



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

CAREGIVER OVERLOAD FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS

AUTOR

LIZBETH NORMA DE LA CRUZ GRANADOS

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA-PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

Fecha de Aprobación: 21 de mayo del 2025

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por haberme dado la vida, por haberme permitido llegar hasta este punto, por haberme dado salud, bondad, amor y por haberme dado lo necesario para lograr mis objetivos.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por sus consejos, valores, por el soporte, por la motivación continua que me ha permitido ser una persona de bien, sobre todo por su amor y cariño, por sus ejemplos de perseverancia y constancia que me ha enseñado siempre, por el valor mostrado para salir siempre adelante. A mis hermanos me han inspirado a lograr mis objetivos, a ser fuerte teniendo en cuenta que cuando uno quiere puede. Y a todos los que ayudaron directa o indirectamente a realizar este trabajo, a mi maestra por su motivación y apoyo para culminar mis estudios profesionales, por su apoyo brindado en este trabajo, por haberme llevado paso a paso en el aprendizaje y por haberme transmitido sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir viviendo, a mis padres por su apoyo, cariño y amor, por estar siempre conmigo. A mi maestra quien me ha orientado, apoyado y corregido con un interés y una entrega que ha sobrepasado todas las expectativas y a todas las personas que han influido en mi formación académica.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo académico es para optar por el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Nefrológicos, es auténtico y para su elaboración se ha considerado los lineamientos respectivos para respetar y mantener la ética en investigación. Así mismo, se han citado cada uno de los autores correspondientes. La redacción de los enunciados y conclusiones son de absoluta responsabilidad de la autora.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DE LA CRUZ GRANADOS LIZBETH NORMA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autor del trabajo titulado: **SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALBINO LOPEZ MIGUEL ANGEL	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3593048242**; fecha de entrega: **12-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 12 de junio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 43760104
ORCID: 0000-0002-3396-0986



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	12
III. METODOLOGÍA	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN	18
VI. CONCLUSIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
GRÁFICOS.....	35
ANEXOS	

RESUMEN

La enfermedad renal crónica, al igual que otras enfermedades crónicas, es un problema de salud pública considerado un desafío global por su alta incidencia y prevalencia, así como también por su importante morbilidad y mortalidad. El deterioro progresivo de la función renal, genera dependencia en los pacientes, el mismo que requiere la participación del cuidador de estos mismos. Los cuidadores de dichos pacientes pueden sufrir sobrecarga con diferentes características, y puede ocasionar conflictos en diferentes aspectos de su vida. El presente trabajo tiene como título sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica. Objetivo: describir la sobrecarga del cuidador principal. Metodología: es una revisión retrospectiva descriptiva de artículos de investigación. La muestra estuvo conformada de 198 artículos, se seleccionaron 32 que estuvieran alineados con el objetivo del presente trabajo. Los resultados más relevantes evidencian que existe sobrecarga en los cuidadores principales de aquellos pacientes, teniendo como evidencia que en 7 (21.90%) estudios se identificó una sobrecarga moderada, en 6 (18.8%) estudios se encontró una sobrecarga alta y en 4(12.5%) se identificó sobrecarga leve. Obteniendo como conclusión: La experiencia de cuidado siempre impacta en la vida de los cuidadores evidenciándose una sobrecarga alta, moderada y leve respectivamente. Más preponderante en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de restitución renal de hemodiálisis, seguida de pacientes que se encuentran en ambos tratamientos como es la diálisis peritoneal y hemodiálisis, y finalmente del tratamiento de diálisis peritoneal.

Respecto al instrumento, se identificó la ejecución de la escala de Zarit, el más usado, viable y de fácil aplicación para la identificación de sobrecarga del cuidador principal. En cuanto a las dimensiones más afectadas, tenemos la psicológica seguida de la social, económica, física, salud y espiritual respectivamente, ocasionando un impacto negativo en la vida de los cuidadores principales de estos pacientes.

Palabras clave: familiar cuidador, paciente, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Chronic kidney disease, like other chronic diseases, is a public health problem considered a global challenge due to its high incidence and prevalence, as well as its significant morbidity and mortality. The progressive deterioration of kidney function generates dependency in patients, which leads to the involvement of their caregivers. Caregivers of patients with chronic kidney disease may experience overload with different characteristics, which can cause conflicts in different aspects of their lives. The present work is entitled "Overburden of the primary caregiver of patients with chronic kidney disease." The objective of this study was to describe the burden of primary caregivers. The methodology used was a descriptive retrospective review of research articles. The sample consisted of 198 articles, 32 of which were aligned with the objective of this work. The most relevant results showed that there is overload in the main caregivers of patients with chronic kidney disease, having as evidence that in 7 (21.90%) studies a moderate overload was identified, in 6 (18.8%) studies a high overload was found and in 4 (12.5%) mild overload was identified. The following conclusion was reached: The caregiving experience always impacts the lives of caregivers, demonstrating high, moderate, and mild burden, respectively. This burden is more prevalent in caregivers of patients with chronic kidney disease on hemodialysis renal restitution therapy, followed by patients on both treatments, such as peritoneal dialysis and hemodialysis, and finally peritoneal dialysis treatment, respectively. Regarding the instrument, the Zarit scale was identified as the most widely used, most viable, and easy to apply for identifying burden in the primary caregiver of a patient with chronic kidney disease. The most affected dimensions are the psychological dimension, followed by the social dimension, economic dimension, physical dimension, health dimension, and spiritual dimension, respectively, causing a negative impact on the lives of caregivers of patients with kidney disease.

Keywords: family caregiver, patient, chronic kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema:

La enfermedad renal crónica (ERC) es el conjunto de anormalidades en desempeño y la estructura de los riñones, las mismas que permanecen por un tiempo mayor de 3 meses y ocasionan lamentables implicaciones en la salud. (1) La ERC al igual que otras enfermedades similares a esta por su complicación y por ser crónicas, representa un considerable problema de salud pública, tanto por su gran prevalencia y repercusión, como por su cuantiosa morbilidad y letalidad. (2) Actualmente ochocientos cincuenta millones de personas padecen enfermedad renal y es la onceava causa de muerte en todo el mundo. Anualmente suceden, al menos 2,4 millones de defunciones a nivel mundial ocasionadas por la patología renal y la mayoría de ellas por la deficiencia en el acceso a la terapéutica farmacológica, de diálisis y cuidados. (3) Según la OMS el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica, que, si no se trata, puede ser mortal. (4) Existe una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años), afecta aproximadamente al 10% de la población adulta. (2) Se estima que 1 de cada 10 adultos es detectado con algún grado de ERC en el mundo. (5) y a más del 20% en mayores de 60 años. En pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus, la incidencia de enfermedad renal crónica podría lograr del 35-40%. (2) En adultos mayores de 65 años, se da en 1 de 5 hombres y 1 entre cuatro mujeres, en mayores de 75 años se da en 2 de 5 varones y en 3 de 5 mujeres. Aproximadamente 195 millones de mujeres en el mundo padecen de enfermedad renal crónica. (6)

La ERC es un problema de salud pública en el Perú, (7) en referencia al ASER (Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal) 2018, identifica que en el Perú dos millones y medio de ciudadanos con más de 20 años tienen algún grado de ERC y 12,067 pacientes estarían considerados en el estadio V o ERCt y necesitan de diálisis o trasplante renal. (8) La letalidad por enfermedad renal crónica entre el 2003 y 2018, considero un millón ochenta y seis mil setecientos setenta y ocho defunciones, de los mismos veinticinco mil noventa y uno (2,0%) fueron debidos a enfermedad renal crónica, la edad media, al instante de la defunción, subió en 2,6 años, la cantidad de muertes por esta patología consideradas por sexo y edad se dio en considerable proporción en el sexo femenino. El departamento que cuenta con mayores pérdidas humanas por este diagnóstico fue Puno (4,1 %), y con menor perdida es Amazonas (1,1 %). Los departamentos que evidencian un incremento significativo fueron Tumbes, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Moquegua, Huancavelica, Ica, Tacna, La Libertad y Puno. Los resultados más recientes indican que la predominante de esta patología a nivel poblacional en el Perú muestra un 16 %, cabe mencionar que no es a nivel nacional, sino que es distinto en diferentes partes del Perú. Los primordiales factores de peligro para la enfermedad renal crónica: hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, la prevalencia y la mortalidad no sería similar en todas las regiones. Lima considerada la ciudad que presenta más casos por estas enfermedades crónicas, atribuyendo que 44 % de estos son nefropatía diabética y 24 % son de los casos de ERC. (9)

Según un actual estudio en las personas con más de treinta y cinco años existe una prevalencia de 16,8% siendo más alta en adultos mayores, mujeres, población con deficiente grado de instrucción, consumidores de alcohol, diabéticos e hipertensos.

(7)

Según NHANES revista estadounidense: se evidencio que dos millones quinientos siete mil ciento veintiuno personas tendrían ERC en estadio prediálisis, diecinueve mil ciento noventa y siete personas tendrían ERCt y la brecha no atendida sería de siete mil setecientos setenta y ocho pacientes en el Seguro Integral de Salud. Se considero que los pacientes con ERC-t en EsSalud se ha elevado en más de 34% a la población estimada, este demuestra que la demanda está sobresaturada. (7) la cantidad de atenciones por esta patología en consulta externa del ministerio de salud denota una inclinación ascendente de cuatro mil cuatrocientos dos en el año 2002 a catorce mil ochocientos sesenta y tres en el año 2018. (7) La insuficiencia renal está considerado como una de las doce principales causas de defunción y a nivel nacional con un porcentaje de 3,6%. La estadística de mortalidad a nivel nacional fue en bajada de 13,4 por 100 mil personas en el año 2000 a 11,5 por 100mil personas el año 2018. Los departamentos de Moquegua, Puno, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Cusco son las que tienen mayor letalidad por este diagnóstico. (7) La mortalidad entre el 2000-2018 se dio más en las regiones de la sierra 155 por 100 mil habitantes, seguido por los de la costa 113 por 100 mil y por último los de la selva 85 por 100 mil. (10) Los departamentos más vulnerables para responder frente a esta patología y necesitan acciones inmediatas son Amazonas, Huánuco, Junín, Pasco, Huancavelica, Ayacucho y Puno; por su vulnerabilidad los departamentos que requieren atención en mediano y corto plazo son San Martín, Apurímac, Ancash y Cajamarca. (7)

Con el aumento de la edad avanzada de los ciudadanos y la subsistencia de personas con patologías crónicas, discapacidades psíquicas o físicas, el aumento de la cantidad de individuos empeñados en el cuidado de pacientes, o de quienes lo requieren debido a su estado de salud, ha ido aumentando. (11)

Brindar cuidados, son hechos cotidianos y positivos que cada ser lo hace para uno mismo, para sus familiares, amigos o para otros. Una vez afectada la autonomía para su autocuidado, el individuo requiere que se satisfagan sus requerimientos y necesidades de cuidado, ocasionando que los personales de enfermería brinden cuidados formales, pero generalmente aceptan esos cuidados de los individuos más cercanos, familiares, amigos, vecinos, entre otros. (12)

Cuidador principal es el individuo que se encarga de las necesidades físicas y emocionales del paciente, suele ser: esposo(a), hijo(a), un familiar cercano o alguien significativo. Él es solidario con el que sufre y pronto asimila que necesita realizar algo y no quedarse de brazos cruzados ante la fea realidad que lastima a su familiar o amigo. Esta labor es de mucha importancia para el grupo según mejora el diagnóstico, por la atención personalizada al paciente, el protagonismo en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. (13)

El familiar que cuida, es el primer encargado en satisfacer esas necesidades de cuidado, el mismo que dedica gran parte de su tiempo al paciente, muchas veces dejando de lado su propia salud, por eso tienden a sufrir afectación a nivel biopsicosocial, ocasionando en él una sobrecarga y así infringiendo con su calidad de vida, entendiéndose como “el enfoque que el cuidador tiene en medio de la cultura, de su lugar en la vida, el sistema de valores en los que se desarrolla y en relación con inquietudes, normas, expectativas. (14)

Sobrecarga es considerada un suceso que se da, generalmente, en los cuidadores que se hace cargo de las tareas de brindar cuidado a un paciente con cualquier otra patología que ocasione dependencia. Por lo general se da en mujeres. (16)

La enfermedad renal origina más carga tanto en los cuidadores como en los pacientes diagnosticados, la misma que la define como la pérdida irreversible y

progresiva de la función renal, además del daño psíquico, social y físico, a la vez involucra en primera mano al cuidador o la familia perjudicándolo en su labor económica y social, generando un uso excesivo de servicios de salud de alto presupuesto y servicios sociales básicos. El individuo en él o la que se hace cargo de cuidado como tarea, al pasar de los días, semanas y meses, manifiesta diferentes alteraciones en distintas dimensiones: psicológicas, sociales, físicas, espirituales, económicas y en consecuencia puede llevar al CP a mostrar pesar, agotamiento, cansancio, sobre saturación, tristeza, desgano, impotencia, entre otros, la labor del familiar del paciente con este diagnóstico en tratamiento, asume la práctica del compromiso, de tiempo y de paciencia que requiere de cualidades y habilidades necesarias al ejecutar actividades de la vida cotidiana con el paciente. (12)

Pregunta de investigación

¿Cuál es la evidencia científica de la sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica?

Justificación

A causa de que la vida de los CP gira de acuerdo a las necesidades del paciente, algunos tienden a dejar sus propias vidas sin la importancia que requiere. Esta situación, resulta frecuentemente que el malestar y las tensiones que experimentan estos cuidadores se origina del hecho que se olvidan de sus mismas necesidades en beneficio de los pacientes con ERC. Muchos de estos pacientes no reciben una orientación con respecto al autocuidado, por eso es necesario que dependan más del cuidador, y como tal es importante describir los resultados obtenidos de acuerdo al tema de estudio. Por lo tanto, esta monografía es importante para enfermería, porque da relevancia sobre el papel que desempeña el/la enfermero/a en el cuidado del paciente con ERC, orientado no solo a actividades rutinarias, procedimientos y

técnicas, sino también a la provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en la dimensión Psicológico, físico, social, económico y espiritual, del mismo paciente en favor de su propia salud. El personal de Enfermería debe considerar el predominio que logra el CP tanto en la salud como en la enfermedad de quienes tienen a su cuidado, ofreciéndoles soporte emocional que les haga revalorarse con respeto, atención y reconocimiento en su situación de ser humano. De igual manera, se muestra una referencia de guía para otras monografías y estudios que plantean esta cuestión con un gran panorama que ayude a proponer y delimitar actuales políticas de salud en protección del CP, logrando que paciente sea más independiente.

Antecedentes

En cuanto a investigaciones nacionales, para Cubas, Sánchez y Gálvez en su estudio NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DP en Chiclayo en 2019, objetivo: descubrir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de DP, considero una muestra de 75 cuidadores principales; metodología: estudio tipo cuantitativo, transversal diseño no experimental, se dio la evaluación por el cuestionario realizado de sobrecarga de cuidadores de pacientes en DP; resultados: los CP cuentan con un nivel de sobrecarga leve. (17)

Para Alvarado D., en el siguiente estudio NIVEL DE AGOTAMIENTO EN LOS CUIDADORES FAMILIARES DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS, en lima 2019. Tuvo como objetivo: indicar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con ERC, se hizo usó de la entrevista y como instrumento la escala de Zarit

modificado y validado, el mismo que se evaluó a una muestra 70 cuidadores familiares. Obteniendo como resultado que un 44% presentaron sobrecarga leve. (18)

Por otro lado, para Ccatamayo Aguilar, Amanda, en su artículo: NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ERC SOMETIDOS A HD. Considero como objetivo: determinar el nivel de sobrecarga del cuidador principal en pacientes con ERC sometidos a HD. Metodología: tipo descriptivo, de corte transversal. Resultados: Los CP presentan un 51% sobrecarga intensa, 28% leve y 21% sin sobrecarga. En cuanto a dimensiones, expectativas de autoeficacia, 54% intensa, 24% leve, 22% sin sobrecarga. Impacto del cuidador, 55% sobrecarga intensa, 25% leve, 20% sin sobrecarga. Relaciones interpersonales, 54% sobrecarga intensa, 26% leve, 20% sin sobrecarga. Conclusión: los CP presentan un nivel de sobrecarga intensa. (19)

Según investigaciones internacionales, para Cárabes, Morales, Cárdenas y Herrera en su artículo: SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, en México 2022. Tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga de cuidador principal de los pacientes con ERC que reciben tratamiento renal sustitutivo en época de pandemia. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, muestreo simple aleatorio. Resultado: predominó el género femenino y la edad fue entre 44 a 64 años, quienes sufren de alguna enfermedad crónica. Se concluyó que la carga es intensa en un porcentaje de 23.8% debido a las funciones que realizan. (20)

Para Romero, Bohórquez, Castro, en su estudio titulado: CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA PERCIBIDA POR EL CF DE PACIENTES CON ERC. Tuvieron

como objetivo: determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el CF del paciente con insuficiencia renal. Metodología: tipo descriptivo. Resultado: se realizó una encuesta y el 39,3 % manifestó tener una ligera sobrecarga, el 35,6 % declaró que esta es ausente, y el 25,2% muestra una intensa sobrecarga. Conclusión: los CF evidenciaron la presencia de sobrecarga ligera frente a la práctica de brindar cuidado. (12)

Para Arredondo y Jurado en su estudio VARIABLES ASOCIADAS A LA CARGA EN CP DE PERSONAS CON ERC. Objetivo: identificar la variante relacionadas con el cuidado asociadas a la sobrecarga del CP y calcular el vigor del malestar producido por dichas alternativas en familiares de pacientes con ERC. Resultado: El 71% de los cuidadores presenta un mínimo nivel de sobrecarga. También identificaron una significativa relación entre la cantidad de sobrecarga y factores socioeconómicas y con prácticas del personal hospitalario tales como el cumplimiento de la terapéutica, la labor del que brinda cuidado, el grado de bienestar y necesidad del paciente. Estas variantes también explicaron la preocupación, el malestar y la angustia de los CP. (21)

Por otro lado, para Díaz. Kimberly, Ramones. Mercedes, Vargas, Alejo, en su estudio titulado: SOBRECARGA DEL CF PRINCIPAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ERC SEGÚN LA ESCALA DE ZARIT. Objetivo caracterizar la sobrecarga del CF principal en pacientes pediátricos con ERC. Metodología: descriptivo con diseño transversal, obteniendo como resultado sobrecarga intensa en 27%, sobrecarga leve en 9%, en conclusión, los cuidadores familiares no tienen sobrecarga con un 64%, por lo tanto, un porcentaje alto de los CF lograron mantener y mejorar el estado médico de sus allegados con nula afectación en su vida cotidiana. (22)

Marco teórico

KDIGO (organización internacional) considera enfermedad renal crónica a la existencia de una disfunción en la estructura o el funcionamiento renal, nos referimos a su histología, el sedimento o según imágenes, esto permanece por más de tres meses, con un filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de patología renal. o sin alteración de la función renal, con repercusiones para la salud indistintamente de la causa puesta mediante distintos criterios. (Ver Tabla 1) (23). (2)

Enfermedad renal crónica: estadiaje y cribado.

La agravación de la Enfermedad Renal Crónica se consideró en cinco estadios en función del FG y tres grados de albuminuria (Ver Tabla 2). Se debe al aumento de la proteína en la orina mostrando así un mal pronóstico variable y peligroso de progresión de enfermedad renal crónica. La disminución del FG es evidente en los estadios 3-5, sin necesidad de que exista diversos signos de afectación renal. En los estadios 1 y 2 se necesita la existencia de distintos signos que afecta al riñón. Esta distribución dinámica y constante, va cambiando ligeramente con el tiempo, tiene como prioridad unificar el lenguaje a la hora de referirnos a la definición y magnitud de la ERC. (2)

La división comprende una clasificación de 6 categorías de riesgo de acuerdo al Filtrado Glomerular (G1-G5) que se relacionan con 3 grados de riesgo según el cociente Albumina Creatinina (A1-A3) (Ver tabla 3). El deterioro del Filtrado Glomerular al igual que el aumento del cociente ACR se relaciona con el avance del número de eventos adversos como: fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, mortalidad global, fracaso renal agudo, mortalidad cardiovascular y progresión de la enfermedad renal. (Ver tabla 4). Cuando existe una disminución

del Filtrado Glomerular y el cociente Albumina Creatinina advierte que aumenta el riesgo. Por otro lado, cuando el enfermo comienza diálisis se considera en el estadio G5D y, si se le realiza trasplante, en categoría G1T a G5T de acuerdo a su Filtrado Glomerular. Es necesario mencionar que en las guías KDIGO como en diferentes artículos o estudios efectuados, más del 80% de los sujetos con ERC, están relacionados con factores de riesgo moderado con afectaciones cardiorrenales, lo que identifica un valioso margen para la precaución a nivel renal y cardiovascular. (23)

Cribado y factores de riesgo de la ERC

La guía y modelo clásico de la ERC, considera componentes que ponen en peligro cada parte de sus fases y cataloga componentes iniciadores, de progresión, de susceptibilidad y de categoría final (Ver tabla 5). Sin duda, algunos componentes de riesgo son también de progresión, susceptibilidad e iniciadores, al igual que la HTA o DM. De igual manera, se manifiesta en diferente origen mono o poligénicas de enfermedad renal crónica, tal como notables agrupaciones fisiopatológicas con el avance y acrecentamiento de la enfermedad, el veloz avance de estrategias técnicas como los estudios epigenéticos o Genomic Wide Association Studies (GWAS). (24)

Cuidador principal

Es el individuo que toma la obligación y el deber en brindar cuidado, atención y apoyo todos los días a todo tipo de pacientes con diferentes patologías. Esta persona brinda compañía el mayor tiempo posible y es a la vez quien sufre más riesgo de descuido y auto agresión en contra de su propia salud, considerándose como un individuo con riesgo alto. La tarea del CP informal se considera potencialmente

difícil, considerando una alta variedad de actividades que los lleva a situaciones de mayor carga, vulnerabilidad y estrés, que aumenta también el riesgo de sufrir dificultades sociales, física, emocionales, familiares, entre otros. Por ello, se consideran como sujetos vulnerables a contar con sobrecarga. (15)

La familia como principal soporte de la persona con enfermedad crónica es de suma importancia, ya que contribuye a disminuir la tensión causada por la misma y favorece una mejor calidad de vida. (25)

Los cuidadores familiares reflejan alteraciones en su vida cotidiana, esta afectación se ve reflejado en dimensiones, estudios demuestran que los cuidadores familiares tienen una alteración a nivel física percibiendo de esta forma un mal estado de salud. En la dimensión de bienestar social en los cuidadores familiares, se exploran los sentimientos de conflicto y angustia ante la enfermedad, se manifiesta a través de las emociones generadas por la sobrecarga económica, los costos de los tratamientos y la percepción del apoyo por ámbitos sociales como asociaciones, amigos y vecinos. La dimensión espiritual, hace referencia a la destreza de preservar la esperanza y obtener el significado de la experiencia ante el padecimiento, es caracterizada por la incertidumbre, estudios demuestran que la espiritualidad es importante para mantener la calidad de vida en los cuidadores, evalúa sus pensamientos, comportamientos, experiencias e inquietudes en relación con la esperanza y fe, para adaptarse a factores adversos de la enfermedad.

Finalmente, la dimensión psicológica, está encaminada en la indagación del sentido del control en el afrontamiento del padecimiento, percibido como una carga emocional, cambios en las metas de vida e incertidumbre ante lo inesperado, así como cambios positivos. Para el cuidador familiar se manifiesta en la capacidad

para mantener relaciones positivas con el integrante que padece la enfermedad y las relaciones interpersonales estables y satisfactorias, hallazgos reportan que se reflejan alteraciones que afectan este bienestar; específicamente en el estado de ánimo, incertidumbre y miedo, relacionados con el padecimiento, los tratamientos y la progresión de la enfermedad. (26)

La afectación en la sobrecarga es un sentir de cansancio y agotamiento físico, emocional, social y económico que padecen las personas que brindan gran parte de su tiempo al cuidado y atención de una persona con dependencia y enfermos crónicos influyendo desfavorablemente en sus actividades personales, de reposo, relaciones sociales, laborales, juego, amistades, intimidad, libertad, económica, recreación, distracción, entre otros. Esta afectación, se clasifica en la cantidad de tiempo o dinero invertido en cuidados, problemas conductuales del sujeto, etc. se considera como carga objetiva, y la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar se considera como carga subjetiva (15)

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir la evidencia científica de la sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica.

Objetivos específicos

Identificar la sobrecarga del cuidador principal del paciente con ERC sin TRR o con TRR: diálisis peritoneal y hemodiálisis

Evidenciar el instrumento más utilizado para identificar la sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica.

Describir la caracterización del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónico.

Describir la sobrecarga del cuidador principal en la dimensión psicológica y social.

Evidenciar la sobrecarga del cuidador principal en la dimensión física y de salud.

Caracterizar la sobrecarga del cuidador principal en la dimensión económica y espiritual.

III. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es una revisión de artículos en el área de la salud, de tipo retrospectivo descriptivo cualitativo, con el objetivo de describir trabajos de investigación que engloben datos del tema de estudio; realizados desde el año 2019 al 2024, debido al incremento de pacientes con ERC, TRR, da pie a el aumento de cuidadores principales, que por la atención y cuidado ocasiona muchas veces sobrecarga y se ven afectados de una u otra manera por brindar cuidado.

Selección del tema

Para la selección de los artículos se incluyeron las publicaciones realizadas desde el 2019 al 2024, los artículos de revistas indexadas que fueran a texto completo; artículos en idioma español, inglés y portugués; estudios correlacionales, transversales, descriptivos, observacionales, comparativo, analítico, ensayos clínicos aleatorizados, experimentales y cuasi experimentales; así como revisiones sistemáticas. Por otro lado, se excluyeron los artículos que no fueran a texto completo, relatos de experiencia, casos clínicos, revisiones sistémicas y aquellas que no englobaran datos con el tema de estudio.

Búsqueda

Se realizó en el banco de datos Google académico, PubMed, EBSCO, ScienceDirect, Scielo, entre otros; usando las siguientes palabras claves (DeCS) y su equivalente en idioma inglés, vinculadas con los operadores booleanos AND/ OR.

- Familiar cuidador / Caregivers
- Paciente / Patients
- Enfermedad renal crónica / Renal insufficiency, chronic.

La búsqueda de información incluyó artículos en idioma inglés, español y portugués, en el proceso de búsqueda se identificaron 41 artículos a texto completo, de los cuales se excluyeron 11 artículos dado que sus resultados no correspondían al objetivo de la investigación, resultando al final un total de 32 artículos incluidos en el análisis. (ver anexo 1)

IV. RESULTADOS

De los 32 artículos incluidos, la mayor parte de ellos se obtuvieron de la búsqueda de Google académico 14 (43.8%), seguido del buscador PubMed 12 (37,5%), seguido de Scielo 3 (9,4%), Journals 1 (3,1%), ScienceDirect 1 (3,1%) y EBSCO 1 (3,1%) en menor cantidad. Respecto al idioma de publicación 15 (46,9%) estuvieron redactados en inglés, 16 (50%) en español y 1 (3,1%) en portugués. Según la metodología, 22 (68,8%) fueron de tipo cuantitativo, 8 (25%) fueron de tipo cualitativo y 2 (6,3%) fueron de tipo mixto, y según el nivel de evidencia se incluyeron 10 (31,3%) estudios de tipo transversal, descriptivo, 9 (28,1%) de tipo transversal descriptivo correlacional, 5 (15,6%) de tipo descriptivo, 2 (6,3%) de tipo observacional correlacional descriptivo, 2 (6.3%) de tipo observacional, descriptivo

comparativo, 1 (3,1%) de tipo observacional transversal, 1 (3,1%) de tipo transversal correlacional, 1 (3,1%) de tipo observacional transversal descriptivo, 1 (3,1%) de tipo transversal analítico. (Ver anexo 2)

Respecto a los países de publicación, 12 (37,5%) de ellos se desarrollaron en países de Sudamérica, 12 (37,5%) de los estudios se desarrollaron en países del continente asiático, 5 (15,6%) de ellos se desarrollaron en países de Centroamérica, 2 (6,3%) de ellos se desarrollaron en los países del continente europeo y 1 (3,1%) se desarrolló en Norteamérica. Sobre el año de publicación de estos artículos incluidos en la presente monografía, se consideró el intervalo de años entre 2019 al 2024, 13 (40,6%), 10 (31,2%), 3 (9,4%), 5 (15,6%), 1 (3,1%), fueron publicados en los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 respectivamente. (ver anexo 3)

Con respecto a las características del paciente, la mayor parte de ellos tiene como diagnósticos subyacentes, diabetes mellitus, hipertensión, patologías en la tiroides, anemia, enfermedad cardiovascular, entre otros y todos estos pacientes tienen como diagnóstico principal enfermedad renal crónica en diferentes estadios, muchos de ellos con terapia de restitución renal como: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal, con Patologías y alteraciones adicionales propios de la enfermedad a lo largo del desarrollo del mismo. Se encontró que la mayor parte de estos pacientes tienen como tiempo predominante de enfermedad entre 1 a 3 años, seguido de 3 a 6 años, seguido de menor de 1 año y más de 6 años. (Ver anexo 4)

Estas condiciones de los pacientes con enfermedad renal crónica, la deficiencia de autocuidado, tratamiento, alimentación, entre otros, la necesidad de satisfacción de necesidades básicas, la necesidad de atención y apoyo en el proceso de tratar esta enfermedad, conlleva a la necesidad de cuidados y apoyo adicional por parte de un

cuidador principal. Según la revisión de los 32 artículos, los cuidadores principales tienen las siguientes características: con respecto al género o sexo, se identificó que en 31 (96,9%) de los estudios, quien se encarga del cuidado son las mujeres, en 1 (3,1%) estudio se encargan del cuidado los varones. En 20 (62,5%) estudios la edad predominante que brinda cuidado es de 40 a 60 años, seguida de 9 (28,1%) estudios identifican edades entre 19 a 40 años y 3 (9,4%) estudios encontraron en mayores de 60 años. Con respecto al parentesco 21 (65,6%) estudios identificaron que quien brinda cuidado es los conyugues o esposo(a), seguida de 7 (21,9%) estudios encontraron que quien brinda cuidado son los hijos y en 3 (9,4%) estudios predomina que quien brinda el cuidado es la madre o el padre. En cuanto a grado de instrucción en 18 (56,3%), 10 (31,3%) y 4 (12,5%) estudios los cuidadores tienen nivel superior, secundaria y primaria respectivamente. En el 20 (62,5%) estudios se encontró que no solo se trata de un solo cuidador, sino que este cuenta con apoyo de su círculo familiar y a la vez se identifica que en el 100% de los estudios el cuidador principal junto con su círculo familiar se hace cargo del cuidado de su familiar desde el momento del diagnóstico. En referencia al tiempo en 16 (50%) estudios se brinda cuidado entre 1 a 3 años, en 8 (25%) estudios se brinda cuidado de 3 a 6 años. Y en cuanto al número de horas, según 19 (59,4%) estudios el cuidador principal brinda cuidado entre 6 a 12 horas al día, seguida de 7 (21,9%) estudios identificaron que el cuidado se brindó entre 12 a 18 horas por día, según la necesidad y el requerimiento del paciente. (ver anexo 5)

Respecto al instrumento utilizado con más frecuencia para la identificación de la sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica, se puede evidenciar que la escala más utilizada es la de Zarit con un 78.1%

identificando que 25 estudios utilizaron esta escala, seguida del instrumento de evaluación de la calidad de vida del cuidador con un 9.3% donde 3 estudios utilizaron este instrumento, y finalmente también se utilizó el índice de esfuerzo del cuidador en un 12.5% con 4 estudios que hicieron uso de este índice, los cuales permiten identificar el nivel de sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica así como identificar las dimensiones más afectadas. (Ver anexo 6) En cuanto a sobrecarga del cuidador, en la revisión de estudios se identificó que existe sobrecarga, en 6 (18.8%) estudios se identificó una sobrecarga alta, en 7 (21.90%) de los estudios se encontró una sobrecarga moderada y en 4 (12.5%) de los estudios se identificó una sobrecarga leve, muchos de estos cuidadores presentan alguna sobrecarga que está relacionado y va de la mano con diferentes características sociodemográficas del paciente y del cuidador principal. En relación con los pacientes que se encuentran con enfermedad renal crónica, se evidencia que tenemos dos grupos de pacientes con enfermedad renal crónica, en pacientes sin terapia de reemplazo renal, se identificó 1 estudio que presenta sobrecarga leve, en pacientes con terapia de reemplazo renal con hemodiálisis se encontró, que 1 estudio presento sobrecarga leve, 3 estudios presentaron sobrecarga moderada, 3 estudios presentaron sobrecarga alta, en pacientes con terapia de reemplazo renal con diálisis peritoneal, se encontró, que 1 estudio presento sobrecarga leve, 2 estudios presentaron sobrecarga moderada, 1 estudio presento sobrecarga alta. En pacientes con enfermedad, en pacientes con ambas terapias de reemplazo renal de hemodiálisis y diálisis peritoneal se identificó, que 1 estudio presento sobrecarga leve, 2 estudios presentaron sobrecarga moderada y 2 estudios presentaron sobrecarga alta. (ver anexo 7)

Con respecto a las dimensiones que se ven afectadas, según la revisión de estudios que se realizó, se identificó que en 12 (37.5%) estudios destacan afectación en la dimensión psicológica seguida de 10 (28.1%) estudios se encontró afectación en la dimensión social. Por consiguiente, en 3 (9.4%) estudios se evidencio afectación en la dimensión física, también los mismos resultados que resaltan la existencia de afectación en la salud, y por último en 2 (6.25%) se identificó afectación en la dimensión espiritual, también los mismos resultados en la dimensión económica (Ver anexo 8)

V. DISCUSIÓN

Análisis e interpretación de resultados

El estado y la condición de los pacientes con ERC implica un aumento de la sobrecarga del cuidador principal, este estudio identifico que en 17 (53.1%) artículos se percibe sobrecarga, este resultado infiere que en 7 (21.90%) de los estudios considera tener sobrecarga moderada. Por consiguiente 6 (18.80%) artículos se encontró sobrecarga alta y finalmente en 4 (12.50%) estudios se percibe sobrecarga leve. (21, 23, 24, 25, 26, 31, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50)

Con respecto a pacientes con enfermedad renal crónica, se identificó que el grupo más abordado son los cuidadores de pacientes con terapia de reemplazo renal 30 (93.75%), de ellos los cuidadores que presentan más sobrecarga son los que atienden a pacientes con terapia de hemodiálisis 7 (21.90%), seguida de los que atienden a pacientes con terapia de diálisis peritoneal y hemodiálisis 5 (15.60%) y finalmente se encuentran los cuidadores que brindan atención a pacientes con terapia de diálisis peritoneal 4 (12.50%).

Según la revisión de estudios, en relación al instrumento más efectivo para identificar la sobrecarga del paciente con enfermedad renal crónica, se identificó que el más usado es la escala de Zarit 25 (78.10%), seguida del índice de esfuerzo del cuidador 4 (12.5%), continuado por el instrumento de evaluación de la calidad de vida del cuidador 3 (9.30%).

Para enfatizar la caracterización de los cuidadores principales se identificó que el género femenino 31 (96.9%) es el más involucrado en el cuidado y atención de estos pacientes, en cuanto al grupo etario más involucrado, son los cuidadores entre los 40 a 60 años 20 (62.5%), seguida de los cuidadores con edades entre los 19 a 40 años 9 (28.1%), y finalmente los cuidadores con edades que comprende más de 60 años 3 (9.4%). En la revisión también se identificó que el parentesco más frecuente entre el paciente y el cuidador, recae con mayor frecuencia en la esposa o esposo 21(65.6%), seguida del hijo 7 (21.9%), otro parentesco involucrado es la madre o el padre 3 (9.4%). Respecto al grado de instrucción de quienes asumen el cuidado de estos pacientes, se identificó que la mayoría cuentan con grado de instrucción superior 18 (56,3%), seguidamente de cuidadores con grado de instrucción nivel secundaria 10 (31.3%), y finalmente cuidadores con grado de instrucción nivel primaria 4 (12.5%). Según la revisión realizada, todos estos cuidadores principales se involucraron con el cuidado del paciente desde el primer momento del diagnóstico 32 (100%), de todos ellos la mayoría comparte el cuidado de los pacientes entre los miembros de su familia 20 (62.5%), y la otra parte asume como único cuidador de estos pacientes 12 (37.5%). El tiempo de cuidado brindado más frecuentemente es entre 1 a 3 años 16 (50%), posteriormente el tiempo de cuidado brindado es de 3 a 6 años 8 (25%), seguida de menor de 1 año y más de 6 años 4

(12.5%). Respecto a número de horas de cuidado brindado en estos pacientes, se da con mayor frecuencia de 6 a 12 horas por día 19 (59.4%), seguida de cuidado comprendido entre 12 y 18 horas por día 7 (21.9%), continuado por el cuidado constante de 24 horas por día 4 (12.5%), y finalmente el cuidado comprendido de 1 a 6 horas por día 2 (6.3%). Con respecto a las dimensiones afectadas en la sobrecarga del CP del paciente con ERC, según la revisión de estudios que se realizó, se identificó que en 12 (37.5%) artículos se destaca la afectación en la dimensión psicológica del cuidador principal. Muchos de estos cuidadores caen en la depresión, ansiedad, somatización, obsesión, alteración del patrón del sueño, insomnio, alteración de la conducta, entre otras alteraciones a nivel psicológico, siendo incluso ellos más afectados psicológicamente que el paciente con ERC, por ello se da gran importancia a las afectaciones y es importante contar con programa de apoyo psicoterapeuta, grupo de apoyo laboral y grupo de apoyo familiar que ayuden a lidiar con la carga que genera en los cuidadores principales. (20, 21, 27, 28, 31, 36, 37, 39, 44, 47, 49, 51)

Por otro lado, en 10 (31.3%) artículos se evidencia que también se da afectación en la dimensión social. Estos cuidadores caen en aislamiento social, la desconexión del entorno, relaciones interpersonales, aceptación en diferentes grupos de amigos, familia, comunidad, grupos de apoyo social, distracción, falta de comunicación, entre otros, por ello es importante contar con apoyo social, involucrar a estos cuidadores en grupos de apoyo que ayuden a mejorar sus relaciones interpersonales. (12, 17, 19, 22, 33, 35, 38, 41, 45, 52)

De igual manera en 3 (9.4%) artículos se evidencio afectación en la dimensión física de igual manera en la dimensión de salud, en la mayoría de estudios da a conocer

de las patologías que sufre el cuidador principal que muchas veces se ven desatendidas por el cuidado que brindan y todo lo que esto conlleva, el tiempo que se brinda a estos pacientes hace que ellos desatiendan sus necesidades de salud y por consiguiente no solo se tiene un paciente que cuidar sino son dos, quienes muchas veces no cuentan con alguien que los apoye ni los ayude, por ello es importante concientizar no solo a los familiares cercanos sino a la población para brindar apoyo y cuidado a quien lo necesite. (29, 46, 48) (30, 34, 40)

También se identifica en 2 (6.25%) artículos como uno de las principales dimensiones que se ve afectado es el económico, debido a la falta de trabajo e ingresos económicos debido a diferentes factores como la familia, único cuidador, avanzada edad, entre otros, los artículos resaltan la importancia de apoyo familiar a nivel económico y grupos de apoyo económico para salvaguardar la vida de estos pacientes y cuidadores. (32, 42)

Y por último en 2 (6.25%) se identificó afectación en la dimensión espiritual. Dos de estos estudios resaltan la afectación a la dimensión espiritual ya que por brindar cuidado se ven alejado de sus creencias, actividades religiosas, reuniones, entre otras que afectan su vida espiritual tanto del paciente como del cuidador.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe sobrecarga en los estudios revisados, con mayor frecuencia una sobrecarga alta, moderada y leve respectivamente.
- Se encontró que existe mayor sobrecarga en cuidadores de paciente con enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo renal, y de este grupo el

que causa mayor sobrecarga en los cuidadores son aquellos pacientes que se encuentran en terapia de hemodiálisis, hemodiálisis y diálisis peritoneal y diálisis peritoneal respectivamente.

- Se verifico que el instrumento más utilizado para medir la sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica es la escala de Zarit, por lo que es más aplicable, viable y de fácil uso para poder medir el nivel de sobrecarga.
- Se encontró una ausencia de sobrecarga en los estudios revisados, seguida de una sobrecarga alta y moderada.
- Se identificó que las dimensiones más afectadas son la dimensión psicológica y la dimensión social, dimensión económica, dimensión física, dimensión de salud y dimensión espiritual.
- Este estudio pudo acceder a información sociodemográficas de los cuidadores y los pacientes con ERC, que sugieren que existe una ambigüedad entre asumir el rol de cuidador y ser agobiado, además de la percepción del apoyo social y psicológico.
- Considerando la relevancia del estudio para el campo de la enfermería, se deben realizar más investigaciones en otras realidades y con cuidadores principales de pacientes con otras condiciones avanzadas y letales, contribuyendo con el avance de la ciencia y la mejora en la prestación de cuidados.
- El cuidador principal de pacientes con ERC que asumen esta responsabilidad, necesita empaparse de conocimiento, relacionarse con

grupos psicológicos y sociales de apoyo para brindar un mejor cuidado y contrarrestar la sobrecarga que ocasiona este rol.

- Se requiere contar con más personas que se involucren en el cuidado del paciente.
- Se recomienda implementar un modelo y guía de referencia para el cuidado de paciente con ERC, teniendo en cuenta las dimensiones que se ven afectadas.
- Se recomienda iniciativas de ley que logran modificar el esquema de trabajo, de manera que los cuidadores principales que trabajan y brindan cuidado, puede tener un día de asueto laboral a la semana, para poder descansar, hacer otras actividades y reducir la demanda tanto psicológica como social, física, de salud, económica y espiritual.
- Implementar el funcionamiento de un sistema de voluntariado, las cuales podrían brindar apoyo para el traslado de los pacientes a los lugares de tratamiento, para la realización de las compras de los enseres y alimentos para el hogar o para las labores de limpieza en el domicilio del paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza María. Enfermedad renal. 2020;2. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
2. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día 2021 [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
3. Rioja S. Escuela de Pacientes – El 14 de marzo se celebra el Día Mundial del Riñón con el lema «Salud Renal para cualquier persona y en cualquier lugar» [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/novedades-convocatorias/367-el-14-de-marzo-se->
4. OPS/OMS. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
5. Mitchell C, OPS/OMS | Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&

id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

6. Siemens H. Tome conciencia sobre la salud renal [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.siemens-healthineers.com/co/clinical-specialities/kidney-disease/kidney-awareness>
7. MINSA. ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU (1).pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
8. MINSA. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica 2019 [Internet]. [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-per%C3%BAanos-mayores-de-20-a%C3%B1os-padecen-enfermedad-renal-cronica>
9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Septiembre de 2018;35:409-15 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BAa%20la%20enfermedad,en%20tratamiento%20%20poblaci%C3%B3n%20hospitalaria>
10. MINSA. Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2015. Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353

11. Quiñones EGD, Espíritu U, López VL. Sobrecarga y percepción de la calidad de vida relacionada con el cuidador primario del paciente hemodializado. :9. Disponible en: <http://www.revmgisldcu.com/index.php/mgi/article/view/187>
12. Romero Massa E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). Arch Med Manizales. 20 de junio de 2019;18(1):105-13. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2520>
13. Expósito Concepción Y. LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CANCER. Rev Habanera Cienc Médicas. Septiembre de 2008;7(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004#:~:text=%C2%BFQUE%20ES%20UN%20CUIDADOR%20PRIMARIO,alguien%20que%20le%20es%20significativo.
14. Guerra-Martín MD, Amador-Marín B, Martínez-Montilla JM. Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. An Sist Sanit Navar. Diciembre de 2019;38(3):425-38 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000300007

15. Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R, Crespo Montero R, Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, et al. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enferm Nefrológica*. Septiembre de 2019;21(3):213-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000300213&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Castro Yovera IM. “Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado ii adscrito al programa de atención domiciliaria del hospital iii 27ari 27arit27a27 27arit27a, marzo – abril 2019. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cubas R, Sánchez P. y Gálvez N. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet] 2019 Sept; [citado 2022 17 de abril]; 22(3):317-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-317.pdf>
18. Alvarado D. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica de Hemodiálisis “Centro de Diálisis Nefro –Continente”. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. P. 22-24 Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7670>
19. Ccatamayo Aguilar A. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo junio 2019. 2020 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844470>

20. Cárabes Espino AG, Morales-Álvarez CT, Cárdenas-Rodríguez ML, Herrera-Paredes JM, Cárabes Espino AG, Morales-Álvarez CT, et al. Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Sanus [Internet]*. Diciembre de 2021 [citado 4 de abril de 2022];6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942021000100307&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Pantaleón A de JA, Cárdenas SJ. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicol Salud*. 2022;32(1):5-16. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2706>
22. Diaz N KD, Ramones D M, Vargas E, Alejo M. Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala de 28arit. *Salud Arte Cuid*. 2020;11(1):33-44. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2068>
23. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 1 de mayo de 2022;42(3):233-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>.
24. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Médica Bras*. 2020;66(suppl 1):s03-9. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/diagnosis-treatment/drc-20354527>

25. Romero, M.E., Bohórquez, M.C., y Castro, M.K. 2018. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica. Archivos de Medicina, 18(1), 105-113. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2>
26. León, Y., Ávila, S., y González, C. (2020). Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Medcentro Electrónica, 24(2), 422-429. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422&lng=es
27. Tochiuitl M, Lidia A, Rivera C, Del M, Ramírez R, Rivera R, et al. Carga del cuidado, calidad de vida en familias con integrante con Enfermedad Renal Crónica. En 2022. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maricarmen_Tochiuitl/publication/359269370_Cuidadores_familiares/links/623218f4d37dab4f96e930a0/Cuidadores-familiares.pdf
28. Del Ángel, G.J.E., León, H.R.C., Méndez, S.G., Peñarrieta, C.I., y Flores, B.F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. MedUNAB, 23(2), 233- 241. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/3878/3282/#:~:text=con%20el%20objetivo%20de%20identificar,lo%20cual%20indica%20que%20a>.
29. Rico CLV, Marín JER, Franco SG, Muñoz KDP, 2019. Carga de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un

- programa de hospitalización en casa (Manizales, Colombia) , Archivos de Medicina (Manizales): Vol. 18 Núm. 2. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2718>
30. Mejia VPF, Massa ER. Condiciones de cuidado en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal asociadas a sobrecarga. Cienc E Innov En Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 19 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3583>
 31. Kang A, Yu Z, Foo M, Chan CM, Griva K. Evaluating Burden and Quality of Life among Caregivers of Patients Receiving Peritoneal Dialysis. Perit Dial Int. 1 de marzo de 2019;39(2):176-80. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3747/pdi.2018.00049>
 32. Díaz NR, González S, Fretes P, Barrios I, Torales J. Sobrecarga del cuidador del paciente renal crónico. Un estudio piloto del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Rev Virtual Soc paraguaya Med Interna. 2019;6(2):21-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065831>
 33. Prada-Pérez C, Moreno SC, Arias-Rojas M. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Index Enferm. 7 de septiembre de 2021;169-73. Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13010>
 34. Chávez-Valencia V. Impacto de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 23 de

- julio de 2021;58(2):5707. Disponible en:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articloe/view/2663
35. Roldan LEM, Barrera NMC. Carga del cuidado en cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis – Villavicencio, Meta. Bol Semillero Investig En Fam. 2020;2:16-21. Disponible en:
<https://revistageon.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/545>
36. Contreras MS, Vargas MJE. Sobrecarga emocional en los cuidadores de pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. E_Magazine CONDUCTITLAN, 2019, Vol.4, No.1, 1- 8. Disponible en:
https://conductitlan.org.mx/20_e-Magazine/MATERIALES/Contreras_&_Vargas_2017.pdf
37. Campos de Aldana MS, Durán Niño EY, Rivera Carvajal R, Páez Esteban AN, Carrillo Gonzales GM. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica: Burden and types of support for family caregivers serving patients with chronic disease. Sobrecarga E Apoyo No Cuid Fam Pacientes Com Doença Crônica. Septiembre de 2019;10(3):1-9. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139381168&lang=es&site=ehost-live>
38. Tao X, Chow SKY, Zhang H, Huang J, Gu A, Jin Y, et al. Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. J Ren Care. 2020;46(4):222-32. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12322>

39. Bardak S, Demir S, Aslan E, Turgutalp K, Celikkan HD, Dolarslan ME, et al. The other side of the coin in renal replacement therapies: the burden on caregivers. *Int Urol Nephrol*. 1 de febrero de 2019;51(2):343-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-018-2029-0>
40. Nagarathnam M, Sivakumar V, Latheef SAA. Burden, coping mechanisms, and quality of life among caregivers of hemodialysis and peritoneal dialysis undergoing and renal transplant patients. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):380-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657553/>
41. Alshammari B, Noble H, McAneney H, Alshammari F, O'Halloran P. Caregiver Burden in Informal Caregivers of Patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A Mixed-Methods Study. *Healthc Basel Switz*. 28 de enero de 2023;11(3):366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36766941/>
42. Bauer A, Blanchette E, Taylor Zimmerman C, Wightman A. Caregiver burden in pediatric dialysis: application of the Paediatric Renal Caregiver Burden Scale. *Pediatr Nephrol Berl Ger*. Diciembre de 2021;36(12):3945-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34128095/>
43. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver Burden and Spiritual Well-being in Caregivers of Hemodialysis Patients. *J Relig Health*. Diciembre de 2020;59(6):3084-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31650381/>
44. Pio TMT, Prihanto JB, Jahan Y, Hirose N, Kazawa K, Moriyama M. Assessing Burden, Anxiety, Depression, and Quality of Life among

- Caregivers of Hemodialysis Patients in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 9 de abril de 2022;19(8):4544. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35457412/>
45. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 12 de noviembre de 2019;19(1):321. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30419837/>
46. Chhetri SK, Baral R. Caregiver Burden among Caregivers of Patient Undergoing Hemodialysis in Tertiary Care Center : A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. Marzo de 2020;58(223):148-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347819/>
47. Paschou A, Damigos D, Skapinakis P, Siamopoulos K. The Relationship between Burden and Depression in Spouses of Chronic Kidney Disease Patients. *Depress Res Treat*. 13 de mayo de 2020;2019:e8694168. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/drt/2018/8694168/>
48. Zhang R, Pu C, Cui X, Zhang N, Li X, Zheng F. Burden in primary family caregivers caring for uremic patients on maintenance peritoneal dialysis. *Perit Dial Int*. 1 de noviembre de 2020;40(6):556-62. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0896860820942628?icid=int.sj-abstract.similar-articles.2>
49. Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis*. 1 de marzo de 2019;73(3):332-43. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027263861831011>

4

50. Menati L, Torabi Y, Andayeshgar B, Khatony A. <p>The Relationship Between Care Burden and Coping Strategies in Caregivers of Hemodialysis Patients in Kermanshah, Iran</p>. Psychol Res Behav Manag. 5 de febrero de 2020;13:133-40. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-relationship-between-care-burden-and-coping-strategies-in-caregive-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>
51. Intas G, Rokana V, Stergiannis P, Chalari E, Anagnostopoulos F. Burden and Sleeping Disorders of Family Caregivers of Hemodialysis Patients with Chronic Kidney Disease-End Stage: A Cross-Sectional Study. Adv Exp Med Biol. 2020;1196:33-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32468305/>
52. Vieira IF de O, Garcia ACM, Brito TRP, Lima RS, Nogueira DA, Rezende EG, et al. Burden and social support in informal caregivers of people undergoing kidney dialysis: a mixed study. Rev Bras Enferm. 23 de julio de 2021;74:e20201266. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gRyqNwKgQj5nQjhtGSfswCs/?lang=en>
- 53.

GRÁFICOS

Cuadro 1. Criterios diagnósticos de enfermedad renal crónica (cualquiera de los siguientes si persisten por un periodo > 3 meses)

Tabla 1. Criterios para la ERC (cualquiera de los siguientes presentes por más de 3 meses)

Marcadores de daño renal (uno o más)	• Albuminuria (AER $\geq$ 30mg/24 horas; ACR $\geq$ 30 mg/g [$\geq$ 3 mg/mmol]) • Anomalías en sedimento urinario
	• Anomalías en electrolitos u otras anomalías debido a trastornos tubulares • Anomalías detectadas a través de histología • Anomalías estructurales detectadas por imágenes • Historia de trasplante de riñón
TFG disminuida	TFG < 60 ml/min/1,73 m ² (Categorías TFG: G3a a G5)

Abreviaturas: AER, tasa de excreción de albúmina; ACR, relación albúmina/creatinina; ERC, enfermedad renal crónica; TFG, tasa de filtración glomerular.

Cuadro 2. Clasificación de los grados de ERC en función del FG y la albuminuria o proteinuria.

Categoría ERC	FG (ml/min)	Descripción	
G1	≥ 90	Normal o elevado	
G2	60-89	Ligeramente disminuido	
G3a	45-59	Ligera o moderadamente disminuido	
G3b	30-44	Moderada o gravemente disminuido	
G4	15-29	Gravemente disminuido	
G5	< 15	Fallo renal	
Categorías albuminuria	Orina 24 hs	Muestra . . .	Muestra aislada
	mg/24 hs	Alb/Cre mg/g	Pro/Cre mg/mg
A1: Normal o levemente elevada	< 30	< 30	< 0,15
A2: Moderadamente elevada	30-300	30-300	> 0,3
A 3: Muy elevada	> 300	> 300	> 300

Cuadro 3. Categorías de albuminuria/proteinuria

Determinación	Categorías		
	A1 Normal o ligeramente elevada	A2 Moderadamente elevada	A3 Severamente elevada
AER (mg/24 h)	<30	30-300	>300
PER (mg/24 h)	<150	150-500	>500
ACR (mg/g)	<30	30-300	>300
PCR (mg/g)	<150	150-500	>500
Tira reactiva	Negativa o trazas	Trazas a (+)	(+) o más

AER: velocidad de excreción de albúmina; PER: velocidad de excreción de proteínas; ACR: relación albuminuria/creatininuria; PCR: relación proteinuria/creatininuria

Fuente: elaboración con base en Kidney Disease: Improving Global Outcomes¹⁰.

Cuadro 5. Factores de riesgo de ERC

Factores de susceptibilidad: incrementan la posibilidad de daño renal	Factores iniciadores: inician directamente el daño renal
Edad avanzada	Insuficiencia renal aguda *
Historia familiar de ERC	Enfermedades autoinmunes
Masa renal disminuida	Infecciones sistémicas (incluyendo VHB, VHC, VIH, SARS-CoV-2)
Bajo peso al nacer	Infecciones urinarias
Raza negra y otras minorías étnicas (afrocaribeños y asiáticos)	Litiasis renal
Hipertensión arterial	Obstrucción de las vías urinarias bajas
Diabetes	Fármacos nefrotóxicos, incluidos AINE y antirretrovirales
Obesidad	Hipertensión arterial
Nivel socioeconómico bajo	Diabetes
Factores de progresión: empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal	Factores de estadio final: incrementan la morbilidad en situación de fallo renal
Proteinuria persistente	Dosis baja de diálisis (Kt/V) **
Hipertensión arterial mal controlada	Acceso vascular temporal para diálisis
Diabetes mellitus mal controlada	Anemia
Enfermedad cardiovascular asociada con tabaquismo	Hipoalbuminemia
Obesidad	Derivación tardía a nefrología
Dislipemia	
Raza negra o asiática	
Tratamiento crónico con AINEs	
Obstrucción del tracto urinario	
Acidosis metabólica	
FRA y nefrotoxicidad	
Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca	
Calcificación vascular	

VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de inmunodeficiencia humana; SARS-CoV-2: coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo; ERC: enfermedad renal crónica; AINES: antiinflamatorios no esteroideos; FRA: fracaso renal agudo.

ANEXOS

ANEXO 1: proceso de búsqueda y selección de artículos

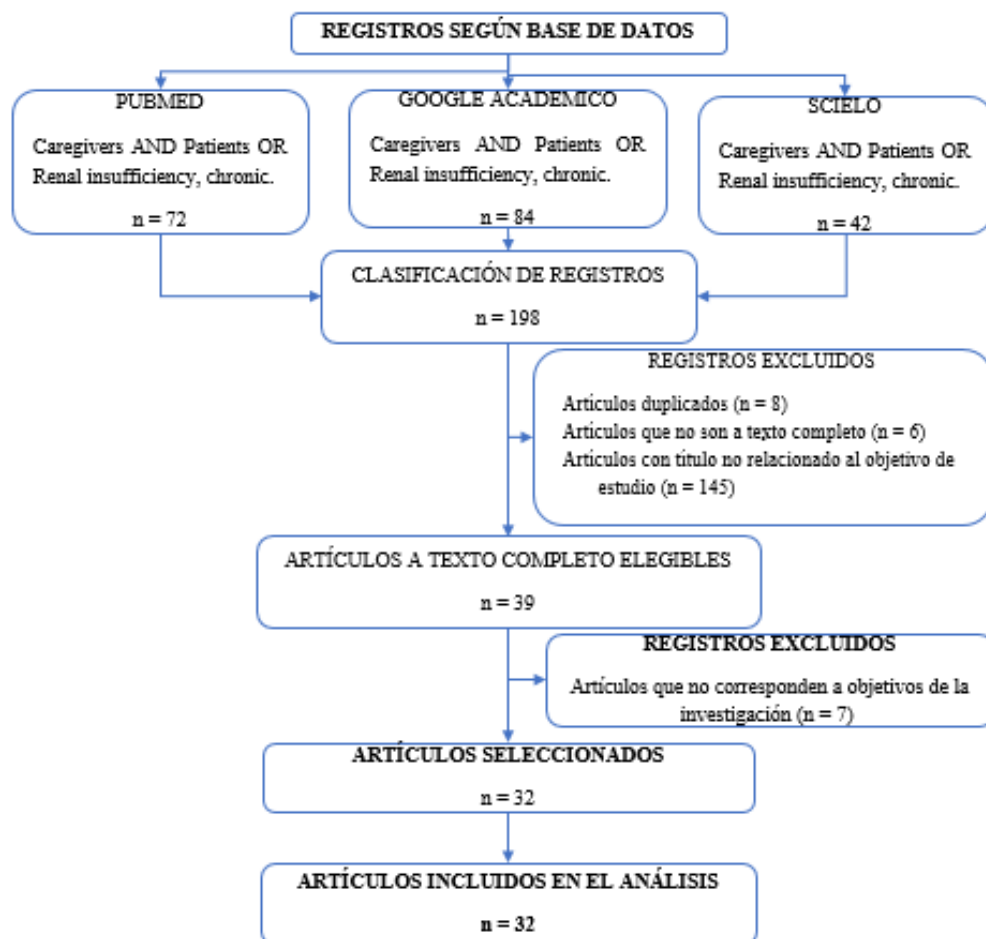


Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos.

Fuente: Datos de investigación, 2023.

Activar Winc
Ir a Configuración

ANEXO 2: Características de las revistas utilizadas para la monografía, datos de la revisión.

VARIABLES	N°	%
BASE DE DATOS	32	100%
GOOGLE ACADEMICO	14	43.8%
PUBMED	12	37.5%
JORNALS	1	3.1%

SCIELO	3	9.4%
SCIENCEDIRECT	1	3.1%
EBSCO	1	3.1%

VARIABLES	Nº	%
IDIOMA DE PUBLICACION	32	100%
ESPAÑOL	16	50%
INGLES	15	46.9%
PORTUGUES	1	3.1%

VARIABLES	Nº	%
METODOLOGIA	32	100%
CUANTITATIVA	22	68.8%
CUALITATIVA	8	25%
MIXTO	2	6.3%

VARIABLES	Nº	%
NIVEL DE EVIDENCIA	32	100%
TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO, CORRELACIONAL	9	28.1%
TRANSVERSAL OBSERVACIONAL	1	3.1%
TRANSVERSAL DESCRIPTIVO	10	31.3%
OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, CORRELACIONAL	2	6.3%
DESCRIPTIVO	5	15.6%
TRANSVERSAL CORRELACIONAL	1	3.1%
TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL	1	3.1%
OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO COMPARATIVO	2	6.3%
TRANSVERSAL ANALITICO	1	3.1%

ANEXO 3: Características de lugar y año de publicación de las revistas.

VARIABLES	Nº	%
CONTINENTE DE PUBLICACION	32	100
CENTROAMERICA	5	15.6
NORTEAMERICA	1	3.1
SUDAMERICA	12	37.5
ASIA	12	37.5

EUROPA	2	6.3
--------	---	-----

VARIABLES	Nº	%
AÑO DE PUBLICACION	32	100
2019	13	40.6
2020	10	31.2
2021	3	9.4
2022	5	15.6
2023	1	3.1

ANEXO 4: Características del paciente con ERC.

VARIABLES	Nº	%
TIEMPO DE CUIDADO (AÑOS)	CANTIDAD	%
< DE 1	4	12,5%
1 a 3	16	50%
3 a 6	8	25%
> DE 6	4	12,5%
TOTAL	32	100%

ANEXO 5: Características sociodemográficas del cuidador principal.

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
GENERO	32	100%
FEMENINO	31	96,9 %
MASCULINO	1	3,1%
EDAD	32	100%
DE 19 A 40 AÑOS	9	28,1%
DE 40 A 60 AÑOS	20	62,5
MAS DE 60 AÑOS	3	9,4%

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
PARENTESCO CON LA PERSONA CUIDADA	32	100%
ESPOSO(A)	21	65,6%
HIJO(A)	7	21,9%
MADRE O PADRE	3	9,4%
OTRO	1	3,1%

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
-----------------	----------	---

GRADO DE INSTRUCCIÓN	32	100%
SUPERIOR	18	56,3%
SECUNDARIA	10	31,3%
PRIMARIA	4	12,5%

CARACTERISTICA	CANTIDAD	%
UNICO CUIDADOR	32	100%
SI	12	37,5%
NO	20	62,5%

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
CUIDA A LA PERSONA DESDE EL DIAGNOSTICO	32	100%
SI	32	100%
NO		

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
TIEMPO DE CUIDADO BRINDADO (AÑOS)	32	100%
< DE 1	4	12,5%
1 a 3	16	50%
3 a 6	8	25%
> DE 6	4	12,5%

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	%
CANTIDAD DE HORAS DE CUIDADO	32	100
DE 6 A 12 HORAS/DIA	19	59,4%
DE 12 A 18 HORAS /DIA	7	21,9%
24 HORAS	4	12,5%

ANEXO 6: Instrumento utilizado para identificar la sobrecarga del cuidador principal

INSTRUMENTO	N° DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
	32	100
ESCALA DE ZARIT	25	78.1%
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR	3	9.3%
INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR	4	12.5%

TOTAL	32	100%
-------	----	------

ANEXO 7: Resultado de la revisión de artículos de pacientes con enfermedad renal con y sin terapia de reemplazo renal vs nivel de sobrecarga del cuidador principal.

ERC	SIN	CON TRR			TOTAL	PORCENTAJE
NIVEL DE SOBRECARGA	TRR	HD	DP	HD Y DP		
SOBRECARGA LEVE	1	1	1	1	4	12.50%
SOBRECARGA MODERADA		3	2	2	7	21.90%
SOBRECARGA ALTA		3	1	2	6	18.80%
AUSENCIA DE SOBRECARGA	1	4	2	8	15	46.90%
TOTAL	2	11	6	13	32	100%
PORCENTAJE	6.25%	34.30%	18.70%	40.60%	100%	

ANEXO 8: Resultados de la revisión de artículos relacionado a las dimensiones que se ven afectadas por la sobrecarga del cuidador principal del paciente con ERC.

DIMENSIONES	CANTIDAD	%
SOCIAL	10	31.30%
ECONOMICA	2	6.30%%
FISICA	3	9.40%
PSICOLOGICO	12	37.50%
SALUD	3	9.40%
ESPIRITUAL	2	6.30%

ANEXO 9: Operacionalización de variables.

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica	Es la carga, el impacto o la gran responsabilidad que este adquiere cuando se compromete con la persona a cuidar de él. (1) El cuidador principal en su labor diaria acumula diferentes cargas (2).	❖ Físico ❖ Psíquico ❖ Emocional ❖ Social ❖ Económico	Cualitativo	Ordinal
Calidad de vida del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica	Incluye varios niveles, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual. (3)	❖ Bienestar Físico ❖ Bienestar Psicológico ❖ Bienestar Social ❖ Bienestar Espiritual	Cualitativo	Ordinal