis. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(4): 236/241.

Painepán, B. y Kuhne, W. 2012. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa psicología UST*, 9(1):5-14.

Palomé, G.; Magdalena, R.; Xequé, A.; Juárez, A. y Perea, M. 2014. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. Trabajo de grado. Facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. México.

Perez, J.; Abanto, J. y Labarta, J. 1996. El syndrome del cuidador en los procesos de deterioro cognoscitivo. *Atencion Primaria*, 18: 194- 202.

Pearlin, L.; Turner, H. y Semple, S. 1989. *Coping and the mediation of caregiver stress*. En E. Light y B. Lebowitz (eds): *Alzheimer's disease treatment and family stress: Directions for research*. Washington, DC: U.S. Government Printing.

Pérez, L. y Moreno, C. 2009. Perfil y realidad social de los cuidadores principales de pacientes dependientes tratados con hemodiálisis. *Nursing*, 27(4):54-56.

Rodríguez, G. y Rodríguez, I. 2009. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Imbiomed*, 42(2):97-102.

Rojas, M. 2007. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Av. *Enfermería*, 15(1): 41.

Rubio, M.; Munguía, P.; Lou, L.; Mercadal, E.; Blasco, A.; Gutiérrez, A.; Pernaute, R. y Hernández, A. 2017. Fragilidad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en tratamiento renal conservador. *Diálisis y Trasplante*, 38(2): 92-99

Teixidó, J.; Tarrats L.; Arias, N. y Cosculluela, A. 2006. Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Trabajo de grado. Departamento de metodología y ciencias del comportamiento. Universidad de Barcelona. España.

Sokal, R. y Rohlf, F. 1979. *Biometry*. W.H. Freeman & C.O. San Francisco. 776.

Torres, I.; Beltrán, F.; Martínez, P.; Saldívar, A.; Quesada, J. y Cruz, L. 2006. Cuidar a un enfermo ¿pesa? *Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad Veracruzana*, 19(2):2.

Valero, L. 2010. Evaluación psicológica en familiares encargados del cuidado del enfermo con demencia tipo alzheimer. <[http:// www.sivmec.grupos.usb.ve](http://www.sivmec.grupos.usb.ve)>.

(03/03/2018).

Vásquez, L.; Baena, A. y Ulloa, M. 2012. Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR) de la clínica Universidad de la Sabana. Tesis de grado. Facultad de medicina. Universidad de la Sabana, Chia, Colombia.

Vitalino, P.; Maiuro, R.; Ochs, H. y Russo, J. 2003. A model of burden in caregivers of DAT patients. En E. Light y B.D. Lebowitz (eds): Alzheimer's disease treatment and family stress: directions for research. *Psychology and Aging*, 6(3):392-406.

Vitalino, P.; Young, H.; Teri, L. y Maiuro, R. 2005. Burden: a review of measures used among caregivers of individuals with dementia. *Gerontologist*, 31:67-75.

Yonte, F.; Urién, Z.; Martín, M. y Montero, R. 2010. Sobrecarga del cuidador principal. *Revista de enfermería CyL*, 2(1): 59-69.

Zarit, S.; Gaugler, J. y Jarrot, S. 1999. Useful services for families: research findings and directions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14:165-181.

Zarit, S.; Reeve, K. y Bach, J. 1980. Los familiares de las personas con discapacidad de edad avanzada: correlación de sentimientos de carga. *La sociedad gerontológica de América*, 20(6):649-6.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de _____, se realizará el proyecto de investigación titulado GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, EN USUARIOS TRATADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Nombre _____ del Participante: _____

Yo, _____, portadora de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: una encuesta con el objetivo de evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y su relación con la sobrecarga del cuidador, en usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: _____

Lugar: _____

Firma del Investigador

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

INDICE BARTHEL		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Traslarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar Escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10

Vestirse y desvestirse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc. 	<p style="text-align: right;">0 5 10</p>
Control de heces	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontinente (o necesita que le suministren enema) 2. Accidente excepcional (uno/ semana) 3. Continente 	<p style="text-align: right;">0 5 10</p>
Control de orina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 2. Accidente excepcional (máximo uno/ 24 horas) 3. Continente, durante al menos 7 días. 	<p style="text-align: right;">0 5 10</p>

ANEXO 2

De acuerdo al puntaje obtenido se clasifica la funcionalidad de un paciente o el grado de rehabilitación. Si el puntaje es igual a 100 el paciente podrá hacer sus actividades diarias de autocuidado sin un asistente de salud entre más cerca esté a 0, mayor será su dependencia.

Puntaje	0 – 20	21 – 60	61 – 90	91 – 99	100
Clasificación	Dependencia total	Dependencia severa	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independencia

ANEXO 3

CUESTIONARIO –ZARIT

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario auto administrado.

Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante s veces	Casi
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 usted?					
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 usted?					
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 cuidar a tu familiar?					

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR –ZARIT

Instrucciones para el: profesional

Población diana: Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario auto-administrado que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

FECHA					
PUNTUACION					

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y su asociación con la sobrecarga del cuidador, en usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el grado de dependencia funcional en los pacientes estudiados.

Identificar la sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados con diálisis peritoneal.

Asociar el grado de dependencia funcional del paciente con la sobrecarga del cuidador.

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, EN USUARIOS TRATADOS EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
GUEVARA VASQUEZ ALEJANDRA JOSE	CVLAC	20574762 (Cédula)
	e-mail	ALEJA.GUEVARA17@GMAIL.COM
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

DEPENDENCIA, SOBRECARGA, CUIDADOR

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
ESCUELA DE CIENCIAS	PROGRAMA DE ENFERMERIA

Resumen (abstract):

El presente estudio se enfocó en evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y su asociación con la sobrecarga del cuidador, en usuarios tratados en la unidad de diálisis peritoneal del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. Fue un estudio de campo, prospectivo de corte transversal. En la investigación se aplicó dos instrumentos, uno dirigido a 22 pacientes y el segundo fue dirigido a 22 de sus cuidadores, durante los meses de febrero-marzo del año 2017. La confiabilidad de los instrumentos analizados en el test de Alpha de Cronbach es de 0,88 y 0,79 respectivamente. Los resultados obtenidos muestran que, el 40,92% de los pacientes estudiados presentó un grado de dependencia moderada, 13,63% severa, 9,09% leve mientras que 36,36% mostraron independencia. 54,50% de los cuidadores manifestaron un grado de sobrecarga intensa y 22,70% sobrecarga leve y no sobrecarga proporcionalmente. Todo lo antes expuesto permite señalar que a dependencia moderada constituyó el tipo de dependencia funcional que predominó en los pacientes con ERC que participaron en la presente investigación, la evaluación de la variable sobrecarga del cuidador de los usuarios tratados con diálisis peritoneal denotan un predominio de sobrecarga intensa y las variables tipo de dependencia funcional y grado de sobrecarga no se encontraron asociadas al ser evaluadas en los pacientes con ERC y sus cuidadores.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
OLGA RODRIGUEZ ANTON	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8650392
	e-mail	oerac@hotmail.com
	e-mail	
AMERICA VARGAS	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9978150
	e-mail	Americabelen2@gmail.com
	e-mail	
NORELYS GARCIA	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	18581594
	e-mail	norelys.gms@gmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2020	10	30

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis_Guevara,Alejandra	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) EN ENFERMERIA

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Escuela de ciencias, programa de enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

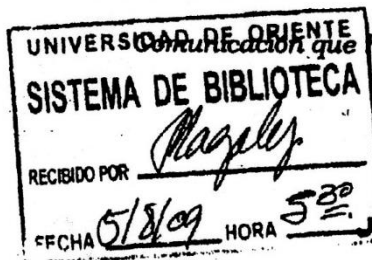
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuatrecasas
Secretario



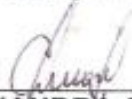
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

FIRMA DEL AUTOR



ALEJANDRÁ GUEVARA
AUTOR

FIRMA DEL ASESOR



PROF: OLGA RODRIGUEZ
ASESOR