

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL
NIÑO Y ADOLESCENTE QUE ACUDE A SUS SESIONES DE
HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE UN HOSPITAL
PEDIATRICO DE LIMA-2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORES:

PATRICIA GASPAR ZEGARRA

OFELIA TORRES TORRES

IVON ZEGARRA TAMBO

ASESOR:

DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PEDIATRÍA












Callao - 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	informe.docx (D173242525)
Submitted	2023-08-30 06:03:00
Submitted by	
Submitter email	octorrest@unac.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	artículo_numerado_anónimo.docx Document artículo_numerado_anónimo.docx (D94198009)		1
SA	elizabethbuendiasierra_10107_1321774_COMPETENCIAS PARA CUIDAR EN EL HOGAR Y AUTOEFICACIA DEL CUIDADOR DE PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL.docx Document elizabethbuendiasierra_10107_1321774_COMPETENCIAS PARA CUIDAR EN EL HOGAR Y AUTOEFICACIA DEL CUIDADOR DE PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL.docx (D160290507)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 17-12 FINAL.docx Document TESIS 17-12 FINAL.docx (D89868515) Submitted by: aymeleonr16@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		2
SA	CALIDAD DE VIDA DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS CON DIALISIS PERITONEAL IVANNA NARVAEZ Y JOHANNA TROYA.docx Document CALIDAD DE VIDA DE LOS FAMILIARES DE NIÑOS CON DIALISIS PERITONEAL IVANNA NARVAEZ Y JOHANNA TROYA.docx (D112752461)		1
SA	URKUND NARVAEZ Y TROYA.docx Document URKUND NARVAEZ Y TROYA.docx (D112650790)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL GRUPO 1 - urkund.docx Document TESIS FINAL GRUPO 1 - urkund.docx (D171875597) Submitted by: milialiagasilva@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		1
SA	CAAMAÑO ZUÑIGA ELIECER JOHN y DIAZ VALLEJO ANDRES FRANCISCO.docx Document CAAMAÑO ZUÑIGA ELIECER JOHN y DIAZ VALLEJO ANDRES FRANCISCO.docx (D81104656)		2
SA	TESINA TOALA.docx Document TESINA TOALA.docx (D133286547)		2
SA	tesis completa terminada ENVIAR.docx Document tesis completa terminada ENVIAR.docx (D127499192)		6
SA	Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx Document Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx (D153741641)		3
SA	Universidad Nacional del Callao / ERICA KAREN ALTAMIRANO SANCHEZ ZENaida COTRINA TUCTO.docx Document ERICA KAREN ALTAMIRANO SANCHEZ ZENaida COTRINA TUCTO.docx (D168951055) Submitted by: zcotrinat@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		5

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD

Facultad de Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Unidad Segunda Especialidad Profesional

TITULO:

“SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE QUE ACUDE A SUS SESIONES DE HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE UN HOSPITAL PEDIATRICO DE LIMA-2023 “

AUTORAS

- PATRICIA, GASPAR ZEGARRA /Código ORCID: 0009-0006-8210-1623, DNI: 44552050
- OFELIA TORRES TORRES /Código ORCID:0009-0009-4450-1695 DNI: 43241495
- IVON, ZEGARRA TAMBO /Código ORCID :0009-0000-0643-8079 DNI: 41240268

ASESORA

- Dra. TERESA, VARGAS PALOMINO/ Código ORCID: 0000-0002-3852-8260, DNI: 09271141

LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital Pediátrico de Lima

UNIDAD DE ANALISIS

Servicio de Nefrología Área de Hemodiálisis

TIPO DE INVESTIGACION:

Investigación cuantitativa, Método: Hipotético deductivo; Diseño: no experimental con alcance descriptivo correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Presidente: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA
- Secretaria: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN
- Vocal: DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

ASESORA: DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 88

Nº de Acta: 283-2023

Fecha de aprobación de la tesis: 6 de octubre del 2023

Resolución de la sustentación Nº 235-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 313 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE QUE ACUDE A SUS SESIONES DE HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE UN HOSPITAL PEDIATRICO DE LIMA

presentado por: GASPAR ZEGARRA PATRICIA
TORRES TORRES OFELIA
ZEGARRA TAMBO IVON

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 1 de septiembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia
DIRECTORA

Recibo: 00026288
Fecha : 3/8/2023

04067618
31/7/2023

01892216
2/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

Dios que es el salvador que día a día guía mi camino, a pesar de las adversidades por ser parte de mis esfuerzos y logros.

A Nuestros padres por ser parte de nuestras vidas y apoyo incondicional.

A nuestros Hijos que son fuente de motivación y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

- Poniendo en primer lugar a Dios, el Todopoderoso, que me dio fuerzas para seguir adelante a pesar de todas las responsabilidades que se atraviesa.
- A nuestra familia por la comprensión y paciencia que tuvieron con nosotras en todo este tiempo, al quitarles el tiempo e invertir en algo bueno para nosotros.
- A mi madre un agradecimiento especial, por su apoyo incondicional, confianza, y realizar muchas tareas que me corresponde.
- A los cuidadores principales de nuestros niños y adolescentes que acudieron a sus sesiones de hemodiálisis, y que dedicaron tiempo en efectivizar la encuesta para ejecutar el trabajo de investigación; y también por dedicarse al 100% a sus hijos solo con la esperanza que todo sea satisfactorio.

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
INDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRAC.....	7
INTRODUCCION	8
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema:	13
1.2.1 Problema General	13
1.3 Objetivos del Estudio	14
1.4 Justificación	15
1.5 Delimitantes De La Investigación	15
II MARCO TEORICO.....	17
2.1 Antecedentes internacionales y nacionales.....	17
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Marco Conceptual.....	22
2.3.1 Cuidador primario	22
2.4 Definición De Términos Básicos	27
III HIPOTESIS Y VARIABLES.....	28
3.1 Hipótesis General	28
1.....	29
3.1.1 Operacionalización De Variables.....	30
IV DISEÑO METODOLOGICO	32
4.1 Tipo Y Diseño De La Investigación.....	32
4.2 Método De Investigación.	33
4.3 Población Y Muestra:	33
4.4 Lugar De Estudio:	34
4.5 Técnica e Instrumentos De Recolección De Datos:.....	34
4.6 Análisis Y Procesamiento De Datos.	37
4.7 Aspectos Éticos De La Investigación.....	37
V RESULTADOS.....	38
5.1 Resultados Descriptivos	38

5.2 Resultados Inferenciales	42
VI DISCUSION DE RESULTADOS.....	47
6.1 Contratación Y Demostración De La Hipótesis Con Los Resultados	48
6.2 Contratación De Los Resultados Con Otros Estudios Similares.....	53
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos.....	55
VII CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	58
ANEXO N° 02	68
ANEXO N ° 03.....	74
ANEXO N ° 04.....	75
OTROS ANEXOS N ° 05.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1.1 Sobrecarga de cuidador primario que acude a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente.....	37
Tabla N° 5.1.2 Sobrecarga según dimensiones.....	38
Tabla N°5.1.3. Calidad De Vida Del Cuidador Primario Que Acude A Sus Sesiones De Hemodiálisis Del Niño Y Adolescente.....	39
Tabla N° 5.1.4. Calidad de vida según dimensiones.....	40
Tabla N° 5.2.2 Relación entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente.....	41
Tabla N° 5.2.3 Sobrecarga y bienestar Psicológico del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis.....	42
Tabla N° 5.2.4 Relación de la sobrecarga y el bienestar social del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.....	43
Tabla N°5.2.5 Relación existe entre la sobrecarga y el bienestar espiritual del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.....	44
Tabla N°6.1.1 Prueba de Hipótesis General.....	46
Tabla N°6.1.2 Prueba de Hipótesis Especifica 1.....	47
Tabla N°6.1.3 Prueba de Hipótesis Especifica 2.....	48
Tabla N°6.1.4 Prueba de Hipótesis Especifica 3.....	49
Tabla N°6.1.5 Prueba de Hipótesis Especifica 4	

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida, del cuidador primario de niños y adolescentes que asisten a sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de Lima. Las enfermedades crónicas han recibido mayor atención debido a su alta tasa de morbimortalidad, lo que ha llevado a preocupación en el campo de la salud pública. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario previamente validado y se aplicó el modelo de adaptación de Callista Roy en la práctica de enfermería. La sobrecarga se correlaciona con la calidad de vida del cuidador primario y puede manifestarse como agotamiento físico y/o psicológico, actitud fría y despersonalizada en las relaciones y sentimiento de inadecuación en las tareas realizadas. El estudio se llevó a cabo en la unidad de hemodiálisis de un hospital pediátrico en Lima y se respetó la dignidad, confidencialidad y privacidad de los participantes. Como resultado se obtuvo que el 68,6% presentan intensa sobrecarga, al cuidado del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis. El 88,6% presenta una buena calidad de vida, al cuidado del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis. Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos, para ello se aplicarán dos cuestionarios; escala de valoración de sobrecarga del cuidador de Zarit, conformado por 4 dimensiones distribuidas entre 22 ítems y El Cuestionario de la Calidad de Vida de Betty Ferrel, que contiene 30 preguntas conformado de igual manera por 4 dimensiones.

Palabras Clave: “Hemodiálisis”, “Cuidador”, “Cuidador Principal”, “Calidad de vida” y “Sobrecarga del Cuidador”.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between overload and quality of life of the primary caregiver of children and adolescents who attend hemodialysis sessions in a pediatric hospital in Lima. Chronic diseases have received increased attention due to their high rate of morbidity and mortality, which has led to concern in the field of public health. The data were collected through a previously validated questionnaire and Callista Roy's adaptation model was applied in nursing practice. Overload correlates with the quality of life of the primary caregiver and can manifest as physical and/or psychological exhaustion, a cold and depersonalized attitude in relationships, and a feeling of inadequacy in the tasks performed. The study was carried out in the hemodialysis unit of a pediatric hospital in Lima and the dignity, confidentiality and privacy of the participants was respected. As a result, it was found that 68.6% present intense overload, caring for children and adolescents who attend their hemodialysis sessions. 88.6% have a good quality of life, caring for children and adolescents who attend their hemodialysis sessions. The survey was used as a technique for data collection, for this two questionnaires will be applied; Zarit's caregiver overload assessment scale, made up of 4 dimensions distributed among 22 items and Betty Ferrel's Quality of Life Questionnaire, which contains 30 questions equally made up of 4 dimensions.

Keywords: "Hemodialysis", "Caregiver", "Primary Caregiver", "Quality of life" and "Caregiver Overload".

INTRODUCCION

En la actualidad las enfermedades crónicas se han incrementado enormemente debido a diversos padecimientos físicos o de salud mental; como es la ERC, ambas se enlazan en un problema de salud pública por su elevada incidencia y su alta mortalidad. Este aspecto influye en los cuidadores primarios ya que se manifiesta la pérdida de la Calidad de vida por la Sobrecarga que puede determinar a que no atiendan adecuadamente a las necesidades del paciente.

La ERC se define como una condición en la cual los riñones son lesionados y no es posible la filtración de la sangre. Pudiendo acumular toxinas en el cuerpo y condicionar a otras patologías cardiovasculares, anemia y enfermedad ósea. El hecho de que los riñones ya no filtren la sangre en el organismo del paciente afecta en otras áreas de su vida, lo obliga a convivir con limitaciones importantes como el cambio en su alimentación, el seguir un horario de medicamentos, entre otros cuidados específicos.

Es por ello que las personas con esta enfermedad, ERC no pueden desempeñarse óptimamente por sí mismos y es aquí donde entra la labor de los cuidadores, mismos que se convierten en un complemento y en el principal apoyo.

Dicha condición clínica constituye un importante problema de salud pública, en el ámbito mundial y nacional. La ERC frecuentemente se presenta asociada a cuatro patologías crónicas de alta prevalencia como son la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica, según evidencia el registro oficial de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología de 2011.

La hemodiálisis es una alternativa que los pacientes tienen como terapia sustitutiva usada con mayor frecuencia por la población que padecen ERC. Conservando la vida de las personas que padecen de enfermedades renales crónicas. En primer lugar, el acceso a la terapia de hemodiálisis solo es factible si la persona está adscrita a un Seguro Social; es decir, si pertenece al 20 % de la población peruana asegurada (aproximadamente, siete millones de personas), de lo contrario, no accede a estas terapias y, menos, al trasplante renal, por tanto, están condenadas a morir. Excepciones a la regla son las

personas que tienen algún tipo de seguro particular (0.2% de la población) o pertenecen a las Fuerzas Armadas (0.1%). Por otro lado, un grupo menor busca algún centro particular donde pueda realizarse este tratamiento con sus propios medios; muchas veces, por poco tiempo o con la frecuencia no adecuada (1 vez cada semana o cada 2 semanas), en la medida que sus recursos económicos lo permitan.

El cuidador, es un familiar que toma decisiones sobre acciones de la vida diaria y asume responsabilidades de cuidado con respecto a un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica. Los cuidadores surgen de la necesidad de ayudar a un ser querido, un hijo, un padre, etc., que padecen una enfermedad que necesita de cuidados permanentes; otros cuidadores responden espontáneamente a esta necesidad debido a que sienten un amor incondicional por esa persona; otros se vuelven cuidadores porque en la familia no hay otra persona que asuma ese rol.

El efecto de las enfermedades crónicas sobre la calidad de vida no sólo afecta al paciente sino también a su entorno, principalmente a la persona responsable de su cuidado (el cuidador principal). Existen factores como la sobrecarga del cuidador, la dependencia del paciente a su cuidado y factores socio demográficos que afectan la calidad de vida de estos cuidadores. A partir de este enfoque se puede decir que, la enfermedad no solo afecta al que la padece, afecta también a la persona más cercana a este y muchas veces sin darse cuenta.

Cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral.

Al estar al cuidado de un enfermo crónico es posible desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la tarea asumida, conjugando diversas variables: (a) desatención de la propia salud, proyecto de vida y vida social; (b) deterioro familiar, relacionado a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras; (c) ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes.

Además, el cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi “invisible” para el sistema de salud.

Conforme la enfermedad avanza se incrementa la carga del cuidador, debido a la cantidad de cuidados que el niño y adolescente enfermo precisa, los problemas que trae consigo la enfermedad como son los gastos, el cuidado del enfermo y los tratamientos, consultas médicas, solo por mencionar algunos. Todas estas situaciones terminan por afrontarlas y solucionarlas el cuidador primario produciendo un desgaste paulatino y progresivo en este.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: El primer capítulo; contiene el planteamiento, formulación y delimitación del problema, así como, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones presentadas durante la elaboración del estudio. El segundo capítulo; presenta las investigaciones anteriores relacionadas con el tema y las bases teóricas que sustentan y dan consistencia al estudio, la definición de términos utilizados, la formulación de la hipótesis asimismo se detalla las variables de estudio. El tercer capítulo; está compuesto por el enfoque, tipo y diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos. El cuarto capítulo; presenta los resultados con sus respectivos análisis y discusiones realizadas en base a los resultados obtenidos y estudios anteriores. El quinto capítulo; describe las conclusiones del estudio y las recomendaciones respectivas, tanto para la investigación, el área de estudio y para la profesión de enfermería.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

En la actualidad Las enfermedades crónicas han recibido mayor atención de los profesionales de salud por presentar índice de altas tasas de morbilidad, convirtiéndose así en una preocupación para el campo de la salud pública.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a las enfermedades crónicas o no transmisibles (ENT), como enfermedades de larga duración y el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. (1)

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. El 86% de esas muertes prematuras corresponden a países de ingresos bajos y medianos. Los niños, los adultos y las personas mayores son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen estas, ya sea por diferentes factores y estilos de vida que conducen a elevación de la tensión arterial entre otras. (1)

Entre las enfermedades crónicas que afectan a la población se encuentra la Enfermedad Renal Crónica definida como anomalías de la estructura o función renal, presentes durante o ≥ 3 meses, con implicaciones para la salud. (2) Esta condición es un problema de salud pública que ocasiona daños en la calidad de vida y pérdidas socioeconómicas por la mortalidad, discapacidad y costos asociados que genera (3)

La OPS/OMS en marzo del 2015 y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología informa que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. (4)

En el Perú, la ERC al igual que en otros países es un serio problema de salud pública; y se estima que para el año 2021, 3 060 794 millones de personas mayores de 18 años ha tenido una ERC desde estadio I a IV, y que sería el grueso de pacientes que no son visualizados por el sistema sanitario por la carencia de una estrategia de salud renal que implemente políticas de prevención primaria y secundaria. Un 34% de esta brecha de pacientes se

encontrarían en cuatro departamentos del Perú; Amazonas, Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac, que carecen de servicios de TRR financiados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). (5)

La ERC en el Perú sería responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y 16 117 años vividos con discapacidad (AVD). La ERC en la fase terminal requiere seleccionar cualquiera de las modalidades de TRR; hemodiálisis crónica (HDC), diálisis peritoneal crónica (DPC) y trasplante renal (TR), en esta fase nuestro sistema sanitario financia a pocos pacientes a muy altos costos, consumiendo entre el 3,35% hasta el 6% del presupuesto en salud del Perú. El TR es la terapia más costo efectiva para reemplazar al riñón en la fase terminal pero la tasa de trasplantes por millón de población está lejos de las tasas ideales en Latinoamérica. (5)

Por otro lado, la enfermedad impacta no sólo al que la padece sino también a la familia o al cuidador, ya que de no contar con los elementos necesarios para asumir el cuidado se ven obligados a hacerlo. El hecho de que los cuidadores no estén preparados y no reciban la orientación necesaria para responsabilizarse por estas tareas pueden desgastarse y afectar la relación entre paciente-cuidador. (3)

Es importante tener en cuenta que la calidad de vida del cuidador va de la mano con la sobrecarga que este recibe, entendiendo esta carga como el impacto o la gran responsabilidad que este adquiere cuando se compromete con la persona a cuidar, y que esas responsabilidades adquiridas traen consigo cambios no solo en su vida personal, sino también en su vida social. (21)

Específicamente en el hospital del niño, el problema es similar al del panorama mundial, regional y nacional, los datos estadísticos referidos a estos casos de enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis, Pero no contamos con información estadística relevante sobre como la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario se encuentra afectada, en el servicio de Nefrología del INSN, se atienden a 46 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de los cuales 24 se someten a la terapia de diálisis peritoneal. En el primer grupo, 16 menores provienen del interior del país, lo que representa el 40%. En el

segundo grupo el 80% también proviene de distintas regiones en el año 2022.
(20)

Durante las experiencias profesionales en la Unidad de Hemodiálisis se observa a un cuidador cansado, ansioso, nervioso preocupado, por el estado de salud de su paciente; en ocasiones tímido; agobiado ya que refiere que tienen que hacer mucho gasto para venir interdiario, tienen que dejar de trabajar y hasta descuidar su alimentación los días que viene, ya que esto implica un gasto agregado, la atención del paciente renal es demandante y de suma importancia, no sólo se centra en la asistencia física, sino que involucra la parte emocional, los procesos psicológicos por los que atraviesa el paciente son básicamente negación y rechazo, en los que surgen sentimientos difíciles de atravesar, en donde el cuidador principal está expuesto a afrontar la carga emocional.

La mayoría de los estudios en Hemodiálisis se preocupa por el bienestar del paciente, lo cual influye e interviene de manera positiva hacia éste, buscando saber sus necesidades y dolencias; no obstante, se deja de lado al familiar o cuidador principal, quien es también otro nexos importante en el paciente y su entorno; sobre el efecto que ocasiona la enfermedad en la familia y las medidas que deben adoptar para enfrentarse a ella.

Si este problema persiste, los efectos a mediano y corto plazo se verán traducidos en el abandono al cuidado de su paciente. Para revertir estos efectos, este presente estudio buscara identificar la sobrecarga y describir la calidad de vida percibida por el cuidador primario del niño y adolescente con enfermedad renal sometido a hemodiálisis de un Hospital Pediátrico de Lima en el año 2023.

1.2 Formulación del Problema:

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de

hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima-2023?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el bienestar físico, emocional, psicológico, social y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

1.3 Objetivos del Estudio

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

1.3.2 Objetivos Específicos

-Identificar el grado de sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

-Describir el nivel de calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023?

-Establecer la relación que existe entre el bienestar físico, emocional, psicológico, social y la y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima 2023

1.4 Justificación:

Los resultados de la presente investigación son importantes porque nos servirá como herramienta y línea de base para que las autoridades correspondientes y el Departamento de Enfermería puedan intervenir oportunamente y les permita mejorar las deficiencias encontradas en la relación de la Sobrecarga y Calidad de Vida del cuidador.

Debido a que los cuidadores representan un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar de la población que cuidan y que el desempeño de este rol les puede provocar consecuencias negativas para su salud, surge la necesidad de conocer desde la perspectiva de quienes cuidan para poder establecer estrategias de intervención que permitan prevenir o detectar precozmente la Calidad de vida y Sobrecarga en los cuidadores primarios.

Para el servicio de Nefrología es importante reconocer la relación que tiene el cuidador en la salud y la enfermedad de quienes cuidan, para brindarles el apoyo emocional que les permita sentirse reconocidos, atendidos y respetados en su condición de personas.

Asimismo, se busca una puerta de entrada para otras investigaciones que aborden este problema con una gran visión que ayude a delimitar y proponer nuevas políticas sanitarias en defensa de los cuidadores, haciendo más independiente al paciente

1.5 Delimitantes De La Investigación:

1.5.1 Delimitante teórico.

El presente trabajo se circunscribe dentro de la Teoría del autocuidado Dorotea Orem. Por otro lado, como impedimento, no se encontró suficiente respaldo de fuentes informativas que ayudaron a sustentar el trabajo de investigación. Sin embargo, para resolver este problema se buscó información virtual a través del internet

1.5.2 Delimitante temporal.

El trabajo se circunscribe dentro de un periodo de cuatro meses del presente año, por otro lado, como impedimento se tuvo poco tiempo sin embargo se cronogramó las actividades a fin de dar cumplimiento con el desarrollo de la tesis.

1.5.3 Delimitante espacial

El trabajo se circunscribe dentro de la provincia de Lima en el distrito de Breña, específicamente en un Hospital Pediátrico de Lima. Como limitante se tuvo la confirmación del permiso y trámite administrativo para el permiso de la ejecución del instrumento. Sin embargo, se realizó las coordinaciones respectivas para agilizar la gestión.

II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales y nacionales

2.1.1 Internacionales

Laguado E., (Colombia -2019.) Investigó el “Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica” con el objetivo principal de determinar el perfil del cuidador del paciente con ERC, El método de estudio que usó fueron estudios primarios (experimentales u observacionales, cuantitativos y cualitativos), acerca de los efectos en la salud del cuidador familiar de pacientes. Llegando a la conclusión el conocimiento del cuidador en sus variables sociodemográficas permite establecer acciones acordes a las necesidades y la intervención de efectos emocionales, mala calidad del sueño, el aislamiento social que afecta la calidad de vida del cuidador y por ende al paciente. Resultados: Como características sociodemográficas de los cuidadores familiares, predomina el 41,66% mayor de 53 años; género femenino con 92,30%, estado civil: casados 66,66%; escolaridad primaria 26,08% y ocupación ama de casa 22,22%. En referencia a los efectos en salud, los emocionales prevalecen la ansiedad y depresión, seguido de alteraciones en el sueño, que afecta la calidad de vida del cuidador. (6)

Massa, E., (Colombia- 2018) en su estudio titulado “Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica”, El objetivo principal fue determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena. El estudio fue de tipo descriptivo participaron 135 cuidadores familiares de pacientes con IRC que están en proceso de hemodiálisis y diálisis peritoneal en Cartagena, para evaluar la calidad de vida se aplicó la escala: medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a una persona, instrumento propuesto por Ferrel y cols (1997)

y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se analizaron los datos en el paquete estadístico SPSS versión 22. Resultados: la mayoría de los participantes fueron mujeres, que dedican de 7 a 12 horas al cuidado del paciente y llevan más de 37 meses como cuidador. En los cuidadores los bienestar físico, social y espiritual presentaron baja alteración, con medias de 8,4, 14,8 y 16,1 respectivamente, la media del bienestar psicológico estuvo en 28,1, con una desviación estándar de 6,1 indicando una percepción negativa, lo que sugiere una alta afectación. En lo que concierne a la sobrecarga, el 39,3% de los cuidadores manifestó tener una sobre carga ligera y el 25,2% sobrecarga intensa; llegaron a la conclusión, que identificaron cuidadores con alta afectación del bienestar psicológico y baja afectación de los bienestar físico, social y espiritual, elementos indispensables para el desarrollo del individuo. Percibieron presencia de ligera sobrecarga ante la experiencia de cuidar. (7)

Monárrez, J., (México -2021), Realizo el estudio “Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la Ciudad de Chihuahua, México”. El objetivo principal fue Evaluar la calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes en ERCT en diálisis e identificar predictores de baja calidad de vida. El método de estudio que se uso fue multicéntrico, transversal, se utilizó instrumentos como cuestionarios, escala de sobrecarga de Zarit e inventario de síntomas para ansiedad y depresión de Goldberg. Siendo sus Resultados: excepto para salud mental, donde las puntuaciones medias de CV fueron similares entre pacientes, cuidadores y no cuidadores sanos de referencia externa, las medias fueron mayores en cuidadores y no cuidadores para los demás dominios. Los cuidadores tuvieron menores medias para los componentes físico y mental, en comparación con los no cuidadores sanos. La edad del cuidador, la ansiedad, el tiempo en diálisis y la CV del paciente fueron predictores de baja CV. Donde concluyeron que los cuidadores de pacientes en diálisis tienen mejor calidad de vida que los pacientes y relativamente similar a la de los individuos sanos que no son cuidadores. (8)

DIMAS, A., (Puebla - 2022), realizó el estudio “Carga del Cuidado, calidad de Vida de cuidadores familiares con integrantes con Enfermedad Renal Crónica” donde su objetivo de investigación fue, establecer la asociación entre la carga del cuidado percibida con los niveles de calidad de vida de familiares que cuidan a un integrante con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal. Su Metodología fue, Estudio, tipo transversal, correlacional y descriptivo, la recolección de información fue mediante una entrevista estructurada. Concluyendo que identificó una relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y calidad de vida, esto refleja que al presentar niveles altos de sobrecarga se percibe una reducción de la calidad de vida. Similar a lo reportado por León, Ávila, y González (2020) quien establece que la situación de cuidado a otros integrantes de la familia genera una sobrecarga y una evidente afectación en su calidad de vida. Asimismo, estudios demuestran que los cuidadores familiares reflejan una afectación a nivel físico percibiendo de esta forma un mal estado de salud. (9)

2.1.2 Nacionales

Lliuyacc, A., (Lima -2018), En su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Metodología: El “estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal”. La población estuvo conformada por 65 pacientes, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. “La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert”, teniendo como resultado La calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis; es mala 58.5% (38), regular 35.3% (23), y buena 6.2% (04). Respecto en la dimensión física, es mala 61.5% (40), regular 32.3% (21), y buena 6.2% (04); en la dimensión psicológica, es mala 55.4% (36), regular 36.4% (24), y buena 7.7% (05); en la dimensión social, es mala 55.4% (36), regular 38.4% (25), y buena 6.2% (04). Concluyendo que, más de la mitad de

los pacientes renales con hemodiálisis, tienen una calidad de vida mala conjuntamente con las dimensiones física, psicología y social. (10)

Cctamayo, A., (Lima - 2019). En su estudio titulado “Nivel de sobrecarga del cuidador primario en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica, sometidos a Hemodiálisis Hospital nacional dos de mayo junio 2018”, su Objetivo principal era determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional dos de mayo, junio 2018. El Método estudio es de tipo descriptiva de corte transversal, cuantitativo, no experimental, muestra no probabilística. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de Sobrecarga emocional del Cuidador de Zarit. Concluyeron que Los cuidadores primarios del Hospital Nacional Dos de Mayo, presentaron un nivel de Sobrecarga intensa. (11)

Sánchez, Gamarra, Díaz, (Chiclayo - 2019), en su estudio titulado “Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. El objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de Diálisis Peritoneal en una zona aledaña a la ciudad de Chiclayo-Perú. La Metodología: Estudio cuantitativo, diseño no experimental transversal descriptiva, el muestreo fue aleatorio simple sin reposición, conformado por 75 cuidadores seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de Diálisis Peritoneal, previamente validado por tres expertos y con una confiabilidad de 0,847 (alfa de Cronbach). Los datos se procesaron con el software SPSS versión 22, en todo momento se respetaron los principios éticos y criterios de rigor científico. resultados: 94,7% de los cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga leve, se evaluó tres dimensiones: la dependencia del paciente 53,3%, auto desempeño del cuidador 96,0% y las repercusiones socio familiares 78,7%. (12)

Chamán, (Lima - 2019). Realizo el estudio, "Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica de un hospital nacional de Lima" El objetivo principal es determinar la sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica. La metodología el estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, nivel aplicativo y diseño no experimental. La muestra estará conformada por 42 cuidadores, seleccionados en base a muestreo no probabilístico de tipo intencional. El instrumento a usar será la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, que tiene una confiabilidad de 0,71-0,85 en validaciones internacionales, posee una consistencia interna según el Coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 en el estudio original, y 0,85-0,93 en distintos países. Para efectos del estudio, se aplicó una prueba piloto a 30 cuidadores, la escala arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un Alfa de Cronbach de 0,86. Se concluyó que permitirán identificar precozmente los riesgos a alteraciones futuras de los cuidadores, así como intervenir oportunamente, favoreciendo su bienestar. (13)

2.2 Bases Teóricas

Teoría del Autocuidado Dorotea Orem

Orem, (22) Define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Orem (14) en su teoría define el auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Dorotea E Orem (14) definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos en su teoría: La Persona: como un organismo biológico, racional y pensante, La Salud: el estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes; integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona, La Enfermería como cuidados: ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros (cuidador principal).

Para poder realizar la evaluación con la Teoría de Orem se debe seguir los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. (14)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Cuidador primario

Cuidador principal se le considera a una persona que ayuda a otra a realizar todas las tareas que normalmente realizaría el mismo; o aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (23)

Rubira (24) define al cuidador principal como la persona que tiene la total responsabilidad del cuidado del enfermo, esta responsabilidad la refleja en características fundamentales, una de ellas, es que el cuidador realiza la mayoría de las acciones en todos los ámbitos del cuidado, elige qué hacer y toma decisiones que no conciernen propiamente al cuidado, puede ser cualquier persona afín o externa a la familia. El conocimiento de las características del cuidador es de importancia fundamental, ya que pueden optimizar y dirigir el apoyo e intervención de medidas necesarias para reducir los efectos negativos en la vida de los cuidadores y los pacientes.

2.3.2 Sobrecarga del cuidador primario

La sobrecarga del cuidador es considerada como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental; también es el grado en el cual el cuidador se da cuenta de la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos de su vida como en la salud mental y física, la interacción social y su economía. (25)

Zarit (19) hace una diferenciación entre sobrecarga objetiva y subjetiva, la primera la conceptualizada como el grado de dedicación a los cuidados y como impacto de los cuidados en la vida de la cuidadora; y la segunda, a la forma en la que la cuidadora responde a la situación de cuidados, se refiere al sentimiento psicológico asociado al hecho de cuidar que deviene del grado en que la cuidadora se siente agotada y percibe dificultades para manejar la situación de cuidados.

Atribuir la sobrecarga a la enfermedad del paciente o atribuir las a aquellas preexistentes o debidas a otras causas, ha sido una gran tarea. Por lo tanto, la mayor parte de los estudios se centran en los cuidadores principales por ser un concepto más restringido que la carga presente en toda la familia, a la vez menos complejo de evaluar y al mismo tiempo más fiable en cuanto a los datos obtenidos.

2.3.3 Calidad De Vida

Existen varias definiciones de calidad de vida entre ellas, la de la Organización mundial de la salud (OMS) (26) señala, que la calidad de vida “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de la enfermedad”.

Ruiz cita a la OMS, y la define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación muy amplia que está influido en modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (27).

Así mismo otros autores describen la calidad de vida, como el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad de vivir una vida satisfactoria, refiriéndose a la valoración que hace el cuidador o paciente del bienestar físico, emocional y social. Hoy en día la calidad de vida es un concepto complejo que engloba los dominios biopsicosociales y la relación con las características sobresalientes del entorno, y puede comprometerse por afecciones directamente sobre la persona, o sobre el entorno al que pertenece (28). Para esta investigación se tendrá en cuenta cuatro de dimensiones sobre la calidad de vida físico, psicológico, social y espiritual.

Calidad de vida del cuidador primario del niño con ERC

En general, el niño enfermo viene a ser el foco de atención de los diversos profesionales, en cuanto el familiar/ cuidador es visto como aquel que ayuda en el proceso de cuidar, sin embargo, no es reconocido como una persona que está pasando por un proceso doloroso y que necesita de apoyo. (29)

El Cuidador Primario es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de su paciente, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que se solidariza con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad,

no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. (34)

Dimensión Física: abarca las alteraciones físicas que enfrenta el cuidador primario en su salud, puede presentarse a través de dolores musculares, fatiga, agotamiento, cambios o alteraciones en el sueño y apetito. A corto o largo plazo esta sintomatología puede desencadenar problemas de salud en el cuidador primario. El cuidador primario no tiene horarios regulares para conciliar el sueño y mantener su necesidad básica de descanso, por lo que tiene desgaste físico intenso. A su vez, se ve obligado a levantarse continuamente y es incapaz de conciliar el sueño por la sensación de inseguridad que le da el estado de salud delicado del niño que está bajo su cuidado (30).

Dimensión Psicológica: abarca el estado cognitivo y afectivo del cuidador, en relación al aspecto cognitivo se deberá identificar los conocimientos que tiene el cuidador primario sobre la enfermedad de su niño. En el aspecto emocional será necesario conocer la reacción del padre desde que es comunicado sobre el diagnóstico de su hijo; las manifestaciones de irritabilidad, estrés, angustia, tristeza, ira, negación, culpa, resentimientos, frustración, hasta pensamientos de suicidio y abandono, son los que mayormente están presentes. De otro lado al verse en el mundo hospitalario con fármacos y modos de cuidados, el cuidador primario puede entrar en estado de estrés pudiendo limitarse en los cuidados de su hijo. Además, debe llevar a la par su vida cotidiana conjugada con las responsabilidades que le exige la hospitalización de su hijo. (35)

En la esfera psicológica, la repercusión que experimenta el cuidador principal en el cumplimiento de su rol es variable, y puede conllevar a alteraciones como la ansiedad, depresión, y sentimientos negativos que muchas veces se encuentran sin diagnosticar, como: irritabilidad, altos niveles de ansiedad, sentimientos de desesperanza, resentimiento hacia la persona que se cuida, pensamientos de suicidio o de abandono y reacción exagerada a las críticas, las cuales constituyen algunas de las características más prevalentes del

síndrome del cuidador primario. La sensación de miedo es caracterizada por un intenso sentimiento provocado por el estímulo de un peligro real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado, generando angustia. (36)

Dimensión Social: hace referencia a las dificultades que tiene el cuidador principal en relación a sus relaciones interpersonales, ya sea en su trabajo o durante su vida cotidiana. Tendrá que sopesar sus horarios entre su trabajo y el cuidado del hijo, dejando de lado sus momentos de ocio. Si la familia participa de este proceso el cuidador primario puede tener algún nivel de alivio para descansar porque podrá intercambiar horarios o turnos de cuidado. La persona que está pendiente del hijo en su mayoría es la madre quien a su vez debe dejar el trabajo porque su responsabilidad del cuidado le demanda las 24 horas, solo tiene dos posibilidades abandonar al hijo o al trabajo. (30)

El soporte social es esencial, fundamentalmente cuando se trata de contar con una información adecuada que proviene del profesional de salud y de las que puede encontrar en las redes sociales. Esta información permitirá al cuidador principal a sentirse seguro sobre el cuidado de su niño y sabrá superar o sobrellevar la situación. Una comunicación eficaz hará más llevadera su responsabilidad durante el cuidado; además, de permitirle afrontar de mejor modo los problemas que deriven de la enfermedad. (31)

Dimensión Espiritual: Se hace manifiesta cuando el cuidador se encuentre aferrado a un ser superior y vea en él un medio de esperanza que de sentido a su vida. La actitud que permite el cambio de su forma de pensar y actuar sobre la situación de su hijo, llevándolo a cambios responsables y positivos con mayor compromiso, interacción y conexión en el cuidado de su familia. (35)

Así como el cuidador puede lograr cambios positivos a partir de su fe, también puede ingresar en una actitud de reproche, culpa, devasta miento pensando que lo que está viviendo es producto del castigo de Dios. En medio de esta dualidad el cuidador primario lo que busca es ayudar a que su hijo salga de la enfermedad y no recaiga en ella. En este proceso es importante la participación de la enfermera para fortalecer sus creencias y acompañar cada uno de estos

procesos.(30) Las alteraciones espirituales repercuten en el cuidador en que pierden la esperanza, la confianza, en el ser superior y en la fuerza de la relación con ellos mismos y con otros frente a la enfermedad de su familiar; por lo tanto, es importante la intervención de la enfermera en el proceso de afrontamiento en la situación de enfermedad del paciente y la desesperanza del cuidado.(32) Gran parte de la literatura reporta un fortalecimiento de la espiritualidad en la experiencia de la cronicidad, factor que promueve la calidad de vida del cuidador familiar por estar relacionado con el sentido de la enfermedad para el paciente y para el cuidador; sin embargo, es un elemento susceptible de afectarse a lo largo de la trayectoria. Además, se reporta una equiparación de la espiritualidad con los valores, las creencias y lo moralmente aceptado, todos estos factores que promueven el mantenerse en el rol de cuidador. (33)

2.4 Definición De Términos Básicos

- Hemodiálisis

Es un procedimiento que sirve para purificar y filtrar la sangre por medio de una máquina. Pretende librar al organismo temporalmente de desechos nocivos (urea,9 creatinina etc., sal y de agua en exceso.

- Cuidador

Es la persona que no es miembro de ninguna institución sanitaria o social y que se encarga de los cuidados totales o parciales de personas no autónomas que viven en su domicilio o muy cerca de este.

- Cuidador Principal

Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del paciente. Por lo general este vive en el mismo domicilio o muy cerca. Es mayormente familiar en primer grado del paciente.

- Calidad De Vida

Se define como “La percepción que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.

- Sobrecarga Del Cuidador

Se definida como "el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de gente mayor incapacitada.

Definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetiva.

III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

- La sobrecarga esta correlacionada con la calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un Hospital Pediátrico de Lima.

3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el bienestar físico y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis.

- Existe relación entre el bienestar psicológico y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.

- Existe relación entre el bienestar social y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.

- Existe relación entre el bienestar espiritual y la sobrecarga del cuidador primario del niño y adolescente que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.

3.1.1 Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO	Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio mental; es el grado en el cual percibe la influencia negativa del cuidado. (Torres Avendaño)	Es una respuesta a un estrés emocional crónico. Obtenida por la Escala De Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Cuantifica el grado de sobre carga. La puntuación global oscila entre 22 y 110 puntos. De 22 a 46 No sobrecarga de 47-55 Sobre carga leve y de 56 a 110 Sobrecarga intensa	*Impacto del cuidado *Relación interpersonal *Expectativas de auto eficiencia	Capacidad de cuidar Relación familiar Control del cuidado	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12. 13,14,15,16,17, 18,19. 20,21,22.	Sobrecarga intensa (56 – 110) Sobrecarga ligera (47 – 55) Ausencia de Sobrecarga (22 -46)

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación muy amplio que está influido en modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". Según la OMS (2001).	La percepción positiva o negativa que un individuo tiene de su situación en las áreas, físico, psicológico y social; a través de una escala de Likert, con un puntaje de 5 opciones (0-4 puntos),	*Bienestar Físico	Estado de salud	1,2,3,4,5	Calidad de vida deficiente (30 - 60)	
			*Bienestar Psicológico	Nivel de tensión	6,7,8,9,10,11,12 13,14,15,16,17.		Calidad de vida regular (61 - 90)
			*Bienestar Social	Miedo al futuro	18,19,20,21,22, 23,24.		
			*Bienestar Espiritual	Consideraciones religiosas	25.26,27,28,29, 30		Buena calidad de vida (91 – 120)

IV DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo Y Diseño De La Investigación

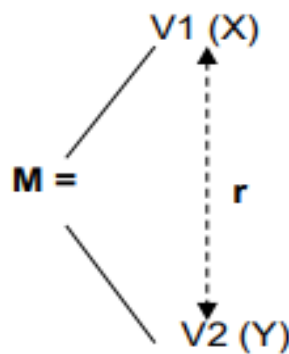
4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo aplicada porque se partió de la experiencia previa de los investigadores sobre el tema. De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados es de enfoque cuantitativo, porque se caracteriza en la recolección y análisis de los datos de las variables estudiadas, para conocer sus propiedades y las relaciones entre ellas.

4.1.2 Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, porque nos permitirá presentar los datos en un tiempo y espacio determinado. porque el instrumento se aplica en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Esquema del diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Datos:

M = Muestra r

X = Variable 1 Sobrecarga

Y = Variable 2 Calidad de vida

r = Relación entre las dos variables X-Y

4.2 Método De Investigación.

La investigación es de método hipotético deductivo puesto que se tuvo un procedimiento metodológico, que consistió en elaborar hipótesis y comprobarlas, logrando obtener conclusiones con mayor solidez.

4.3 Población Y Muestra:

4.3.1 Población:

En este trabajo de investigación la población es 35 cuidadores primarios de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, los cuales asisten a sus sesiones de hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes con un total de 18 pacientes y los martes, jueves y sábado con un total de 17 pacientes, siendo atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología, por la cual se tomara al total de participantes siendo 35 pacientes.

4.3.2 Muestra

La muestra es de tipo censal, se estudiará el 100% de la población, por ser una población pequeña.

4.3.3 Criterios de Inclusión:

- Cuidadores de ambos sexos
- Cuidadores de pacientes mayores de 18 años. seis meses.
- Cuidador de pacientes que asistan regularmente a la terapia de hemodiálisis.
- Cuidadores que acepten participar en esta investigación

4.3.4 Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que el día de la encuesta no se encuentre física ni emocionalmente estables.
- Cuidadores que tengan alguna enfermedad crónica o condición que limite el llenado de los instrumentos
- Cuidador de paciente que se encuentre hospitalizado.

4.4 Lugar De Estudio:

El lugar donde se desarrolló esta investigación es en la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima – Breña. El servicio de Nefrología brinda atención en hospitalización, sala de diálisis peritoneal, y la sala de hemodiálisis; dónde están instaladas 11 máquinas para hemodiálisis en sus tres diferentes turnos donde se atienden 35 pacientes por día aproximadamente

4.5 Técnica e Instrumentos De Recolección De Datos:

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación es la entrevista. El instrumento para la recolección de datos es la encuesta se usó dos instrumentos de medición, para la sobrecarga del cuidador y para la medición de la calidad de vida del cuidador porque nos permitió obtener información sobre sucesos acontecidos a los entrevistados.

4.5.1 Validez y Confiabilidad:

Los instrumentos validados; El instrumento es la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Fue validado y adaptado al español por Martin Carrasco y cols. En 1969, la validación del instrumento al Alpha de Cronbach fue 0.91 y la confiabilidad al Coeficiente de Pearson de 0.86.

El instrumento que fue elaborado por Betty Ferrell para medir la calidad de vida de los familiares que se encuentran cuidando a un paciente con una enfermedad crónica, y fue validado en un estudio realizado en 1994 en pacientes cuidadores de cáncer terminal y en el 2016 se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del respectivo instrumento a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson KR – 20, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,92; resultado que demostró que el instrumento de investigación tenía un alto nivel de confiabilidad, validando su uso.

Instrumento Validado 01: Cuestionario De Sobrecarga

Es un cuestionario estructurado con la cual se recogerá datos para evaluar la sobrecarga en los cuidadores familiares. El instrumento es la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Fue validado y adaptado al español por Martin Carrasco y cols. En 1969, la validación del instrumento al Alpha de Cronbach fue 0.91 y la confiabilidad al Coeficiente de Pearson de 0.86. Consta de tres dimensiones subyacentes, los que se distribuyen en 22 ítems:

- Primera Dimensión Impacto Del Cuidado: Consta de los siguientes Ítems
1, 2, 3, 4,5,6,7,8,9,10,11,12.
- Segunda Dimensión Carga Interpersonal: Consta de los siguientes Ítems
13,14,15,16,17,18, 19.
- Tercera Dimensión Expectativas De Autoeficacia: Consta de los siguientes Ítems 20,21,22.

El instrumento consta de 22 ítems, tipo Likert de 5 opciones (0-4 puntos), cuyo resultado se suman en un puntaje total (22-110 puntos).

- Nunca 0 punto
- Rara vez 1 puntos
- Algunas veces 2 puntos
- Bastantes veces 3 puntos
- Casi siempre 4 puntos

Interpretación de los resultados:

- No sobrecarga: Entre los valores de 22 a 46 puntos.
- Sobrecarga leve: Entre los valores de 47 a 55 puntos.
- Sobrecarga intensa: Entre los valores de 56 a 110 puntos.

Instrumento Validado 02: Cuestionario De Calidad De Vida

Es un cuestionario estructurado con la cual se recogerá datos para evaluar la calidad de vida en los cuidadores familiares. El instrumento fue elaborado por Betty Ferrell para medir la calidad de vida de los familiares que se encuentran cuidando a un paciente con una enfermedad crónica, y fue validado en un estudio realizado en 1994 en pacientes cuidadores de cáncer terminal y en el 2016 se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del respectivo instrumento a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson KR – 20, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,92; resultado que demostró que el instrumento de investigación tenía un alto nivel de confiabilidad, validando su uso.

Consta de cuatro dimensiones, los que se distribuyen en 30 ítems:

- Primera dimensión bienestar físico: Consta de 5 ítems (del 1 a la pregunta 5).
- Segunda dimensión bienestar psicológico: Consta de 12 ítems (del 6 a la pregunta 17).
- Tercera dimensión bienestar social: Consta de 7 ítems (del 18 a la pregunta 24).
- Cuarta dimensión bienestar espiritual: Consta de 6 ítems (del 25 a la pregunta 30).

El instrumento es medido en forma global mediante la siguiente clasificación:

- Calidad de vida deficiente: Entre 30 a 60 puntos.
- Calidad de vida regular: Entre 61 a 90 puntos.
- Buena calidad de vida: Entre 91 a 120 puntos

4.6 Análisis Y Procesamiento De Datos.

Después de la colección de datos, estos fueron tabulados mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2021, luego se procesarán empleando el programa estadístico SPSS (Statistical Social For Social Sciences) versión 24.

Se realizó el control de calidad de la información tratando de identificar dobles perdida, a través de análisis simples de cada una de las variables evaluadas.

La estadística a utilizar será la estadística descriptiva, así mismo la t de suden para medir la relación para $p \leq 0.5$.

Para la prueba de hipótesis se utilizó a Shapiro para medir su significancia.

Para la presentación de los datos se utilizaron tablas estadísticas con porcentajes.

4.7 Aspectos Éticos De La Investigación

En el presente estudio se consideró los principios bioéticos de autonomía, de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, ya que los cuidadores primarios que participaron en el estudio, no supuso daño físico , emocional , social ni cultural; mostro respeto a la persona a sus valores, a su forma de vivir , sin emitir juicio alguno , la decisión de participar en el estudio fue de manera voluntaria, solicitando a los participantes la aceptación voluntaria a través del consentimiento informado (**Ver Anexo 02**) ;todos fueron tratados con respeto

V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1

Sobrecarga de cuidador primario que acude a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente.

VARIABLE SOBRECARGA	N	%
INTENSA SOBRE CARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO	24	68,6
LEVE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO	10	28,6
AUSENCIA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO	1	2,9
TOTAL	35	100

En la tabla 5.1.1, se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente el 68,6% (24) presenta una intensa sobrecarga, mientras que entre los niveles de leve y ausencia de sobrecarga del cuidador primario solo alcanzan el 31,4% (11) entre ambos.

Tabla N° 5.1.2
Sobrecarga según dimensiones

DIMENSIONES	INTENSA		LEVE		AUSENTE	
	N	%	N	%	N	%
Impacto del cuidado	23	65,7	11	31,4	1	2,9
Relación interpersonal	33	94,3	2	5,7	0	0
Expectativas de auto eficiencia	3	8,6	18	51,4	14	40,0

En la tabla 5.1.2 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente el 94,3% (33) prevalece con una intensa sobrecarga en las relaciones interpersonales, y solo el 5,7%(2) mostraría una leve sobrecarga, así mismo el 65,7% (23) deleva una intenso sobrecarga en el impacto del cuidado mientras que el 33.3% (12) la sobrecarga seria leve y/o ausente en el impacto del cuidado, por lo contrario solo el 8,6% (3) deleva una intensa sobrecarga en la expectativa de auto eficiencia, mientras que entre leve y ausente alcanzarían un 91,4% (32) de dicha expectativa de auto eficiencia.

Tabla 5.1.3.
Calidad De Vida Del Cuidador Primario

VARIABLE CALIDAD DE VIDA	N	%
REGULAR CALIDAD DE CUIDADOR PRIMARIO	1	2,9
BUENA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO	34	97,1
TOTAL	35	100

En La Tabla 5.1.3 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente el 97,1% (34) tiene una buena calidad de vida, el 2,9% (1), tiene regular calidad de vida, por lo que se puede interpretar que el cuidador primario tiene una buena calidad de vida al cuidado de su niño o adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis.

DIMENSIONES	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO	
	N	%	N	%	N	%
Bienestar físico	1	2,9	3	8,6	31	88,6
Bienestar psicológico	0	0	3	8,6	32	91,4
Bienestar social	0	0	1	2,9	34	97,1
Bienestar espiritual	0	0	2	5,7	33	94,3

Tabla N°5.1.4.
Calidad de vida según dimensiones

En La Tabla 5.1.4 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente el 97.1% (34) muestra una buena calidad de vida en relación al bienestar social y solo el 2.9% (1) sería regular, así mismo el 94.3% (33) muestra una buena calidad de vida en el bienestar espiritual y solo el 5.7% (2) sería regular, por consiguiente el 91.4% (32) vuelve a mostrar una buena calidad de vida en relación al bienestar psicológico y solo el 8.6% (3) mostraría una calidad de vida regular, para finalizar, el 88.6% (31) devela una buena calidad de vida en el área del bienestar físico por el contrario solo el 11.4% (4) alcanzaría una calidad de vida regular y deficiente.

5.2 Resultados Inferenciales

TABLA N° 5.2.1

Relación entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente

			CALIDAD DE VIDA		
			REGULAR	BUENA	TOTAL
SOBRECARGA	IN TENSA	N	0	24	24
		%	0,0	68,6	68,6
	LEVE	N	0	10	10
		%	0,0	28,6	28,6
	AUSENTE	N	1	0	1
		%	2,9	0,0	2,9
	TOTAL	N	1	34	35

		%	2,9	97,1	100
--	--	---	-----	------	-----

En La tabla 5.2.1 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente, muestran una sobrecarga intensa y leve en 97.1% (34) y que estos tienen una buena calidad de vida, mientras que el 2,9% (1) dicha sobrecarga es ausente y este presenta una regular calidad de vida.

Tabla N°5.2.2.

Relación entre la sobrecarga y el bienestar físico del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis

			BIENESTAR FISICO			
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	TOTAL
SOBRECARGA	INTENSA	N	0	1	23	24
		%	0	2,9	65,7	68,6
	LEVE	N	0	2	8	10
		%	0,0	5,7	22,9	28,6
	AUSENTE	N	1	0	0	1
		%	2,9	0,0	0,0	2,9
	TOTAL	N	1	3	31	35
		%	2,9	8,6	88,6	100

En La Tabla 5.2.2 se observó que del 100% (35) de cuidadores primarios encuestados, muestran una sobrecarga intensa y leve en 88.6% (31) y que estos tienen un buen bienestar físico, mientras que el 2.9% (1) muestra ausencia de sobrecarga y este tiene un deficiente bienestar físico.

Tabla 5.2.3
Sobrecarga Y Bienestar Psicológico Del Cuidador Primario De Pacientes
De Pacientes Que Acuden A Sus Sesiones De Hemodiálisis

	BIENESTAR PSICOLOGICO
--	------------------------------

			REGULAR	BUENO	TOTAL
SOBRECARGA	INTENSA	N	1	23	24
		%	2,9	65,7	68,6
	LEVE	N	1	9	10
		%	2,9	25,7	28,6
	AUSENTE	N	1	0	1
		%	2,9	0,0	2,9
	TOTAL	N	3	32	35
		%	8,6	91,4	100

En La tabla 5.2.3 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente, muestran una sobrecarga intensa en 65.7% (23) y que estos tienen un buen bienestar psicológico, mientras que el 25,7% (9) dicha sobrecarga sería leve y estos también tienen un buen bienestar psicológico, por el contrario, el 2.9% (1) muestra una ausencia sobrecarga y este tiene un bienestar psicológico regular.

Tabla N° 5.2.4.

Establecer la relación de la sobrecarga y el bienestar social del cuidador primario de pacientes de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.

			BIENESTAR SOCIAL		
			REGULAR	BUENA	TOTAL
SOBRECARGA	INTENSA	N	0	24	24
		%	0,0	68,6	68,6
	LEVE	N	0	10	10
		%	0,0	28,6	28,6
	AUSENTE	N	1	0	1
		%	2,9	0,0	2,9
	TOTAL	N	1	34	35
		%	2,9	97,1	100

En La tabla 5.2.4 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente, el 68.6% (24) muestran una sobrecarga intensa y tienen un buen bienestar social, mientras que el 28,6% (10) dicha sobrecarga es leve y estos también tienen un buen bienestar social, por el contrario, el 2.9% (1) muestra una ausencia sobrecarga y este tiene un bienestar social regular.

Tabla N°5.2.5.

Relación existe entre la sobrecarga y el bienestar espiritual del cuidador primario de pacientes de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis.

			BIENESTAR ESPIRITUAL		
			REGULAR	BUENO	TOTAL
SOBRECARGA	INTENSA	N	0	24	24
		%	0,0	68,6	68,6
	LEVE	N	1	9	10
		%	2,9	25,7	28,6
	AUSENTE	N	1	0	1
		%	2,9	0,0	2,9
	TOTAL	N	2	33	35
		%	5,7	94,3	100%

En La tabla 5.2.5 se observó que del 100% (35) de los cuidadores primarios que acuden a las sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente, el 68.6% (24) muestran una sobrecarga intensa y tienen buen bienestar espiritual, mientras que el 25,7% (9) dicha sobrecarga sería leve y estos también presentan un buen bienestar espiritual, por el contrario, el 2.9% (1) muestra una ausencia de sobrecarga y este tiene un bienestar espiritual regular.

VI DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación Y Demostración De La Hipótesis Con Los Resultados

Prueba De Hipótesis General

Ha Existe correlación entre sobrecarga y calidad de vida del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

Ho No Existe correlación entre sobrecarga y calidad de vida del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

			SOBRECARGA (Agrupada)	CALIDAD DE VIDA (Agrupada)
Rho de Spearman	SOBRECARGA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,357
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	35	35
	CALIDAD DE VIDA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,357	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	35	35

Tabla 6.1.1

En La tabla 6.1.1 se observó que con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: existe relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario que acude a sus sesiones de hemodiálisis de un hospital pediátrico de lima, (rho= -0,357) obteniendo el valor p= 0,035, Por lo que podemos inferir que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba De Hipótesis Especifica 1.

Ha Existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar físico del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

Ho No existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar físico del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

			SOBRECARGA (Agrupada)	BIENESTAR FISICO (Agrupada)
Rho de Spearman	SOBRECARGA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,389***
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	35	35
	BIENESTAR FISICO (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,389***	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	35	35

Tabla 6.1.2.

En La tabla 6.1.2 se observa que con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar físico del cuidador primario que acude a sus sesiones de hemodiálisis de un hospital pediátrico de lima, ($\rho = -0,389$) obteniendo el valor $p = 0,021$, siendo esta menor que el nivel de significancia $\alpha=0,050$, Por lo que podemos inferir que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna, demostrándose así la validez de la hipótesis especifica 1.

Prueba De Hipótesis Especifica 2

HA Existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar psicológico del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023

HO No existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar psicológico del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

			SOBRECARGA (Agrupada)	BIENESTAR PSICOLOGICO (Agrupada)
Rho de Spearman	SOBRECARGA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,287*
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	35	35
	BIENESTAR PSICOLOGICO (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,287	1,000
		Sig. (bilateral)	,094	.
		N	35	35

Tabla 6.1.3

En La tabla 6.1.3 se observa que con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar psicológico del cuidador primario que acude a sus sesiones de hemodiálisis de un hospital pediátrico de lima, ($\rho = -0,287$) obteniendo el valor $p = 0,004$, siendo esta menor que el nivel de significancia $\alpha=0,050$, Por lo que podemos inferir que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna, demostrándose así la validez de la hipótesis especifica 2.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha Existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar social del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

Ho No existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar social del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

Tabla 6.1.4

			SOBRECARGA (Agrupada)	BIENESTAR SOCIAL (Agrupada)
Rho de Spearman	SOBRECARGA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,357
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	35	35
	BIENESTAR SOCIA L (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,357	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	35	35

En La tabla 6.1.4 se observa que con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar social del cuidador primario que acude a sus sesiones de hemodiálisis de un hospital pediátrico de lima, ($\rho= -0,357$) obteniendo el valor $p= 0,035$, siendo esta menor que el nivel de significancia $\alpha=0,050$, Por lo que podemos inferir que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna, demostrándose así la validez de la hipótesis específica 3.

Prueba de hipótesis específica 4

Ha Existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar espiritual del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital pediátrico de lima 2023.

Ho No existe correlación entre la sobrecarga y el bienestar espiritual del cuidado primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en un hospital de lima 2023.

Tabla 6.1.5

			SOBRECARGA (Agrupada)	BIENESTAR ESPIRITUAL (Agrupada)
Rho de Spearman	SOBRECARGA (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,429
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	35	35
	BIENESTAR ESPIRITUAL (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,429	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	35	35

En La tabla 6.1.5 se observa que con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ se demuestra que: existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar social del cuidador primario que acude a sus sesiones de hemodiálisis de un hospital pediátrico de lima, ($\rho= -0,429$) obteniendo el valor $p= 0,010$, siendo esta menor que el nivel de significancia $\alpha=0,050$, Por lo que podemos inferir que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna, demostrándose así la validez de la hipótesis específica 4.

6.2 Contratación De Los Resultados Con Otros Estudios Similares.

Frente a los resultados obtenidos en cuanto a la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis, se muestra que el 68,6% presenta una sobrecarga intensa, estos resultados guardan similitud con los resultados obtenidos en lo estudiado por **Catamayo, Aguilar, Amanda (11)** en donde muestra que los cuidadores primarios tienen sobrecarga intensa 51% y en el estudio por **Dimas, A.(9)** donde muestra que la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida, refleja que al presentar niveles altos de sobrecarga se percibe una reducción de la calidad de vida. Mientras que, en los estudios de **Sánchez, Gamarra, Díaz (12)** presentaron un estudio donde pudieron concluir que, el nivel de sobrecarga del cuidador es leve con un porcentaje de 94,7% en comparación con **Romero Massa, E. (7)** en su estudio , en lo que concierne a la sobrecarga, el 39,3% de los cuidadores manifestó tener una sobre carga ligera y el 25,2% sobrecarga intensa, ante la experiencia de cuidar comparado **Monarrez, J.(8)**, quien nos menciona que los cuidadores de pacientes en diálisis tienen mejor calidad de vida que los pacientes, y relativamente similar a la de individuos sanos que no cuidan pacientes comparado con el estudio de **Lliayacc A.(10)**,).Nos menciona que, de los pacientes renales con hemodiálisis el 58.5% (38) tienen una mala calidad de vida, y el 35.3% tiene regular , el 6.2% tiene buen a calidad de vida así como en lo estudiado por **Laguado E. (6)**, quien menciona que el conocimiento del cuidador en sus variables sociodemográficas permite establecer acciones acordes a las necesidades y la intervención de efectos emocionales, mala calidad del sueño, el aislamiento social que afecta la calidad de vida del cuidador y por ende al paciente, evidenciando una leve o baja similitud con lo estudiado.

Sin embargo con respecto a las dimensiones estudiadas podemos decir que en nuestro estudio que el 88.6% con una sobrecarga intensa y leve tienen un buen bienes físico, del mismo modo tenemos que el 68.6% con una sobrecarga intensa presenta un buen bienestar social, y el 65.7% con una sobrecarga

intensa tiene un buen bienestar psicológico, a igual que el bienestar espiritual es bueno con una sobrecarga intensa en un 68.6% estos resultados guardan cierta similitud, con los resultados obtenidos por **Romero Massa, E. (7)** siendo su resultado en donde los cuidadores los bienestar físico, social y espiritual presentaron baja alteración, con medias de 8,4%, 14,8% y 16,1% respectivamente, del bienestar psicológico estuvo en 28,1%, se identificaron cuidadores con alta afectación del bienestar psicológico y baja afectación de los bienestar físico, social y espiritual, elementos indispensables para el desarrollo del individuo, en lo que concierne a la sobrecarga, el 39,3% de los cuidadores manifestó tener una sobre carga ligera y el 25,2% sobrecarga intensa. Así como lo estudiado por **Lliuyacc**, donde nos dice Respecto en la dimensión física, es mala 61.5% (40), regular 32.3% (21), y buena 6.2% (04); en la dimensión psicológica, es mala 55.4% (36), regular 36.4% (24), y buena 7.7% (05); en la dimensión social, es mala 55.4% (36), regular 38.4% (25), y buena 6.2% (04), se concluye con nuestro resultados que nuestros cuidadores que acuden a sus sesiones de hemodiálisis del niño y adolescente presenta una sobrecarga intensa y leve con una buena calidad de vida al cuidado de estos, predominando un buen bienestar social psicológico espiritual y físico.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos

Para el presente trabajo se tomó en cuenta el código de ética del artículo 6 donde menciona:

La investigación en la UNAC, se respeta la dignidad de las personas, la confidencialidad y la privacidad de quienes estén implicados en el desarrollo de la investigación. Se respeta la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información para los fines de la investigación asimismo se cumplen con los principios éticos que rigen este código siendo los principales El profesionalismo, La transparencia, La objetividad, La igualdad, El compromiso, La honestidad, La confidencialidad

VII CONCLUSIONES

- En el presente estudio se concluyó que del 100% de cuidadores encuestados se encuentra relación significativa con respecto a la sobrecarga y la calidad de vida, siendo el valor $p= 0,035$ es menor a la significancia $\alpha=0,050$.
- El 68,6% presentan intensa sobrecarga, al cuidado del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis.
- El 88,6% presenta una buena calidad de vida, al cuidado del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis.
- Queda demostrado que existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar físico del cuidador primario. Siendo su valor $p= 0,021$ es menor a la significancia $\alpha=0,050$.
- Queda demostrado que existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar psicológico del cuidador primario, siendo su valor $p= 0,004$ es menor a la significancia $\alpha=0,050$.
- Queda demostrado que existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar social del cuidador primario, siendo su valor $p= 0,035$ es menor a la significancia $\alpha=0,050$.
- Queda demostrado que existe relación significativa entre la sobrecarga y el bienestar espiritual del cuidador primario, siendo su valor $p= 0,010$ es menor a la significancia $\alpha=0,050$.

RECOMENDACIONES

- Los resultados de esta investigación nos permiten proponer en compañía del área de psicología, brindar al cuidador, la utilización de técnicas para evitar la sobrecarga, pausas activas, dentro de los horarios de las sesiones de hemodiálisis, que permitan la distracción y la recarga de energía para continuar con buena actitud.
- Es recomendable la coordinación con el área de psicología del hospital para la realización de talleres que permitan fortalecer las capacidades de afrontamiento ante situaciones de estrés, y así poder disminuir el nivel del estrés con respecto a su de salud que lo padecen.
- Incentivar que el profesional de Enfermería realice más investigaciones que permitan conocer el impacto y las reacciones que el cuidador principal y su familia presentan ante esta enfermedad, ya que es una población poco estudiada y que es factible de apoyar mediante nuevos estudios.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. SALUD OPD. Google. [Online].; 2023 [cited 2022 septiembre 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. International Society of Nephrology. 2012 January; 3(5).
3. ESSALUD. Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje, Diagnostico y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Perú: Seguro social de Salud, Lima; 2020.
4. OPS OYS. Prevenir la enfermedad renal crónica. [Online].; Washinton 2015 [cited 2015 Marzo 10. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
5. Loza Munarriz. La insuficiencia ranal en el Perú. Boletín Epidemiológicos. 2022 del 06 al 12 de marzo; 31.
6. Jaimes EL. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica. Scielo. 2019-2020 diciembre- Febrero; vol.22(4).
7. Romero E, Bohórquez C. Calidad de vida y Sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con ERC. Archivos de Medicina. 2018 enero-Junio; vol. 18(1).

8. Monárrez J, Delgado JA, Tejada L. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la Ciudad de Chihuahua. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021 abril; vol59(núm.3).
9. Dimas Becerra L. Carga del Cuidado y Calidad de Vida de Cuidadores. Tesis de Maestra en Enfermería. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla; 2022.
10. Lliuyacc Quispe V. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis. Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2018.
11. Ccatamayo Aguilar A. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Título de Enfermería. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima; 2019.
12. Cubas Sánchez RA, Sánchez Gamarra NP, Gálvez Díaz NdC. Sobrecarga del Cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Enfermería Nefrológica. 2019 Julio-Septiembre; Vol. 22(Nº3).
13. Chumán Calero CI. Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica. Título de especialista de Enfermería en Pediatría. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2019.
14. Orem D. WordPress. [Online]. [cited 2023 Agosto 1-2. Available from: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.
15. Orem D. Formacurae. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 1-3. Available from: <https://www.formacurae.es/wp-content/uploads/2019/12/TEMA-2->

TEORIA-Y-MODELOS.pdf.

16. OREM D. Tema Picture Window. Con la tecnología de Blogger. [Online].; 2012 [cited 2023 Agosto 2. Available from: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea_orem.html
17. Estudios Medicina. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 1. Available from: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/#:~:text=Inclusi%C3%B3n%3A-,El%20modelo%20de%20adaptaci%C3%B3n%20de%20Callista%20Roy%20es%20una%20teor%C3%ADa,la%20salud%20y.>
18. Quinto, Gonzales O. En Colombia. [Online].; 2013 [cited 2023 agosto 1. Available from: <https://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>.
19. Zarit. Boletines SCIRP. [Online].; 1989 [cited 2023 Agosto 2. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=846423](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=846423).
20. Encinas, Mario en Perú, <https://elcomercio.pe/lima/dia-mundial-del-rinon-setenta-ninos-esperan-un-trasplante-de-este-organo-en-el-insn-de-brena-rmmn-noticia/>
21. Romero, Elizabeth en Colombia, <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/299/134>
22. Pontificia Universidad Católica de Chile, https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm

23. Islas SN, Ramos RB, Aguilar EM, García GM. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* [ISSN 0187 - 7585]. 2006 diciembre [citado 21 mayo 2011]; 19(4): 266 - 271. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a6.pdf>
24. Rubira, E. A., Munhoz G, M., Martinez, E. M., Barbosa, D, y Gonçalves, B.S. (2011). Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(3) [ISSN 1433 - 7339]. 2004 febrero [citado 26 mayo 2017]; 12 (2): 137 - 140. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-003-0561-6>
25. Prieto E, Arias N, Villanueva Y, Jiménez A. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx.* 2015; 31:660-8.
26. Salud [base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 1997 [citado 15 abril 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
27. Calidad de vida [base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 1997 [citado 15 abril 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
28. Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile.*
29. Rubira, J. "Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia" Bogotá (Colombia), 13 (1): 27-46, enero junio de 2011. [internet]. 2011 [24 de noviembre].

Disponible en:
revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1632/1053

30. Moreira de Souza, r. Paciente Oncológico Terminal: Sobrecarga del Cuidador [tesis]. Universidad de Murcia. España 2011.
31. Cespedes B, Martinez S. Las evidencias de la carga del cuidador primario de niños con leucemia en un hospital de Essalud Chiclayo [Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
32. Mansilla R, Pinto B. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. centro de salud mental Moisés Heresi, Arequipa [Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
33. Carreño-Moreno, SP, Chaparro-Díaz, L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2016;16(4):447-461. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832004>.
34. Exposito, Y., La Calidad de Vida en los Cuidadores Primarios de Pacientes con Cáncer, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004
35. Meza, Osorio y Yarasca, “Calidad de Vida del cuidador primario del paciente Oncopediátrico con Diagnóstico de Leucemia Linfática aguda, del INEN, noviembre 2018”.
36. Ruiz T, Silva J. Calidad de vida del cuidador principal de los pacientes con enfermedad en fase terminal de una clínica privada [Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; 2017

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

TITULO: SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE QUE ACUDE A SUS SESIONES DE HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE UN HOSPITAL PEDIATRICO DE LIMA-2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología, Técnicas e instrumentos
<p>1.General: ¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño y adolescente que acude a sus sesiones de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima-2023?</p>	<p>1. General: Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima-2023</p>	<p>1. General: La sobrecarga esta correlacionada con la calidad de vida del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un Hospital Pediátrico de Lima-2023</p>	<p>1.Independiente Sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidado • Relación interpersonal • Expectativas de autoeficiencia 	<p>Tipo de la Investigación Tipo cuantitativo Descriptivo porque está dirigido a identificar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador. Transversal porque los datos obtenidos serán analizados en un solo momento; haciendo un corte en el tiempo y diseño correlacional</p>

<p>2.Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el impacto del cuidado y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las expectativas de auto eficiencia y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis?</p>	<p>2.Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el impacto del cuidado y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis. • Identificar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis. • Identificar la relación que existe entre las expectativas de auto eficiencia y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis. 	<p>2.Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • existe una relación entre el impacto del cuidado y la sobrecarga del cuidador primario de paciente que acude a sus sesiones de hemodiálisis. • existe una relación entre las relaciones interpersonales y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis • existe una relación entre las Expectativas de auto eficiencia y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis 	<p>2.Dependiente: Calidad de vida del cuidador de los pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Físico • Bienestar Psicológico • Bienestar Social • Bienestar Espiritual 	
---	---	--	--	---	--

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES– CUESTIONARIO DE ZARIT

PRESENTACIÓN: A continuación, se formula ítems, para evaluar cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona, en la cual deberá indicar con qué frecuencia se siente usted más identificado. Se le solicita por favor responder a todas las preguntas con sinceridad, agradeciendo de antemano por su colaboración. **ES ANÓNIMO.**

INSTRUCCIÓN: Marque con una (x) la opción que cree correcta.

DATOS GENERALES:

A) Edad:

B) Grado de Instrucción: Primaria: (), Secundaria: (), Instituto: (),
Universidad: ().

C) Estado Civil: Soltera (), Conviviente (), Casada (), Divorciada ()
Separada ().

PREGUNTAS	NUNCA 0	RARA VEZ 1	ALGUNAS VECES 2	BASTANTES VECES 3	CASI SIEMPRE 4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que su salud ha empeorado por tener que cuidar a su familiar?					
3. ¿Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar a su familiar?					
4. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su					

familiar?					
5. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades por tener que cuidar de su familiar?					
6. ¿Piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que lo puede cuidar?					
7. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
8. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
9. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
PREGUNTAS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
	0	1	2	3	4
10. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
11. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
12. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					

13. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
14. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
15. ¿Se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su familiar?					
16. ¿Se siente agobiado por cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades con su familia o trabajo?					
17. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
18. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
19. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? (pareja, hijos. Etc.)					
20. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?					
21. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
22. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					

**INSTRUMENTO PARA VALORAR LA CALIDAD DE VIDA DE BETTY
FERREL MODIFICADO, EN CUIDADORES FAMILIARES.**

Autor: Betty Ferrell

Presentación: A continuación, se formula ítems, para evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares, en la cual deberá indicar con qué frecuencia se siente usted más identificado. Se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, ya que es **ANÓNIMO**.

Instrucción: Marque con una **(x)** la opción que cree correcta.

N°	AFIRMACIONES	CLASIFICACIÓN			
I. BIENESTAR FÍSICO					
1	¿Con que frecuencia siente usted fatiga o agotamiento desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
2	Desde que se encuentra cuidando a su familiar ¿Ha presentado usted cambios de apetito o de sus hábitos alimenticios?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
3	¿Con que frecuencia ha tenido usted algún tipo de dolor corporal desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
4	¿Ha tenido usted problemas para dormir o ha experimentado cambios en sus hábitos de sueño desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)

5	¿Cómo calificaría usted su salud física desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Mala (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
---	--	-------------	----------------	--------------	------------------

II. BIENESTAR PSICOLÓGICO					
6	¿Qué tan difícil es para usted lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con enfermedad?	No es difícil (4)	Es un poco difícil (3)	Es difícil (2)	Es muy difícil (1)
7	¿Qué percepción tiene usted de su estado de salud actual?	Deficiente estado de salud (1)	Regular estado de salud (2)	Buen estado de salud (3)	Excelente estado de salud (4)
8	Desde que está cuidando a su familiar ¿Con qué frecuencia se ha sentido usted feliz?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
9	¿Siente usted que tiene el control de las cosas en su vida?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
10	¿Hasta qué punto se siente usted satisfecho con la vida que lleva desde que está cuidando a su familiar en hemodiálisis?	Insatisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Medianamente satisfecho (3)	Muy satisfecho (4)
11	¿Cómo calificaría usted su capacidad para concentrarse o recordar cosas?	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
12	¿Qué tan útil se siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar en hemodiálisis?	Me siento totalmente inútil (1)	Me siento algo útil (2)	Me siento útil (3)	Me siento muy útil (4)

13	¿Cuánta aflicción o angustia le causó el diagnóstico de su pariente?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
14	¿Cuánta aflicción o angustia, le causan los tratamientos que le brindan a su pariente?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
15	¿Cuánta ansiedad o desesperación siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
16	¿Con qué frecuencia ha experimentado usted sentimientos de depresión o decaimiento desde que enteró del diagnóstico de su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
17	¿Tiene usted miedo o temor que se le propague la enfermedad a su familiar?	No tengo temor (4)	Tengo un poco de temor (3)	Tengo mucho temor (2)	Tengo muchísimo temor (1)

III. BIENESTAR SOCIAL

18	¿Cuánta aflicción o angustia le ha ocasionado la enfermedad de su pariente?	Ninguna (4)	Un poco (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
19	¿Considera usted que el nivel de apoyo que recibe de parte de otros familiares y personas, es suficiente para satisfacer sus necesidades?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)

20	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente en sus relaciones personales?	No ha Interferido en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
21	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y tratamiento de su pariente en su sexualidad?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
22	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y el tratamiento de su pariente en su empleo?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
23	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente con las actividades que usted realiza en el hogar?	No ha interferido en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
24	¿Cuánto aislamiento le atribuye usted a la enfermedad y tratamiento de su pariente?	Ninguno (4)	Un poco (3)	Mucho (2)	Muchísimo (1)

IV. BIENESTAR ESPIRITUAL

25	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o al templo, para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual en el cuidado de su familiar?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)
----	---	-------------------------	---------------------------	----------------------	--------------------------

26	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como oración o la meditación para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)
27	¿Cuánta incertidumbre siente usted respecto al futuro de su familiar con cáncer?	Nada de incertidumbre (4)	Poca incertidumbre (3)	Algo de incertidumbre (2)	Mucha incertidumbre (1)
28	¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente con cáncer ha causado cambios positivos en la vida de usted?	No ha causado ningún cambio positivo (1)	Ha causado pocos cambios positivos (2)	Ha causado varios cambios positivos (3)	Ha causado muchísimos cambios positivos (4)
29	¿Con que frecuencia siente usted la sensación de que tiene un propósito o misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual usted se encuentra vivo?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
30	¿Cuánta esperanza siente usted respecto al estado de salud de su familiar en hemodiálisis?	Ninguna esperanza (1)	Poca esperanza (2)	Mucha esperanza (3)	Muchísima esperanza (4)

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Se le solicita su autorización para participar de forma voluntaria y anónima en el estudio de investigación que tiene como objetivo recolectar datos para **“Determinar la Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Primario Del Niño Y Adolescente Que Acude A Sus Sesiones De Hemodiálisis En El Servicio De Nefrología De Un Hospital De Lima - 2023”**. Se aplicará 02 instrumentos tipo escala de Likert que contiene 52 ítems que describe la sobrecarga y calidad de vida del cuidador que atiende al niño y adolescente en tratamiento de hemodiálisis. Usted marcará cada respuesta según como se siente identificado.

Se solicita su compromiso y sinceridad al responder las preguntas. Se garantiza la plena confianza de los datos obtenidos. Toda información que se recoja será confidencial y no se usará con otro propósito que no sea para la investigación.

Si tiene alguna duda o pregunta o desea información sobre esta investigación por favor comuníquese con la Lic. Patricia Gaspar Zegarra al número 986519639 o al correo pattmid87@gmail.com.

Yo,
identificado con DNI N°manifiesto que he sido informado sobre los objetivos y la aplicación del instrumento de la investigación, por lo tanto, doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Firma del participante
Investigador

Nombre y firma del

Fecha: /..... /....

ANEXO 4
BASE DE DATOS

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
2	0	2	1	3	2	2	1	1
3	1	1	0	3	2	2	2	1
4	1	0	0	3	1	2	2	1
2	0	2	1	3	2	1	0	0
3	0	0	0	3	0	0	0	0
4	1	1	0	4	1	1	1	0
0	0	1	1	1	2	1	0	0
0	2	0	0	2	2	1	2	1
2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	0	0	2	1	1	0	0
2	1	1	1	1	2	1	2	1
0	0	0	0	1	1	1	0	0
2	1	3	1	4	1	0	2	1
3	2	2	0	3	2	0	2	2
2	0	3	1	3	1	1	1	1
2	1	3	1	4	1	0	2	1
3	1	2	0	3	2	1	1	2
3	2	2	0	4	0	1	1	2
3	0	2	1	3	2	0	1	1
2	0	2	0	3	2	0	2	1
2	2	2	4	4	0	0	0	2
2	2	2	4	4	0	0	0	2
2	2	2	4	4	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	2
0	2	3	2	4	1	2	0	2
2	0	0	2	2	0	0	0	0
2	4	3	3	3	2	0	3	2
2	4	0	4	2	3	1	1	0
2	1	2	4	4	0	1	3	1
1	1	1	4	2	0	0	0	1
1	1	1	4	1	0	0	0	1
4	1	2	2	4	2	2	1	0
2	2	1	1	3	2	1	2	1
2	4	2	3	3	1	0	0	0
2	1	1	3	3	1	0	0	0

A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18
3	0	2	0	0	1	3	0	1
4	1	1	0	0	0	3	0	0
4	1	1	0	0	1	0	1	0
3	0	2	0	0	1	3	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	0	0	0	0	0	0
3	0	2	1	0	1	0	0	0
3	1	1	0	1	1	1	1	1
4	0	2	1	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	2	0	0	0	0	0	0
4	0	2	0	0	0	0	0	0
3	0	2	0	1	0	1	1	0
3	1	3	0	0	0	1	0	0
4	1	3	0	0	1	0	0	0
3	0	2	0	1	0	1	1	0
4	1	2	0	0	1	1	0	0
3	0	2	0	1	1	0	1	0
3	0	2	0	1	1	0	1	0
3	1	2	0	1	0	0	1	0
4	0	2	4	0	2	2	0	1
4	0	2	1	4	2	1	1	1
4	0	2	4	0	2	2	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	2	1	0	3	0	0	0
4	2	0	0	0	0	0	0	1
2	4	3	0	3	0	0	1	1
4	2	2	0	2	0	0	1	0
1	0	2	0	0	0	1	0	0
3	1	2	0	0	0	1	0	2
2	1	2	0	0	0	0	0	2
4	1	1	0	0	0	2	0	1
2	2	0	0	0	0	2	0	2
3	1	4	0	0	0	2	0	1
3	1	1	3	0	1	2	1	0

A19	A20	A21	A22	P1	P2	P3	P4	P5
3	1	4	4	3	2	3	3	4
2	0	4	3	2	3	3	3	3
2	1	3	3	2	3	3	3	3
3	1	4	3	3	2	3	3	4
2	0	3	4	4	3	3	3	4
2	0	3	4	3	3	3	3	3
1	1	3	4	3	3	3	3	2
2	2	4	3	2	2	3	2	2
0	0	3	4	3	3	3	3	2
2	2	3	3	2	2	2	2	2
1	1	3	4	3	3	3	3	2
0	0	4	2	3	3	3	3	2
3	1	3	3	3	3	4	3	2
2	0	4	4	3	2	3	3	2
3	0	3	3	3	2	3	4	2
2	1	3	3	3	3	4	3	2
2	0	4	3	3	3	3	3	2
2	1	3	2	3	2	4	3	2
2	0	3	3	2	3	4	3	2
2	0	3	3	3	2	4	3	2
4	0	4	4	3	4	3	3	2
1	0	4	4	3	1	3	3	2
4	0	4	2	3	3	3	3	2
0	0	2	4	4	3	3	4	3
4	0	2	3	3	3	3	2	2
2	0	4	4	4	3	3	3	2
4	4	3	3	2	2	1	1	1
4	0	4	4	3	2	3	1	2
1	0	3	3	3	3	3	3	3
2	0	3	3	3	2	3	3	3
2	0	3	3	3	2	3	3	3
2	0	4	4	3	3	3	3	2
2	0	2	2	3	3	3	3	2
4	2	2	1	3	4	3	4	4
2	2	4	4	3	3	4	3	2

P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
3	2	2	3	3	3	2	1	2
4	4	3	4	4	3	3	2	3
3	2	3	3	4	2	3	2	2
3	2	2	3	3	3	2	1	2
4	4	3	4	4	3	3	2	3
4	3	2	4	4	3	3	2	2
3	2	3	3	3	2	3	2	2
2	3	2	4	4	2	3	2	2
3	3	3	3	3	2	4	1	2
2	2	2	4	4	2	3	2	1
3	2	3	3	3	2	4	1	1
3	3	3	3	3	2	4	1	2
4	2	3	3	3	3	2	2	2
3	2	2	3	3	2	3	2	1
3	2	2	3	4	2	2	2	2
4	2	3	3	3	3	2	2	2
4	2	3	4	3	2	3	1	2
4	2	2	4	4	3	2	1	2
4	2	2	4	3	3	2	2	2
4	2	3	3	3	2	3	2	1
3	2	4	3	3	2	4	1	1
3	2	4	3	3	2	4	1	1
3	2	3	4	3	2	4	1	1
4	3	3	4	4	3	4	3	4
3	2	2	2	3	4	3	2	2
3	2	3	2	3	2	1	2	2
2	2	3	2	3	2	2	1	2
2	2	3	4	3	1	4	1	1
3	3	2	3	3	2	3	1	1
3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3
1	2	4	2	4	3	4	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	4	2	4	1	2
3	3	3	3	3	2	3	2	2

P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
4	2	3	3	2	3	3	2	2
4	2	3	2	3	3	3	2	2
3	2	3	2	2	4	3	2	2
4	2	3	3	2	3	3	2	3
4	2	2	2	3	4	3	2	3
3	2	2	2	3	3	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	3
3	3	4	2	2	3	3	2	3
2	3	4	2	2	3	3	3	3
3	3	3	1	2	3	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	3
2	3	4	2	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	2	3	3	2	3
3	3	4	3	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	4	3	3
3	3	3	3	2	3	4	2	2
2	3	4	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3
3	4	1	1	1	4	4	3	4
3	4	1	1	1	4	4	3	3
3	4	1	1	1	4	4	3	4
4	4	3	4	3	4	4	4	4
3	2	2	2	2	2	4	3	3
3	3	3	2	2	4	4	3	4
2	2	2	1	1	1	3	3	2
1	2	1	1	1	1	4	4	3
3	3	2	1	3	3	3	4	4
3	3	2	3	4	3	4	3	4
3	3	2	4	4	3	4	3	4
3	3	1	1	2	4	3	2	3
2	3	4	3	3	3	3	2	3
4	3	3	3	1	4	4	4	4
3	2	2	3	1	3	4	2	3

P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	LCUIDADO	PERSONAL
4	3	4	3	2	3	3	1.58	1.14
3	3	4	3	2	3	3	1.75	0.71
3	4	3	3	2	3	3	1.67	0.57
3	4	4	3	2	3	3	1.33	1.29
4	4	4	4	2	3	4	0.75	0.29
4	3	3	3	2	3	3	1.58	0.29
3	3	3	2	3	3	2	0.92	0.43
3	3	3	1	2	3	3	1.25	1.00
3	3	3	2	3	4	2	1.50	0.14
3	3	3	1	2	3	3	1.08	1.00
3	3	3	2	3	3	2	1.50	0.14
3	3	3	2	3	3	2	0.75	0.00
3	4	3	2	3	3	4	1.67	0.86
3	3	3	2	3	3	3	1.92	0.43
3	4	3	2	2	3	4	1.75	0.57
3	4	3	2	3	3	3	1.67	0.71
3	3	3	2	3	3	3	1.83	0.57
3	3	3	2	2	3	4	1.67	0.71
3	4	3	2	2	3	3	1.50	0.71
3	4	3	2	2	3	4	1.50	0.57
3	3	3	1	4	4	4	1.83	1.86
3	3	3	2	4	4	4	1.83	1.57
3	3	3	1	4	4	4	1.67	1.86
4	3	3	4	4	4	4	0.50	0.00
2	2	2	2	3	4	4	1.92	1.14
4	2	2	1	3	4	3	1.00	0.43
2	1	1	1	4	4	2	2.58	1.29
4	3	4	3	3	4	4	2.08	1.00
3	3	3	2	2	4	4	1.75	0.29
3	3	4	2	4	4	3	1.33	0.71
3	3	1	2	4	4	3	1.17	0.57
3	4	2	1	3	4	4	2.00	0.71
3	4	3	2	3	2	3	1.58	0.86
4	4	3	1	1	3	4	1.92	1.00
3	2	2	1	2	3	3	1.33	1.29

EFICIENCIA	PRIMARIO	TARFISICO	COLOGICO	TARSOCIAL	ESPIRITUAL	PRIMARIO	AGRUPADA	AGRUPADA
3.00	1.91	3.00	2.50	2.71	3.00	2.80	1	1
2.33	1.60	2.80	3.25	2.57	3.00	2.91	2	1
2.33	1.52	2.80	2.67	2.57	3.00	2.76	1	1
2.67	1.76	3.00	2.50	2.71	3.17	2.85	1	1
2.33	1.12	3.40	3.17	3.00	3.50	3.27	1	1
2.33	1.40	3.00	2.83	2.86	2.83	2.88	1	1
2.67	1.34	2.80	2.58	2.71	2.67	2.69	1	1
3.00	1.75	2.20	2.83	2.57	2.50	2.53	1	1
2.33	1.33	2.80	2.75	2.71	2.83	2.77	1	1
2.67	1.58	2.00	2.58	2.43	2.50	2.38	1	1
2.67	1.44	2.80	2.50	2.71	2.67	2.67	1	1
2.00	0.92	2.80	2.75	2.71	2.67	2.73	1	1
2.33	1.62	3.00	2.67	3.00	3.17	2.96	1	1
2.67	1.67	2.60	2.42	2.57	2.83	2.61	2	1
2.00	1.44	2.80	2.67	2.86	3.00	2.83	2	1
2.33	1.57	3.00	2.67	3.00	3.00	2.92	1	1
2.33	1.58	2.80	2.75	2.86	2.83	2.81	2	1
2.00	1.46	2.80	2.75	2.71	2.83	2.77	1	1
2.00	1.40	2.80	2.75	2.86	2.83	2.81	1	1
2.00	1.36	2.80	2.67	3.14	3.00	2.90	1	1
2.67	2.12	3.00	2.58	2.86	3.17	2.90	2	2
2.67	2.02	2.40	2.58	2.71	3.33	2.76	2	1
2.00	1.84	2.80	2.58	2.86	3.17	2.85	1	2
2.00	0.83	3.40	3.58	3.86	3.67	3.63	1	1
1.67	1.58	2.60	2.50	2.57	2.83	2.63	2	1
2.67	1.37	3.00	2.42	3.29	2.50	2.80	1	1
3.33	2.40	1.40	2.08	1.86	2.17	1.88	3	1
2.67	1.92	2.20	2.08	2.57	3.50	2.59	2	1
2.00	1.35	3.00	2.42	3.00	3.00	2.85	2	1
2.00	1.35	2.80	3.00	3.43	3.33	3.14	1	1
2.00	1.25	2.80	3.00	3.57	2.83	3.05	1	1
2.67	1.79	2.80	2.42	2.57	3.00	2.70	2	1
1.33	1.26	2.80	2.33	2.86	2.83	2.71	1	1
1.67	1.53	3.60	2.83	3.43	2.67	3.13	2	1
3.33	1.98	3.00	2.58	2.71	2.17	2.62	1	1

GRUPADA	SAGRUPADA	AGRUPADA	AGRUPADA	AGRUPADA	AGRUPADA	AGRUPADA
3	2	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	1	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	1	2	3	3	3	3
3	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
1	1	3	3	3	3	3
3	1	3	3	3	3	3
4	3	1	2	2	2	2
3	2	2	2	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
1	1	3	2	3	3	3
1	1	3	3	3	3	3
4	2	3	3	3	2	3

OTROS ANEXOS

ANEXO 5

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

**ANALISIS
DE**

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

El alfa de Cronbach de la variable sobrecarga es 0.69, ver tabla 1
Al realizar la comparación de los rangos de alfa de Cronbach, propuesto por Tomado de Ruiz Bolívar se observa que es superior a 0.6 por lo tanto podemos afirmar categóricamente que la encuesta de la variable es confiable.

TABLA 1
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,696	22

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO

El alfa de Cronbach de la variable calidad de vida es 0.8, ver tabla 1
Al realizar la comparación de los rangos de alfa de Cronbach, propuesto por Tomado de Ruiz Bolívar se observa que es superior a 0.6 por lo tanto podemos afirmar categóricamente que la encuesta de la variable es confiable.

TABLA 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	30

