



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO
DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

L.E. SARA VEGA BARRAGÁN

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

CoDIRECTORA DE TESIS:

M.E. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA

Cuernavaca Mor., Junio 2024.

Dedicatorias

A mi Tía Lucho siempre fuiste muy valiente en el cuidado de los abuelos, sé que tenías miedo, más por lo que sentían que por tus emociones y dejaste a un lado tus necesidades para cubrir las de ellos, diste lo mejor de tu corazón y tu persona para que ellos estuvieran bien, por eso ambos escogieron tus brazos para ser el puente terrenal que los llevara con el creador. Ningún costo en la vida podría agradecerte ese amor y esa dedicación.

A mi hermana Pili porque estás dando lo mejor de ti, muestras amor, fortaleza y transparencia a través de tu compromiso con papá, en cada sesión, en cada té, en cada masaje y cada momento en el que estas junto a él, gracias por no dejarlo solo.

A mis hijos por su sonrisa y amor.

Agradecimientos

A la Dra. Abigail por apoyar mi idea, porque su ideología le obliga a ayudar y cuidar a los más vulnerables; y por supuesto por la tutoría que ha tenido conmigo, no solo en el plano profesional. Gracias por aconsejarme, guiarme e incluso aprenderme. Estoy segura que la vida le sonreirá siempre a usted y los suyos.

A la Mtra. Betty como de cariño le decimos, gracias por el liderazgo enseñado día a día, y por contribuir en que seamos buenos profesionales, pero sobre todo buenos seres humanos.

A mi esposo por recordarme la fortaleza que tengo.

A mis papás, suegra, hermanos y familia en general por la motivación que representan.

Resumen

El incremento de las enfermedades crónicas el caso los enfermos renales crónicos con terapia sustitutiva renal, establecen comportamientos diferentes en las familias en la cual se encuentra un enfermo crónico, para mantener la salud funcional y los tratamientos que se requiere y un cuidador, sin embargo llevan a la persona o sea el cuidador a una situación de vulnerabilidad que sea responsable de atender las necesidades diarias y que se suministre tanto apoyo físico como emocional.

El cuidador primario puede sufrir pérdidas de control personal presentando alteraciones en la salud física y emocional, en el ámbito social y económico llegando al cansancio o colapso del cuidador.

El objetivo de este trabajo. Es evaluar el nivel de cansancio del cuidador primario de la persona con enfermedad renal crónica en Cuernavaca Morelos.

Metodología. Estudio cuantitativo, Transversal y prospectivo, con la aplicación de la escala de Zarit, Barthel y variables sociodemográficas, en la sala de espera del centro de hemodiálisis de Cuernavaca. Se consideró la normativa para investigación y ética. Utilización del consentimiento informado. Se obtuvieron medidas de tendencia central así como correlaciones.

Resultados. Los cuidadores primarios manifiestan cansancio moderado y cansancio de moderado a severo. La mayor demanda de las personas cuidadas se relaciona a desgaste físico y emocional del cuidador, así como el deterioro y falta de autocuidado en las enfermedades que los cuidadores tienen.

Discusión. Estudios relacionados son similares en relación a la presencia del cansancio moderado y moderado severo.

Conclusión. Obteniendo el objetivo planteado que fue evaluar el nivel de cansancio del cuidador primario

Propuesta. Atender y tener un espacio para la atención a los cuidadores primarios tanto en su salud física como mental y valorar el apoyo económico.

Palabras clave. Cuidador, Cansancio, Persona con terapia sustitutiva renal

Abstract

The increase in chronic diseases, in the case of chronic kidney patients with renal replacement therapy, establishes different behaviors in the families in which a chronic patient is found, to maintain functional health and the treatments that are required and a caregiver, however they carry the person, that is, the caregiver, in a situation of vulnerability who is responsible for taking care of daily needs and who provides both physical and emotional support.

The primary caregiver may suffer losses of personal control, presenting alterations in physical and emotional health, in the social and economic sphere, leading to fatigue or collapse of the caregiver.

The objective of this work. It is to evaluate the level of fatigue of the primary caregiver of the person with chronic kidney disease in Cuernavaca Morelos.

Methodology. Quantitative, cross-sectional and prospective study, with the application of the Zarit, Barthel scale and sociodemographic variables, in the waiting room of the Cuernavaca hemodialysis center. Measures of central tendency as well as correlations were obtained. The regulations for research and ethics were considered. Use of informed consent

Results. Primary caregivers report moderate fatigue and moderate to severe fatigue. The greater demand of the cared for is related to the physical and emotional exhaustion of the caregiver, as well as the deterioration and lack of self-care in the illnesses that the caregivers have.

Discussion. Related studies are similar in relation to the presence of moderate and moderately severe fatigue.

Conclusion. Obtaining the stated objective, which was to evaluate the level of fatigue of the primary caregiver.

Proposal. Attend and have a space to care for primary caregivers in both their physical and mental health and value financial support.

Keywords. Caregiver, Fatigue, Person with Renal Replacement Therapy

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I. GENERALIDADES	11
I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
I.2 JUSTIFICACIÓN	16
I.3 OBJETIVOS.....	19
I.3.1 Objetivo general.....	19
I.3.2 Objetivos específicos.....	19
Hipótesis.....	19
Pregunta de investigación	19
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	20
II.1 ANTECEDENTES	20
II. 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
Referencias de cansancio del cuidador	22
II. 3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	26
II.4 APORTE TEÓRICO: TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON	28
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS	33
III. 1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
III. 2. Población y muestra	33
III. 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	33
III. 3.1 Criterios de inclusión:.....	33
III. 3.2 Criterios de exclusión:	34
III. 3.3 Criterios de eliminación	34
III. 4 Enfoque del trabajo: Modelo de métodos aplicados	34
Variables.....	34
III. 5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
III. 6. Procedimiento para la recolección de la información.....	37
III. 7. Técnica de análisis de datos	37
III. 8. Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	39
CAPITULO VI DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52

RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS	59
Escala de Zarit (Alpha Cronbach (validada)).....	59
Estructura de la Escala de Barthel.....	60

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección en la que los riñones no funcionan correctamente durante un período prolongado. Esto puede deberse a diversas causas, como la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades autoinmunes o infecciones crónicas. La ERC puede progresar lentamente con el tiempo y, en etapas avanzadas, puede requerir diálisis, hemodiálisis o un trasplante de riñón para mantener la función renal. Es importante controlar los factores de riesgo y seguir las recomendaciones médicas para retrasar la progresión de la enfermedad y mantener la calidad de vida.

En México, la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública significativo. Según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se estima que alrededor del 10% de la población mexicana padece algún grado de ERC. Las principales causas de ERC en México son la diabetes y la hipertensión arterial, que son factores de riesgo comunes en la población. Además, se ha observado un aumento en la prevalencia de ERC en los últimos años, lo que representa un desafío para el sistema de salud en el país. Es fundamental promover la detección temprana, el control de los factores de riesgo y el acceso a tratamientos adecuados para reducir la carga de la ERC en México.

La necesidad o dependencia de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), requiere de personas que pueden definirse como cuidadores en las cuales se tiene que estudiar aspectos físicos, mentales, dimensión social y situación económica. Por lo tanto la persona que cuida por diversas razones como persona dependiente, la edad, la enfermedad o discapacidad ligadas a la pérdida de autonomía física mental intelectual o sensorial que precisa de carácter permanente la atención de otra persona o ayuda importante para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

La respuesta que presentan las familias ante esta situación se requiere de cambios para afrontar el cuidado de un integrante de la familia que generen interacciones de cada uno de los miembros de en función del paciente o enfermo esencialmente existen patrones o respuestas opuestos, que puede ser la cohesión interna de los miembros de la familia entienda todos realicen alguna actividad y se pueda asignar actividades a los miembros de la familia y no sea un solo cuidador que llegue al agotamiento, sin embargo las posibilidades para las familias de bajos recursos no necesariamente se puede lograr esta actividad. De tal modo que cuando solamente es una persona la que cuida se

te ve visualizar que al fin de sobrellevar el cambio mantener un equilibrio entre la atención de la persona dependiente y la conservación de la vida y salud propias no es un modelo de atención, con el paso del tiempo gran parte del cuidado 2 no recibe ayuda de otras personas de esta forma se define cuidador primario como la persona de que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades físicas y emocionales del enfermo y lo supervisa en su vida diaria asimismo lo ayuda a la consulta e interconsulta médica, los días que le corresponde realizarse la hemodiálisis, la administración de sus medicamentos, la alimentación, la higiene, la movilización, entre otros.

En este sentido cuidar de una persona dependiente es una tarea difícil cansada y de gran responsabilidad y que demanda realizar actividades que no siempre se está preparado y no siempre son agradables, por lo tanto los intereses y dolencias de la familia pasan a un segundo plano para enfrentar el reto de atender a otra persona y al final esta función se considera sólo como una extensión de tareas domésticas condicionando que el cuidador pierda de manera progresiva sus actividades previas y oportunidades. En este estudio se observó que el cuidador es el esposo, la esposa o los hijos que tienen que dejar sus actividades cotidianas para el cuidado de la persona enferma ya sea hombre o mujer.

Otros factores para considerar son la edad, del tiempo de dedicación y la existencia de otras cargas familiares así se pueden perfilar principales situaciones de los cuidadores ya que no es solamente el rol de cuidar sino también puede ser de proveedor de la familia, el hijo o hija que estudia y de alguna manera tiene el riesgo de abandonar sus estudios, y dentro del trabajo en ocasiones también hay pérdida del mismo.

Se debe contemplar el bienestar del cuidador para no hacer un círculo vicioso que primero cuida y después será cuidado por lo tanto debe atender su propia salud, buscar ayuda emocional y capacidad de las instituciones para responder su necesidad, así como el conocimiento de la enfermedad para disminuir la carga del cuidador y así se desenvuelva en sus tareas con capacidad resolutiva frente a situaciones adversas.

Ante lo mencionado se desarrolló este trabajo se describe en seis capítulos:

En el 1er. capítulo se plantea el problema y se integran los objetivos que se persiguen

En el capítulo 2 a través de la revisión de la literatura se pone el marco teórico donde describe el tema a abordar

En el capítulo 3 se muestra el abordaje metodológico diseño de estudio el instrumento y su validación así como el tratamiento estadístico (desde descriptivo has correlaciones entre dimensiones del escala de Zarit y Barthel.

Capítulo 4 se presentan los resultados obtenidos en dónde sé afirma que existe el cansancio con el cuidador primario en sus dimensiones cansancio físico mental, emocional o psicológico afectación social y económica, entre otras.

Capítulo 5 La discusión muestra la relación con otros estudios en los que se entrelazan experiencias desde la misma mirada y otras.

Capítulo 6 Conclusión en la cual se ha estado mencionando el objetivo de estudio donde muestra el fenómeno estudiado y se vincula hacia nuevas formas de observar dicho fenómeno y recomendaciones relacionadas al tema.

Por ultimo. La referenciación del estudio en cuya revisión de la literatura y citación necesaria

Anexos.

CAPITULO I. GENERALIDADES

En este trabajo abordaremos a la persona con mayor participación en el cuidado durante procesos crónicos degenerativos y que deterioran la salud física, emocional de la persona cuidada. Sin embargo volver la mirada a quien lo cuida por un tiempo prolongado sin ver mejoría como decae el animo así como su salud se coloca en riesgo.

El cuidador principal es la persona que proporciona la asistencia y el apoyo diario a quien padece una enfermedad. Un integrante de la familia generalmente suministra el principal apoyo, en la mayoría de los casos suele ser un miembro de la familia el que asume la máxima responsabilidad y, por lo tanto el que soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. El cuidador principal suele ser el esposo o la esposa para el caso de enfermos que son esposos y las hijas para las mujeres que padecen la enfermedad o algún familiar cercano a la o el paciente.

Cuando trabajamos en contacto directo con personas, especialmente con aquellas de edad avanzada, la formación o los conocimientos previos no son suficientes, debemos contar con aptitudes que impliquen el desarrollo de habilidades sociales y emocionales que exigen un perfil vocacional muy bien definido. Solo cuando existe este equilibrio entre el conocimiento y el buen hacer se puede hablar de un adecuado servicio de atención a adultos mayores.

Las características que refieren al cuidador es desarrollo de habilidades para otorgar el cuidado en la casa ya que sus funciones no se tratan de un trabajo mecánico, si bien es cierto que el trabajo de las personas responsables del cuidado de personas presenta funciones y responsabilidades específicas y bien definidas, guiado por enfermería.

Por sus características, el trabajo de asistencia y acompañamiento a personas mayores tiene un importante componente vocacional así como sensibilidad y los valores de un cuidador. De ahí que las habilidades de un cuidador no son solo algo que se aprende y se ejercita sino que de alguna manera ya están presentes en aquellas personas van más allá de su formación o de sus años de experiencia y redundan en la propia personalidad del cuidador.

Autocuidado. El cuidador debe evitar el síndrome del cuidador quemado o burnout. Debe cuidar y autocuidarse para no sufrir el desgaste físico y psicológico que genera un trabajo tan exigente como este.

Un buen cuidador es aquel que sabe mostrar humanidad y diligencia en cada una de sus intervenciones. Una persona en la que tanto el anciano como sus familiares pueden depositar su plena confianza con la seguridad de que han encontrado el apoyo que necesitan.

Las cualidades del cuidador mejor valoradas por el equipo de Cuidum se resumen en:

Experiencia. Es la manera objetiva que sirve para valorar si un cuidador está capacitado para desenvolverse en determinadas circunstancias. La mejor manera de adquirir las cualidades del cuidador es enfrentándose a la realidad del trabajo.

Capacidades comunicativas. La base de la relación con las personas mayores y su familia, consiste en tener una buena comunicación entre sí. Escuchar, entender y actuar en consecuencia para hacer que la persona mayor a cargo no se sienta aislada.

Honestidad. Las personas mayores dependientes depositan en la figura del cuidador toda su confianza. La relación de dependencia debe contemplarse como un vínculo basado en el respeto.

Constancia. Los mejores cuidadores de personas mayores son aquellos quienes observan y esperan con paciencia el momento en el que es necesaria su intervención. Para obtener buenos resultados es imprescindible la perseverancia y el esfuerzo contante.

Flexibilidad. Cada día es una oportunidad. A pesar de que con el paso del tiempo y la asimilación de ciertas rutinas el trabajo resulta cada vez más sencillo, cuidar a un anciano implica estar preparados para enfrentarse a situaciones imprevisibles.

Iniciativa. Las personas resolutivas afrontan mejor los cambios, los imprevistos, las sugerencias. La intuición y la capacidad de poner en marcha nuevas ideas harán más productivo el trabajo de los cuidadores.

Implicación. Cuando no hay vocación, la asistencia a personas mayores podrá ser eficiente pero no sobresaliente.

Fortaleza. Cuidar de personas con gran dependencia requiere de un adecuado estado de salud físico, mental y emocional.

Inteligencia emocional. Los seres humanos funcionamos por impulsos. Pero cuando una parte fundamental del trabajo que desempeñamos consiste en proporcionar estabilidad y seguridad a otra

persona, es muy importante saber tener el control sobre emociones humanas como la frustración, el miedo o el estrés. Un buen cuidador debe transmitir energía y positividad.

Por lo anterior el cuidador primario juega un papel crucial en el bienestar de las personas que padecen enfermedades crónicas el caso las personas con terapia de remplazo renal.

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidadores primarios de pacientes con terapia renal sustitutiva, se perciben los siguientes problemas de la fatiga crónica, descuidando su salud física y emocional así como sus actividades cotidianas. Es necesario estudiar este problema con mayor profundidad para ver su impacto en la salud del cuidador una vez que me dijo que ve que no mejora el enfermo que cuida que sufre por la dolencia crónica y de alta vulnerabilidad ya que la mayoría padece enfermedades crónicas y es doblemente vulnerable no percibido por un sistema de salud, la sobrecarga del cuidador que trabaja, se hace cargo del cuidado y sustento de la familia, además que se incrementan los gastos de transporte, medicamentos, alimentos extras entre otros.

El cuidado humanizado es una necesidad en la práctica del profesional de enfermería y esto evidencia los programas y normas establecidas por las instituciones de salud que velan por el derecho de los pacientes (en personas cansadas por el cuidado que otorgan) y garantizan la calidad del servicio que se brinda, los usuarios demandan como parte de un derecho cuidados profesionales cuando sufre un deterioro de su salud y requiere ayuda.

El cuidador lleva consigo responsabilidades por abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre en él desconocimiento de la enfermedad de los procesos de atención hospitalaria he aquí la necesidad de los profesionales de salud que deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con una familia. Hoy el cuidador primario requiere de conocimientos y sus derechos como un acto de dignidad para recibir una atención en su salud de manera que se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

Por lo tanto se incrementa la fatiga crónica por el estrés prolongado y el demasiado estrés, puede dañar la salud del cuidador. Como cuidador, es más probable que presentes síntomas de depresión o ansiedad. Además, es posible que no duermas lo suficiente o no hagas la actividad física que necesitas, o que no lleves una alimentación equilibrada, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud y desencadenar enfermedades cardíacas y diabetes.

El personal de enfermería debe estar a la vanguardia para atender las exigencias emocionales y físicas que implican las tareas de un cuidador por lo tanto la enfermedad de receptores recursos y herramientas para ayudarlo a brindar pronto cuidado hola para qué la persona es de sana y pueda cuidar de la otra. Es importante que el cuidador esté bien informado sobre la condición de la

persona a su cargo, así como sobre las necesidades médicas y emocionales que puedan surgir. Además, es fundamental que el cuidador cuide de su propia salud y bienestar, ya que el estrés y la carga emocional de cuidar a alguien con una enfermedad crónica pueden ser abrumadores. Es recomendable que el cuidador busque apoyo de otros familiares, amigos o grupos de apoyo para evitar el agotamiento y poder brindar la mejor atención posible a la persona enferma.

I.2 JUSTIFICACIÓN

El cuidado es parte fundamental de la vida del ser humano en el proceso de conocer y adaptarse a su medio ambiente.

A través de la historia se ha identificado que los cuidadores en mayoría son mujeres, las que brindan atención en las necesidades básicas de una persona enferma, muchas veces dejando de lado las propias.

El cuidado aplicado en el periodo prepatogénico y patogénico de la historia natural de la enfermedad involucra al paciente, y a su círculo cercano para una modificación y adaptación eficaz y objetiva en diferentes hábitos, y múltiples terapias que atiendan la sustitución de algunas funciones vitales, como resultado de la cronicidad de enfermedades degenerativas.

Las enfermedades crónico-degenerativas se encuentran dentro de las principales causas de morbimortalidad de nuestro país, así mismo la inversión de la pirámide poblacional, conlleva a tener que buscar la atención de un cuidado no solo preventivo, sino también en terapias sustitutivas y de rehabilitación.

Para ello es necesario ampliar y especificar el cuidado de manera formal e informal, buscando la máxima calidad de vida, no solo del paciente, sino también de su cuidador primario siendo también una persona con necesidades físicas, emocionales, económicas y sociales.

El cuidador primario juega un parte esencial en el proceso de salud enfermedad, así como en las adaptaciones al cambio de vida percibido por la atención o tratamiento necesario. Al no tener una remuneración, formación reconocida y en mayoría siendo un familiar, el cuidador primario se convierte en una persona vulnerable al priorizar su inversión de tiempo en su paciente que en si mismo.

Para ello el personal de salud debe involucrar parte de sus intervenciones en los diferentes factores asociados a sus cuidadores primarios, ya que aparte de ser un pilar fundamental en el mantenimiento de la salud del paciente con terapia sustitutiva de la función renal, se puede asociar a un desequilibrio por sobrecarga percibida que conlleve el mal manejo de enfermedades propias, mala alimentación, relaciones disfuncionales y manejo inadecuado de estrés.

El diseño y aplicación de acciones de enfermería para esta población favorecerá la detección, referencia y manejo adecuado de patologías fisiológicas y psicológicas, cuidados paliativos, manejo de emociones, grupos de ayuda mutua, así como talleres y herramientas necesarias para brindar un autocuidado que mantenga la calidad de vida a mediano, corto y largo plazo

Estudios relacionados muestran que las personas que cuidan a personas crónica están en una edad promedio de 54 años más o menos 10 años compuesta principalmente por mujeres la mayoría de las personas que cuidan a un paciente con terapia renal sustitutiva no visualizan que hay una sobrecarga menos de 1/4 parte consideran que la sobrecarga que prestan por las funciones que desempeñan es intensa.

Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población, sin embargo no hay un dato preciso de la invisibilidad de los cuidadores primarios así como las necesidades de ayuda y reconocimiento de las propias necesidades a los mismos en cual como persona tiene sus propias necesidades para mantener su salud.

Las enfermedades renales crónicas cada vez van más en aumento el número de personas que son sometidas terapia sustitutivas, son de los tratamientos que generan mayores costos al sistema de salud por lo que implica la cronicidad y la complejidad en el tratamiento desde sencillo que es la diálisis peritoneal a lo complejo la hemodiálisis y en pocos casos en trasplantes renal.

Es un problema de las familia que tiene un enfermo que se debe prodigar cuidados por lo cual la cuidadora o el cuidador primario, es aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de una persona que por sí misma no puede, papel que por lo general, es asumido por la esposa, esposo, hija, hijo, un familiar o alguien cercano a la o el paciente.

Con base a estos hallazgos en la presente investigación se planteó como objetivo identificar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador primario formal. La persona enferma al requerir una demanda de necesidades biopsicosociales, se ve inmerso el cuidador en complicaciones conductuales con una dependencia mayor, de acuerdo a su edad, estado de salud.

Es por ello la importancia de conocer la sobrecarga que el cuidador presenta, sea formal o informal ya que de acuerdo lo observado en diversos estudios poco se ha contemplado a este cuidador primario (formal o informal), además dentro del contexto existe escasa información sobre el tema.

Mediante los resultados de este estudio se pueden proponer acciones de enfermería, para detectar estas afecciones y abordar la problemática desde un punto de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de este binomio (cuidador-persona de cuidado) .

I.3 OBJETIVOS

I.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de percepción y sentimientos de sobrecarga del cuidador primario de paciente con terapia sustitutiva renal en un centro de hemodiálisis

I.3.2 Objetivos específicos

Describir los factores así como las variables que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con terapia sustitutiva renal en un centro de hemodiálisis.

Describir las dimensiones de sobrecarga del cuidador primario de la persona con terapia de reemplazo renal (hemodiálisis)

Hipótesis

Los cuidadores primarios presentan una sobrecarga emocional física y social en el cuidado de las personas con enfermedad renal crónica que llevan terapia de reemplazo renal

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presenta la persona cuidador primario en la persona con enfermedad renal crónica (hemodiálisis-terapia de reemplazo renal)

CAPITULO II. MARCO TEORICO

II.1 ANTECEDENTES

El término de cuidador es un concepto que apareció en los años 70' en Inglaterra donde se realizó un estudio sobre los efectos que ocasionaba en la familia tener un paciente psiquiátrico y tratar de integrarlo a la sociedad, los estudios continuaron los 60' y finalmente se planteó la necesidad de valorar estos efectos sobre la familia desde una perspectiva mayor, hoy así como se iniciaron los estudios y comenzaron a surgir las dificultades para definir el término de cuidador (Alfaro, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la enfermedad renal es un importante problema de salud a nivel mundial. Las enfermedades renales crónicas afectan a millones de personas en todo el mundo y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental concienciar sobre la prevención, detección temprana y tratamiento de las enfermedades renales para reducir su incidencia y mejorar los resultados de salud de quienes las padecen, la OMS, afirma que la enfermedad renal crónica representa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, así como en Latinoamérica es mayor sobrecarga por esta enfermedad crónica degenerativa que genera dependencia parcial o total de un cuidador. (OMS-2024)

Por lo que podemos afirmar que la enfermedad renal y su tratamiento de terapias sustitutivas son de largo tiempo, es una enfermedad en un momento más de ser una enfermedad es de gran dependencia del cuidado que desencadena crisis en la familia produce sufrimiento al enfermo y la familia. Los cuidados continuos deben ser administrados por profesionales de la salud relacionados con el paciente, pero no se debe olvidar que este paciente también tiene familia y de ellos un responsable principal o el cuidador primario.

Para poder mantener la salud de la persona enferma también la atención debe ser dirigida a la familia del enfermo o cuidador primario estas fases críticas dónde hay procesos agudos y de mantenimiento. La atención al cuidador primario son problemas que son poco tratados por aspectos relacionados con la evaluación e intervención física y psicológica durante el periodo de crisis así como una intervención de la calidad de vida durante las crisis. Por lo tanto es necesario buscar un equilibrio que ayude al cuidador principal a buscar mayor calidad de vida posible para que brinde un cuidado efectivo.

II. 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las Enfermedades crónicas No Transmisibles (ECNT), también identificadas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales ENT son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (WHO, 2023)

El aumento de enfermedades crónicas, aumenta la incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) por lo que actualmente es considerada un problema de salud pública importante que se relaciona directamente como una serie de patologías que afección al riñón de forma crónica e irreversible, conduce a un estado terminal, en el cual la función renal se encuentra lo suficientemente deteriorada como para ocasionar la muerte del paciente o bien para requerir de terapia de sustitución renal, conceptualizándola como es el recurso terapéutico de soporte renal en cualquiera de las modalidades: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

La terapia de reemplazo renal continua se refiere a las terapias que purifican la sangre en forma extracorpórea, sustituyendo la función renal, tuvo su inicio por Kramer, (1977)

Al ser un método invasivo y de alto riesgo se entiende que la prestación de dicho servicio debe ser llevado a cabo en ámbito hospitalario de 2do y en 3er. nivel de atención , así mismo de contemplar el recurso humano que sea capaz de brindar dicho cuidado, para ello los pacientes y sus familiares, al buscar alternativas de atención medica sea cual sea la condición laboral y del aseguramiento en salud, el enfrentamiento de la enfermedad a nivel físico y psicológico supone un reto para los individuos pues, en la mayoría de los casos, se ven obligados a buscar estrategias para acceder al tratamiento y mejorar sus condiciones de salud. La movilización de recursos individuales, grupales y comunitarios es esencial en este proceso; destaca como recurso inherente al individuo la red de apoyo social, en especial la familiar. (Vega, Villafuerte, Escudero, Arenas, & Cervantes, 2017)

Basados en estudios poblacionales de países en pacientes seguidos en Atención Primaria con hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbimortalidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal. (Sellares, Rodríguez, 2024)

La terapia sustitutiva de la función renal involucra una situación de dependencia, vulnerabilidad y necesidad de cuidados de larga duración y asistencia de los sistemas formal e informal, donde la familia o círculo primario juega un papel determinante, ya que usualmente es la encargada de preservar la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS) definió al cuidador primario como la persona del entorno al enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un amplio sentido y está dispuesto a tomar decisiones por y para el paciente, así como cubrir las necesidades básicas ya sea de manera directa o indirecta OPS, (2023). Teniendo las siguientes características no recibir compensación económica, no poseen formación formal en el tema y pertenecen al entorno próximo de las personas a las que cuidan .

En muchos casos el cuidador primario descuida su propia salud por los cambios de rol en las actividades su vida cotidiana. Así como afecta su vida social, económica y emocional, por ende esta sobrecarga de actividades para el cuidado de la persona enferma influye en su calidad de vida.

Referencias de cansancio del cuidador

Las repercusiones que implica el cuidado de las personas dependientes ha sido conceptualizada con cristalino de carga o sobrecarga. Esta definición ha sido estudiada desde las décadas de los 60 sin haber logrado establecer un consenso en relación a su definición por lo tanto dio lugar a la creación de distintos instrumentos orientados a su evaluación de inicio con pacientes psiquiátricos.

Por lo tanto para definir la carga o sobrecarga se relaciona con el tiempo largo del cuidado personal a una persona dependiente, existen 2 dimensiones la carga objetiva que alude al esfuerzo que implica resistencia física para asistir permanentemente al enfermo en actividades de la vida cotidiana así como el tiempo dedicado y el control de los síntomas comportamentales de la persona cuidada. Por otra parte la carga subjetiva que abarca los sentimientos y emociones asociados al cuidado como consecuencia de la demanda de las tareas del cuidado así como la forma que son percibidas por él.

El tercer componente el estrés sentimiento de sobrecarga experimentado por el cuidador el cual está implícito y es considerado una de las manifestaciones de estrés psicológico y social generado por dicha situación en las tareas de asistir a un familiar enfermo supera los recursos internos y

externos del cuidador el experimenta emociones y percepciones negativas caracterizada por un estado que sentimientos de pesar agobio malestar o carga con respecto a la función de cuidar, la carga es un constructo multidimensional que incluye dimensiones físicas psicológicas sociales y económicas para la persona que cuida.

Cuando en una persona prevalece el cansancio, agotamiento, físico y mental se generan consecuencias negativas para el cuidado del resto de la familia por lo tanto se define como actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar, como hemos mencionado el impacto emocional ante experiencia de cuidar parece ser mayor en los familiares cercanos y la objetiva como el grado de cambios de diversos aspectos del ámbito doméstico de la vida y los cuidadores. (Tartaglino, et al., 2020).

En algunos estudios han encontrado que la sobrecarga depende de la edad del paciente y emocional, el material, la salud, la seguridad personal, el trabajo de las relaciones familiares las relaciones sociales, la integración con la comunidad, la autoexploración creativa, las actividades recreativas y sobre todo las actividades de descanso entre otros. Por lo tanto podemos deducir que las personas que cuidan a los enfermos se comprometen a medida de la sobrecarga que este recibe hoy esta carga se describe como el conjunto de problemas de orden físico, psíquico y emocional, social y económico se pueden experimentar los cuidadores hoy de gente incapacitada.

La calidad de vida de una persona es la percepción que un individuo tiene de su existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con objetivos, sus expectativas sus normas e inquietudes así como sus formas de vida. Por lo tanto se trata de un concepto que esté influida la salud física de la persona, su bienestar psicológico, nivel de dependencia, sus relaciones sociales así como la relación con su entorno.

Los principales factores que intervienen en la calidad de vida son el bienestar. En algunos estudios han encontrado que la sobrecarga depende de la edad del paciente y emocional, el material, la salud, la seguridad personal, el trabajo de las relaciones familiares las relaciones sociales, la integración con la comunidad, la autoexploración creativa, las actividades recreativas y sobre todo las actividades de descanso entre otros. Por lo tanto podemos deducir que las personas que cuidan a los enfermos se comprometen a medida de la sobrecarga que este recibe esta carga se describe como el conjunto de problemas de orden físico, psíquico y emocional, social y económico se pueden experimentar los cuidadores hoy de gente incapacitada.

Los grados de discapacidad o dependencia ante una enfermedad crónica o dolor difieren según las características psicosociales y culturales de la población por lo tanto la dependencia o la discapacidad ocasiona reacciones a la familia, hoy y al sistema de salud en el cuidado de la salud corresponde a mayor medida a la familia la cual constituye un pilar básico en la provisión de cuidados de las personas enfermas. En México se sabe poco sobre el efecto de las enfermedades de los cuidadores, quienes comprometen sus vidas privadas y están sobrecargadas, por su papel que desempeñan de su cuidador, de los roles que el cuidador desempeña, el nivel educativo, la condición de remuneración, de su ocupación o de falta de apoyo del sistema de salud.

A este proceso de percepción del impacto de los cuidados y la angustia que se asocia el cuidar al paciente con enfermedad renal crónica es lo que denomina sobrecarga del cuidador.

Cuando todas estas, están incluidas en este agotamiento del del cuidador primario evidencia de que el estrés crónico produce liberación de distintas hormonas que se asocian con un estado proinflamatorio que se predispone enfermedades psicológicas y físicas, que aunque no lo manifieste o lo refiera a largo plazo, por lo que conocer el perfil del cuidador principal es fundamental para establecer intervenciones de apoyo y asistencia Jaimes, (2019), asegura que una atención integral entendiendo que es Proceso de atención a la salud comprende las esferas biológica, psicológica, social y ambiental del individuo, la familia y la población, en aspectos de prevención primaria, secundaria y terciaria, curación, rehabilitación y atención social a la salud.

En la persona cuidada con enfermedad renal crónica son especialmente vulnerables para mayor morbilidad y mortalidad, lleva consigo comorbilidades como padecimientos reumatológicos, metabólicos como diabetes mellitus, cardiovasculares como hipertensión arterial, pulmonares por el desequilibrio hidroelectrolítico, y cuyas complicaciones deterioran el estado de salud así como mayor demanda de cuidados que integran también las actividades instrumentales y emocionales de la vida diaria.

Estudio de sobrecarga ansiedad y depresión en cuidadores primarios confirma de las personas hoy cuidadoras primarias hoy tienen un impacto en la vida y en la salud, en otros estudios se encontró que más de la mitad están clínicamente deprimidos y utilizan prescripciones para depresión ansiedad e insomnio, hoy también se admite el edificado alteraciones que afectan las multiesferas emocional social estructural las cuales deben considerar los síntomas que tienen igual relevancia que las que presenta el enfermo. (Alfaro, Del Castillo, et al. 2021)

Las actividades que desempeña el cuidador primario, Expósito (2008), refiere que es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad 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.

Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta los siguientes elementos por lo que el enfermero/a debe orientarlo acerca de:

- a) La información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución.
- b) Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar.
- c) Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia.
- d) Mantener, si es posible, sus actividades habituales.
- e) Saber organizarse y cuidarse. (Expósito, 2008).

Ante cualquier enfermedad, y sobre todo en una enfermedad crónica como lo es insuficiencia renal así como la terapia que lleva produce todo un cambio apenas actividades familiares, el impacto que recibe la familia antes diagnóstico y tratamiento el riesgo de las complicaciones son situaciones de estrés que proporciona el intentar adaptarse a un nuevo panorama para ir controlando una nueva situación.

Surge el cuidador principal que suele marcarse una autoexigencia muchas veces desmesurada, Se debe transmitir que no tiene por qué ser un gran perfeccionista, intentando abarcarlo todo y hacerlo todo bien, es un área de oportunidad para darle soporte y ser comprensivos para que vaya conociendo sus propias limitaciones; si el enfermo necesita mucha ayuda el cuidador habrá de pedírsela a los amigos o al resto de la familia, puesto que el enfermo Renal crónico requiere cuidado de las emociones, alimentación, higiene personal y del entorno, la administración de

tratamiento farmacológico entre otros, por lo cual el cuidador principal requiere cuidados de apoyo consejería entre otros. (Gil, 1994).

Para Ortega y Gasset la metáfora es “un procedimiento intelectual mediante el cual conseguimos aprender lo que se encuentra más lejos de nuestra potencia conceptual. Con lo que es más cercano y más dominamos podemos llegar a establecer un contacto mental con lo más lejano y complicado”.

Algunos de los síntomas principales del cuidador primario son: desgaste, pérdida de energía, agotamiento o una combinación de ellos, despersonalización, un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, insensibilidad hacia los otros, sentimiento de falta de realización personal, depresión, baja autoestima, irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo, trastornos en el patrón del sueño, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, culpa, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda y aislamiento. La alta incidencia de estos factores de sobrecarga en los cuidadores puede llevar a las familias a minimizar los cuidados básicos del enfermo y a la claudicación. (Revista Cancerología, 2013)

II. 3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el mundo, cada día, hay un mayor número de personas dependientes del cuidado se ha incrementado en las enfermedades crónicas los enfermos renales así como las terapias sustitutivas conlleva dicha enfermedad. Se ha demostrado que el cuidado del paciente en las fases críticas y agudas hoy el marco de acción en los servicios de salud por lo tanto se requiere del aporte y la atención en el hogar donde vive el enfermo en consecuencia es necesario considerar al cuidador principal que es parte de la familia en el cuidado de los enfermos y las demás acciones de la vida cotidiana de la persona que cuida.

Estudio por Expósito (2008) menciona que las circunstancias que confluyen en minar la resistencia y la entereza de quien dedican asistencia y apoyo diario a personas enfermas por, la escasa

información sobre los problemas de su enfermedad. Generalmente el cuidador tiene escasa información sobre los cuidados a prestar, esto no sólo repercute en el cuidador, sino que tiene repercusión en el bienestar del paciente y situaciones de soledad y falta de apoyo en el cuidado. En muchas ocasiones, es una sola persona la que afronta todo el esfuerzo y responsabilidad del cuidado del paciente, lo que supone además de escaso apoyo físico, escaso apoyo emocional a la hora de compartir sentimientos y frustraciones. A veces, la falta de tiempo libre para el descanso y esparcimiento, estando disponible los 7 días de la semana, agrava la situación.

El cuidado continuo a las personas con problema renal es dirigido por el cuidador principal y en sus funciones es dar una atención integral durante las diferentes fases de la enfermedad. Las diferencias estriban que a la persona enferma se le atiende desde el punto de vista biológico, psicológico y social, sin embargo al cuidador principal no se distinguen estas esferas para su cuidado.

La revista de cancerología (2023) refiere que las repercusiones de la enfermedad no sólo afectan al enfermo, sino a todos los que lo rodean y sobre todo al “cuidador primario” o “principal”, puesto que asume la responsabilidad total de la persona enferma da ayuda para realizar todas las actividades por sí mismo no puede llevar a cabo, y por lo general el cuidador no tiene ayuda económica, ni capacitación previa para la atención del enfermo. Por lo tanto el cuidado diario a largo plazo al enfermo es de forma voluntaria y con cariño conlleva riesgos a la salud de quienes lo realizan y principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona, es importante visibilizar cuál es la función que desempeña el cuidador principal y que le puede ocasionar una amplia variedad de problemas de orden físico y socio familiar que se origina un síndrome que es necesario conocer diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento.

Estudio en personas cuidadores al evaluar la sobrecarga se encontró que el 31% de cuidadores presentó sobrecarga. El 76% de los cuidadores percibió una buena calidad de vida, mientras que el 24% restante la percibió como mala.

Estudio en Ecuador referida en una población de sexo femenino 94.44%, masculino 5.56%, el 100% son familiares madres e hijas las cuidadoras de los adultos mayores, menciona que han tenido capacitaciones el algunas veces 16,67% rara vez 38.89% nunca el 44,44% se encontró síndrome de sobrecarga moderada un 61.10%, Sobrecarga intensa 38,9% Existió asociación estadísticamente significativa fue de ($p < 0.01$). Por tanto, en la sobrecarga de los cuidadores

intervienen factores biológicos influye hecho de ser mujer madre e hija, psicológicos estados emocionales, económico repercute el hecho del poco salario para la carga para la responsabilidad y horas de trabajo, en el ámbito social la falta de recreación. (Bello, León & Covená, 2019)

II.4 APOORTE TEÓRICO: TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

El abordaje de las personas consideradas como cuidadores primarios, la teoría del cuidado humanizado surge como una necesidad que demanda las personas con presencia de cansancio físico, agotamiento emocional cuyas funciones han sido otorgadas en el cuidar a una persona con un deterioro mayor en su salud

El planteamiento lógico de la teoría trata los fenómenos de salud enfermedad, la definición de Watson de cuidado en oposición a la curación separa la enfermería de la medicina y clasifica el cuerpo del conocimiento enfermero como ciencia independiente. Desde 1979, el desarrollo de la teoría ha evolucionado hacia una clarificación de la enfermera como persona y del paciente como persona. También se han enfatizado los factores existenciales, fenomenológicos y espirituales y nos recuerda «las dimensiones llenas de espíritu del trabajo y del conocimiento del cuidado».

La teoría de Watson tiene un soporte fundacional de trabajos teóricos de otras disciplinas, como los de Rogers, Erikson y Maslow. Es categórica al sostener que la formación en enfermería debe incluir un conocimiento holístico de numerosas disciplinas, que integre las humanidades, las artes y las ciencias, y que los cada vez más complejos sistemas de atención sanitaria y las necesidades de los pacientes exigen profesionales de enfermería que posean una formación amplia y generosa.

Watson ha incorporado dimensiones de un cambio en el paradigma posmoderno mediante su teoría del cuidado transpersonal. Los puntales teóricos se han asociado a conceptos como el mantenimiento de un estado estable, la adaptación, la interacción lineal y la práctica enfermera basada en los problemas.

El enfoque moderno va más allá de este punto; la redefinición de un paradigma enfermero como este lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la autotrascendencia reflejan un cambio epistemológico.

Watson plantea afirmaciones para una relación de cuidado transpersonal que se extiende a profesionales multidisciplinares:

El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o cocrear su propio significado de la existencia.

La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello.

La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc., contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal.

La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación.

Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal cuidado/canfas potencian la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere en los procesos de curación naturales; por tanto, la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior, en el sentido pleno de la visión de enfermería de Nightingale.

El desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento espiritual y la práctica espiritual personal ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo y una actualización más extensa de las «competencias ontológicas» necesarias en este nivel de práctica avanzada de la enfermería.

La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, las oportunidades para centrarse en el estudio, haber vivido a través o haber experimentado varias condiciones humanas

y haber imaginado los sentimientos de los demás en varias circunstancias son maestros valiosos para este trabajo; hasta cierto punto, el conocimiento y la conciencia necesarios pueden obtenerse a través del trabajo con otras culturas y el estudio de las humanidades (arte, drama, literatura, historia personal, narrativas de enfermedades, etc.), junto con el examen de los propios valores, las creencias profundas y la relación con el yo, con los otros y con el mundo.

Otros facilitadores son experiencias de crecimiento personal como la psicoterapia, la psicología transpersonal, la meditación, el trabajo bioenergético y otros modelos del despertar espiritual.

Se está produciendo el crecimiento continuo para desarrollar y madurar en un modelo de cuidado transpersonal. El concepto de profesionales sanitarios como sanadores heridos se acepta como parte del crecimiento necesario y la compasión inspirada en esta teoría/filosofía (Watson).

Fundamentos teóricos del metaparadigma (enfermería, salud, entorno, cuidado)

Enfermería. Según Watson (1988), la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en «conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión». Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el estado de la enfermería, en contraposición a la esencia de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Utilizando los 10 factores de cuidado originales y evolucionados, la enfermera presta cuidados a varios pacientes. Cada factor de cuidado y los procesos caritas clínicos describen el proceso de cuidado de cómo el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz. Por el contrario, Watson describe la curación como un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad. Con la evolución de la obra de Watson, ha aumentado su atención por el proceso de cuidado humano y los aspectos transpersonales de cuidado-curación en una relación de cuidado transpersonal.

La evolución del trabajo de Watson continúa dejando explícito que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo, más extenso. El paradigma cuidado-curación se sitúa dentro de una cosmología que es metafísica y trascendente con el ser humano que coevoluciona en el universo. Pide a los otros que

se abran a la posibilidad y que guarden las afirmaciones del yo y de los otros, para volver a aprender, y «ver» utilizando todos los sentidos.

Personalidad (ser humano), Watson utiliza indistintamente los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como «una unidad de mente/cuerpo/ espíritu/naturaleza» y afirma que la «personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio objetivos...». Watson afirma: «Propongo utilizar la mente, el cuerpo, el alma o la unidad en una visión del mundo emergente en evolución-conexión de todo, conocida a veces como paradigma unitario transformadorholográfico del pensamiento. A menudo se considera dual porque utilizo las tres palabras “mente, cuerpo, alma”. Intencionadamente hago connotaciones y dejo explícito espíritu/metafísico —silente en otros modelos»

Salud. La definición de Watson (1979) de salud derivaba de la Organización Mundial de la Salud: El estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos:

- 1) Un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social.
- 2) Un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario.
- 3) La ausencia de enfermedad (o la presencia de esfuerzos que conducen a su ausencia).

Posteriormente definió salud como unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma, se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado, (Watson, afirmó además: Dolencia no es necesariamente enfermedad; [en su lugar] es una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interior o el alma de una persona en cierto nivel de desarmonía en las esferas de la persona, por ejemplo, en la mente, el cuerpo y el alma, de forma consciente o inconsciente. Si bien la dolencia puede producir una enfermedad, dolencia y salud son un fenómeno

que no se ve necesariamente como un continuo. Los procesos de enfermedad pueden deberse a vulnerabilidades genéticas, constitucionales, y manifestarse si existe una desarmonía. A su vez, la enfermedad crea más desarmonía.

Entorno. En los diez factores de cuidado originales, Watson habla del papel de la enfermera en el entorno como atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual. Así mismo tiene una visión más amplia del entorno: La ciencia del cuidado no es solo para mantener la humanidad, sino que también es para mantener el planeta, pertenecer a un mundo

espiritual infinito de naturaleza y todas las cosas vivas; es el nexo fundamental entre humanidad y la propia vida, en el tiempo y el espacio, fronteras y nacionalidades. Afirmo que los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, y hace hincapié en que el entorno y la persona están conectados: Cuando la enfermera entra en la habitación del paciente, se crea un campo magnético de expectativa.

CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

III. 1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, observacional y transversal. Este tipo de diseño de los personas son observados únicamente en entrevista y entrevistados una sola vez, cuyo objetivo es recolectar los datos en un solo momento y en un tiempo único, el propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El lugar un hospital de segundo nivel de atención que incluyó 50 cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica que recibían terapia sustitutiva.

III. 2. Población y muestra

Población. La población está constituida por personas adultos, hombres y mujeres que respondan asertivamente ser los cuidadores primarios de personas que reciben terapias sustitutivas por padecimiento renal crónico.

Que cubrieran los criterios de selección.

Muestra. Aleatoria no probabilística y a conveniencia de personas cuidadoras que acuden al hospital de segundo nivel y centro de hemodiálisis.

La muestra quedo conformada por 50 adultos de los cuales 27 fueron hombres y 23 mujeres.

III. 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

III. 3.1 Criterios de inclusión:

Personas mayores de edad que tenían a su cargo el cuidado de una persona enferma ERC y terapia sustitutiva renal..

Personas mayores de 18 años dedicados al rol por 3 o más meses así como un número significativo de horas al cuidado.

Haber firmado la carta de “Consentimiento informado”.

III. 3.2 Criterios de exclusión: Personas que no sean cuidadores y no acepten contestar el cuestionario fue por entrevista.

III. 3.3 Criterios de eliminación. Personas que no deseen participar y/o deseen continuar con la entrevista.

III. 4 Enfoque del trabajo: Modelo de métodos aplicados

Variables

Variable dependiente: Cansancio del cuidador

Variable dependiente: Nivel de dependencia de la persona cuidada

Variable independiente: Socios demográficos.

Tabla 1

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	D. Operacional	Nominal	Ordinal
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	1.Hombre 2.Mujer	x	
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Años		x
Parentesco	El término "parentesco" se refiere a la relación de consanguinidad, afinidad o adopción que une a unas personas con otras.		x	
Empleo	El empleado recibe un salario o sueldo por su trabajo, que puede ser en forma de dinero, beneficios adicionales, o ambos	Si No	X	
Tiempo de cuidados	Período dedicado a actividades que tienen como objetivo atender y satisfacer las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de otras personas, generalmente aquellas que no pueden cuidar de sí mismas de manera autónoma. Este	Meses años		X

	concepto abarca una amplia variedad de actividades y responsabilidades, y puede aplicarse tanto en el ámbito doméstico como profesional.			
Cansancio del cuidador primario	Estado de agotamiento físico, emocional y mental que experimentan las personas que proporcionan cuidados continuos a familiares o seres queridos con necesidades especiales, enfermedades crónicas, discapacidades o en la vejez. Este agotamiento puede afectar significativamente la salud y el bienestar del cuidador.	Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Bastantes veces(3) Casi siempre (4)	22 ítems	X
Escala de Barthel	Herramienta valiosa para evaluar el autocuidado y la independencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria, proporcionando una base sólida para la planificación de cuidados y rehabilitación.	10 actividades Puntaje 0 a 15		X

III. 5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sociodemográfico y psicosocial. Con este instrumento, elaborado ad hoc, se recabó información demográfica y sociocultural tanto del cuidador familiar como del paciente con insuficiencia renal, a través de preguntas cerradas con alternativas fijas (edad, sexo, localidad-municipio-estado, estado civil, padece también alguna enfermedad, situación laboral y ocupación).

Se aplicó la escala de Zarit que consta de 22 ítems y 5 opciones de respuesta con una escala tipo Likert, que mide sobre carga subjetiva que se genera el cuidar a una persona enferma obteniendo puntuaciones de 22 a 110. El punto de corte que se tomó como categoriza ante sin sobrecarga y con sobrecarga que fueron 47 puntos,(Valencia, Mesa, Pérez, Cortes, Hernández, Juárez, Chino, Romero, 2017)

Esta escala favorece evaluar el nivel de sobrecarga con la escala de Zarit, y la percepción de calidad de vida con el cuestionario World Health Organization Quality of Life. Se categorizó la calidad de vida como alta o baja y se comparó entre grupos según su nivel de sobrecarga. Se realizó estadística

descriptiva para las variables de estudio y se analizaron las diferencias entre grupos según su nivel de sobrecarga se integró la escala de Barthel para valorar el nivel de dependencia direccionada a la persona cuidada el cuestionario se aplicó en abril-mayo del 2023.

Igual o menor a 22 puntos: ausencia de sobrecarga.

De 22 puntos a < 47: sobrecarga media

Igual o mayor a 47 puntos: sobrecarga intensa. (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009)

La validación, la Zarit burden interview (ZBI), en su versión 2.0, ha sido traducida y validada en más de 40 idiomas, considerando sus respectivas variedades dialectales (dentro del español se realizaron versiones para España, EE. UU., México, Argentina, Chile, Colombia, Perú, Uruguay y Puerto Rico).

Tabla 2

La escala de Barthel evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria, asignando a cada una puntuación específica según el nivel de independencia de la persona.

1. Comer	5. Baño	9. Desplazarse
2. Aseo	6. Vestirse	10. Subir/bajar escaleras
3. Control de heces	7. Usar el retrete	
4. Control de orina	8. Traslado cama/silla.	

Tabla 3

La interpretación: La puntuación total varía de 0 a 100, donde una puntuación más alta indica mayor independencia.

Dependencia total	0-20
Dependencia severa	20-35
Dependencia moderada	40-59

Dependencia leve	60
Independencia	100

(Cid, Damián, 1997)

III. 6. Procedimiento para la recolección de la información

El método de trabajo consistió en la aplicación de entrevista a las personas participantes fueron abordadas en la sala de recepción centro de hemodiálisis y del hospital de segundo nivel de atención se realizó visita a las personas hospitalizadas con diagnóstico de enfermedad renal crónica con terapia sustitutiva.

Previa en entrevista con las personas adultas que fueran cuidadores primarios con un tiempo aproximado de 1 año y más, se les invitó a participar en el área de espera del centro de salud de hemodiálisis se solicitó participar para contestar una entrevista la cual integró carta de consentimiento informado.

La carta de consentimiento informado la menciona que la persona será entrevistada por voluntad propia también por el consentimiento explica si la persona no quiere terminar el contrato cuestionario contestar algunas preguntas está en libertad de hacerlo.

III. 7. Técnica de análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central (frecuencias y porcentajes) y dispersión. En Excel se realizaron base de datos posterior se expresan los resultados en tablas y gráficos descriptivos.

III. 8. Consideraciones éticas

Previo a las entrevistas, se pidió el Consentimiento Informado de los participantes, adultos mayores, a quienes se les explicó el motivo de dichas entrevistas, procediendo a su realización, previa aceptación de la misma. Caso contrario, de no acceder a participar en la entrevista, se respetó de igual modo la decisión de cada uno de ellos que participen seres humanos: beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia.

Respeto por la autonomía. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención.

Justicia. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos.

Beneficencia. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Vela por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria.

No maleficencia. Principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros. Cuenta con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación de proporcionar un bien.

Dentro de la bioética, el modelo que más desarrollo ha logrado es el principialista, definido por la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research en 1978 con el Informe Belmont.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El resultado del cuestionario de cansancio del cuidador primario participó hombres 53.3% mujeres 46.7%, cuyas edades promedio 33.2, rango de edad de 20 a 72 años.

El parentesco de los cuidadores es variable y que principalmente es esposa(o) y/o hijos por la complejidad de la enfermedad los cuidados y complicaciones, así mismo el tiempo que vas allá de un año hasta 10 años que llevan al cuidado. (ver tabla 1)

Tabla 4

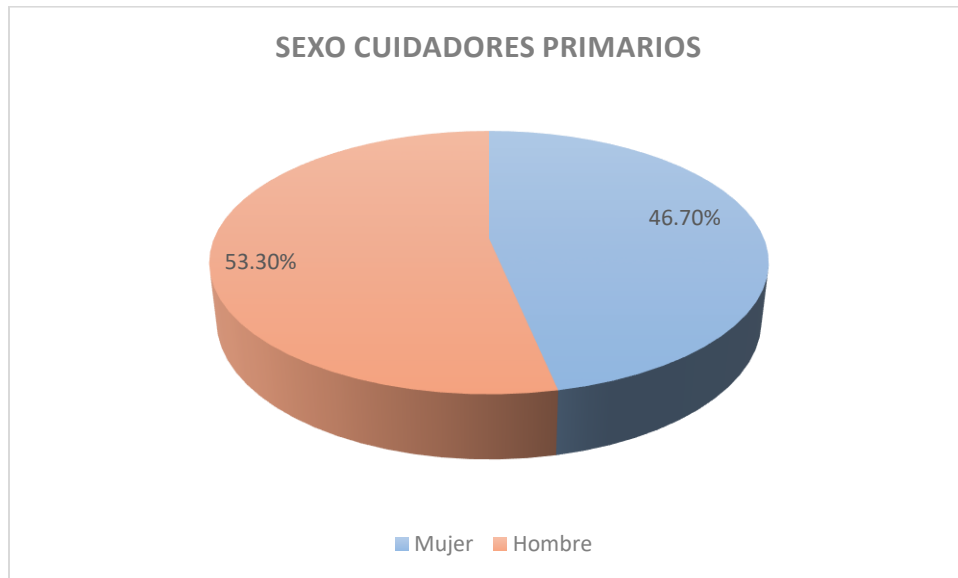
Parentesco de los cuidadores primarios de las personas con terapia sustitutiva renal

Parentesco	Fc.	%
Esposo (a)	14	28
Abuela (o)	1	2
Papá	7	14
Hijo (a)	11	22
Hermano (a)	4	8
Mamá	5	10
Pareja	7	14
Yerno	1	2
Tiempo que lleva a cuidando a la persona con terapia de remplazo renal		
< 1 AÑO	9	
1-5 AÑOS	26	
6-10 AÑOS	11	
> 10 AÑOS	4	

Fuente: Participantes variables demográficas.

Gráfico 1

Sexo de los cuidadores primarios

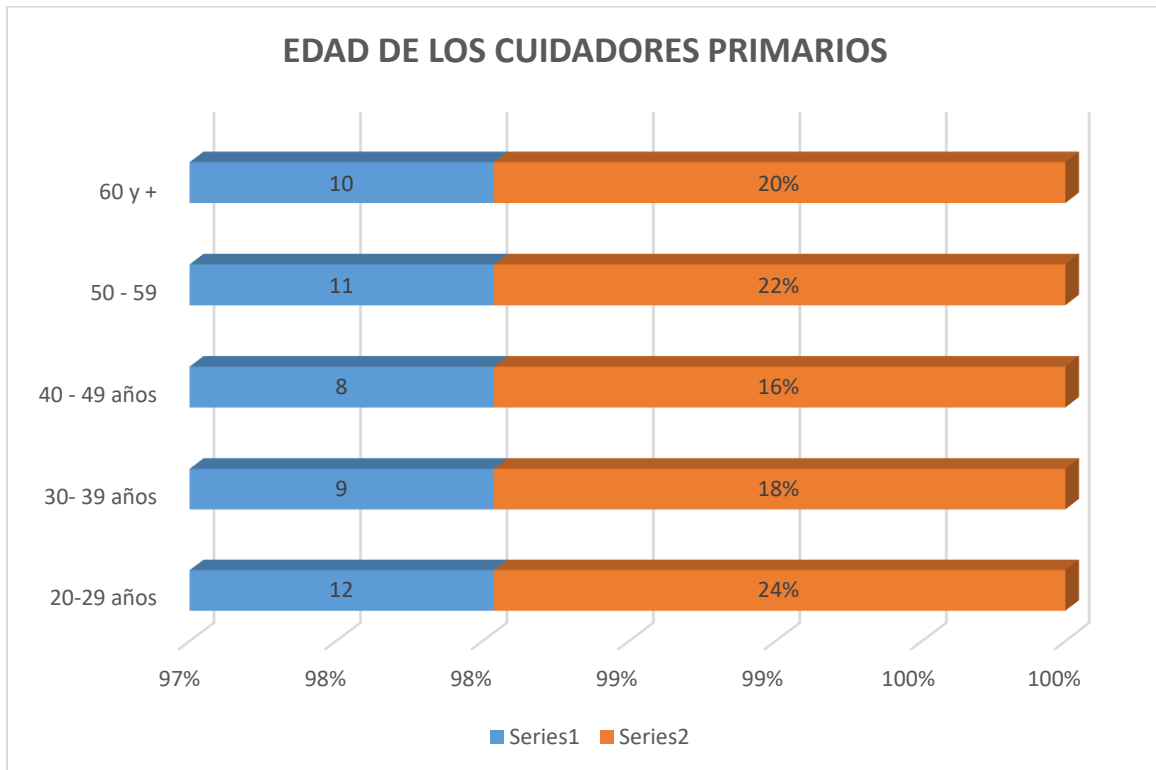


Fuente: Participantes variables demográficas.

Los participantes por sexo, podríamos decir que la mujer la de la carga en el hogar y cuidado del paciente, sin embargo en la cronicidad y deterioro de las personas con problema renal se requiere del apoyo de la familia hombres, para el traslado y movilidad de las personas.

Gráfico 2

Edad de los cuidadores primarios



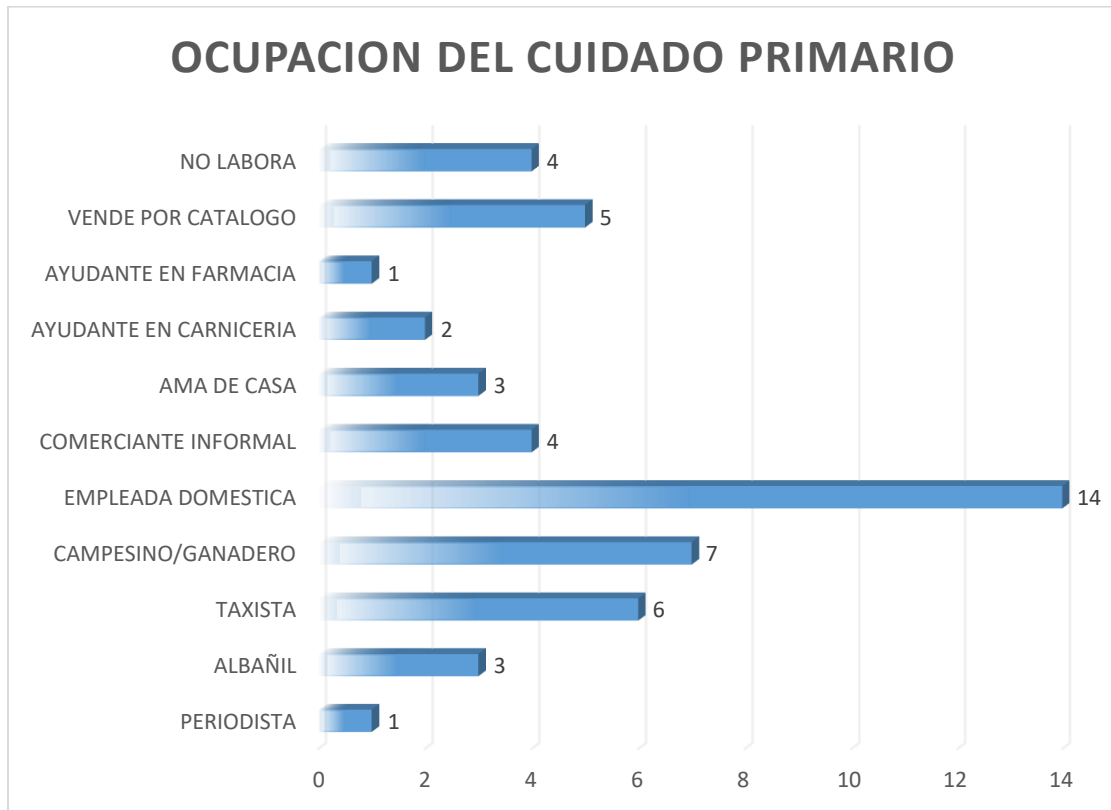
Fuente: Participantes variables demográficas.

Como podemos observar en el gráfico 2 la edad de los cuidadores, ligeramente la mayoría tiene edad entre 20 a 29 años de edad pero el comportamiento de los grupos de edad de las personas que participan en cuidar de pacientes con trastorno renal es casi de todas las edades.

Podemos afirmar que los cuidadores primarios pueden ser de todas las edades debido a una variedad de factores sociales, familiares y personales. Razones clave que explican por qué los cuidadores primarios no están restringidos a una sola franja etaria: estructura familiar y cultural. Circunstancias individuales y necesidades de la persona cuidada, contexto socioeconómico, impacto de la salud y la expectativa de vida, flexibilidad de roles laborales y escolares, importancia del apoyo y reconocimiento, entre otras.

Gráfico 3

Ocupación del cuidado primario



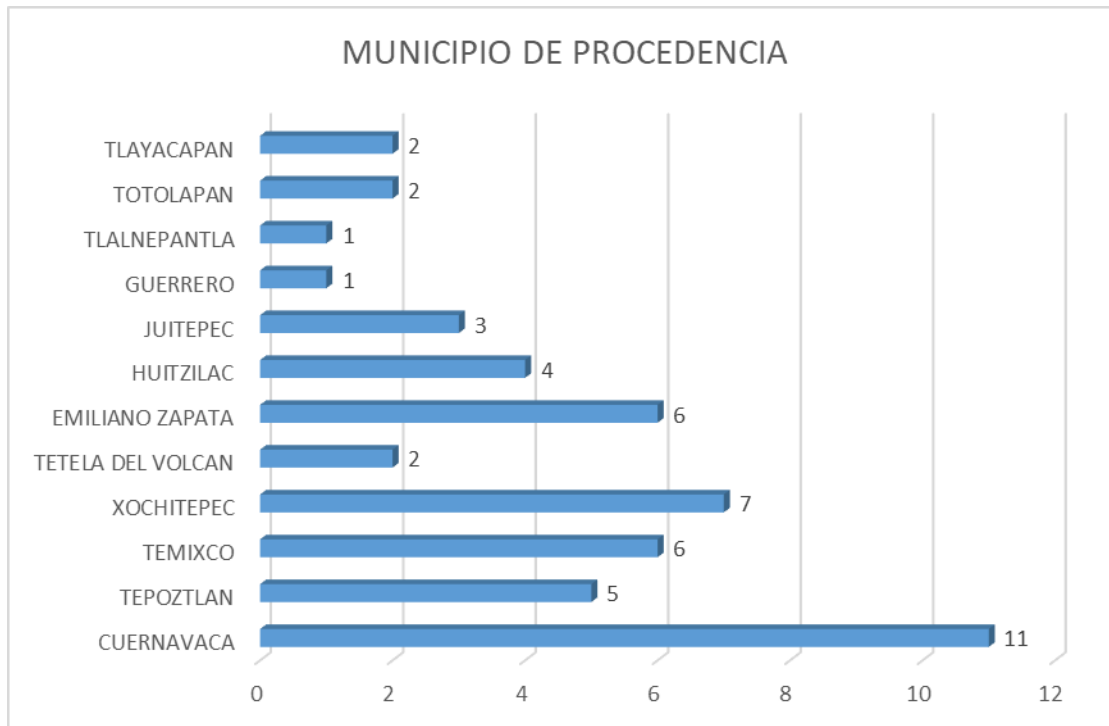
Fuente: Participantes variables demográficas.

En el gráfico 3 podemos observar la ocupación de los cuidadores, cuyos empleos son informales y de bajo ingreso.

Las ocupaciones de bajo ingreso y el trabajo informal en México son problemas estructurales que afectan a una gran parte de la población, perpetuando la pobreza y la desigualdad. Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que incluya políticas de formalización del empleo, mejora de las condiciones laborales y acceso a la educación y la capacitación.

Gráfico 4

Municipio de procedencia

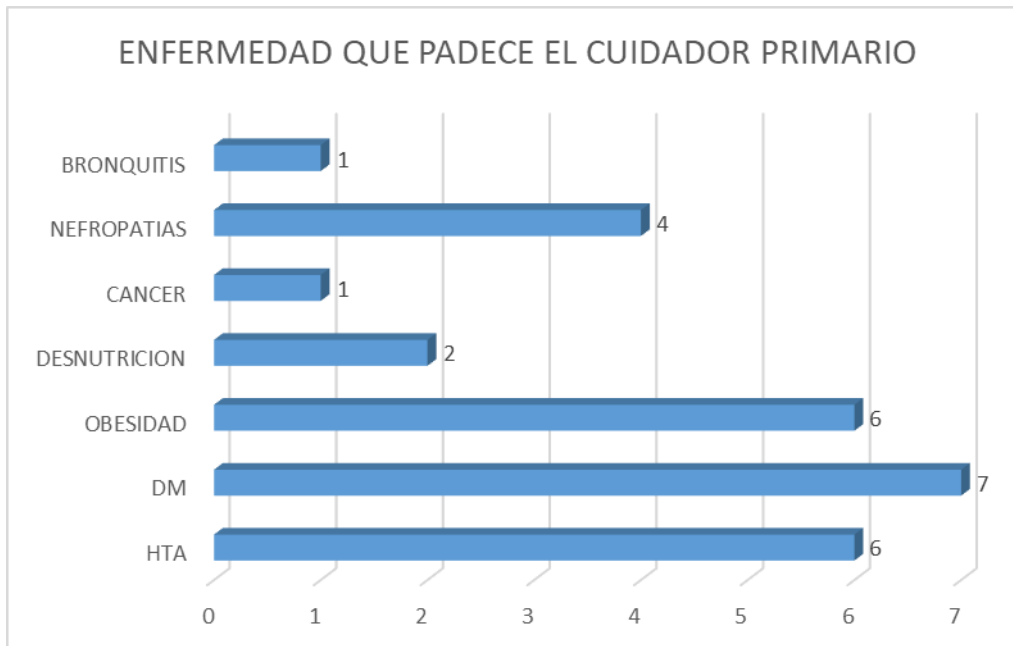


Fuente: Participantes variables demográficas.

Los participantes son de diversos municipios del estado de Morelos considerando que las enfermedades crónicas en específico los pacientes con insuficiencia renal se presentan en todo el estado así como en el país. Cabe mencionar que la insuficiencia renal es una condición de salud grave y creciente en México, afectando a una cantidad significativa de la población. Según datos recientes, la prevalencia de la enfermedad renal crónica en México es alta y ha ido en aumento en las últimas décadas. Se estima que alrededor del 12% al 13% de la población adulta tiene algún grado de enfermedad renal crónica. La incidencia de insuficiencia renal avanzada, que requiere terapia sustitutiva renal como diálisis o trasplante de riñón, también ha aumentado. México es uno de los países con mayor número de pacientes en diálisis per cápita a nivel mundial. Con los datos antes referidos es una situación de salud y social en el cual se requieren tanto de infraestructura así como de personas para el cuidado en donde se fragilizan los hogares, aumenta la pobreza y las condiciones de salud del propio cuidador.

Gráfico 5

Enfermedades que padecen los cuidadores primarios



Enfermedades que padecen los cuidadores primarios.

El 27 (54%) personas que cuidan a los pacientes tienen alguna enfermedad

Impacto del Cuidado en la Salud del Cuidador

Las personas que cuidan a los enfermos crónicos a menudo también padecen enfermedades y enfrentan diversos problemas de salud, tanto físicos como mentales. Este fenómeno se debe a la carga significativa que implica el cuidado continuo y a largo plazo de un ser querido con una enfermedad crónica.

Tabla 6***Índice de cansancio del cuidador primario***

VARIABLE	0	1	2	3	4
¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	4	14	13	9	10
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	5	27	6	8	4
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	9	6	28	5	2
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	21	23	4	2	0
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	24	21	5	0	0
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	23	17	7	3	0
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	0	1	4	11	34
¿Siente que su familiar depende de usted?	1	13	14	9	13
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	24	13	9	4	0
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	13	14	16	4	3
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	33	11	6	0	0
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	9	18	21	2	0
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	32	17	1	0	0
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	7	12	2	28	1
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	2	4	6	31	7
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	17	26	5	2	0
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	9	16	20	3	2
¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?	4	13	29	3	1

¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	7	27	12	2	2
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	11	16	23	0	0
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	0	7	29	14	0
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	4	14	25	6	1

Nunca 1 Casi nunca (2) A veces (3) Bastantes veces (4) Siempre (5)

En la tabla 6 en el índice de sobrecarga del cuidador primario que va desde nunca igual a 1 hasta siempre igual a 5, En las preguntas siente temor por el futuro que le espera a su familiar fue de las más significativas en respuesta a sí mismo siente que su familiar depende de usted.

En otra muy significativa -cree que su familia espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que se puede contar-, es el temor-emociones que cuando se requiera del cuidado sea uno dependiente de la familia.

Otra de las más significativas relacionada a la situación económica en donde menciona -cree que su familiar espera que usted lo cuide como si fuera la única persona con la que pueda contar- seguida de- cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familia además de otros gastos-.

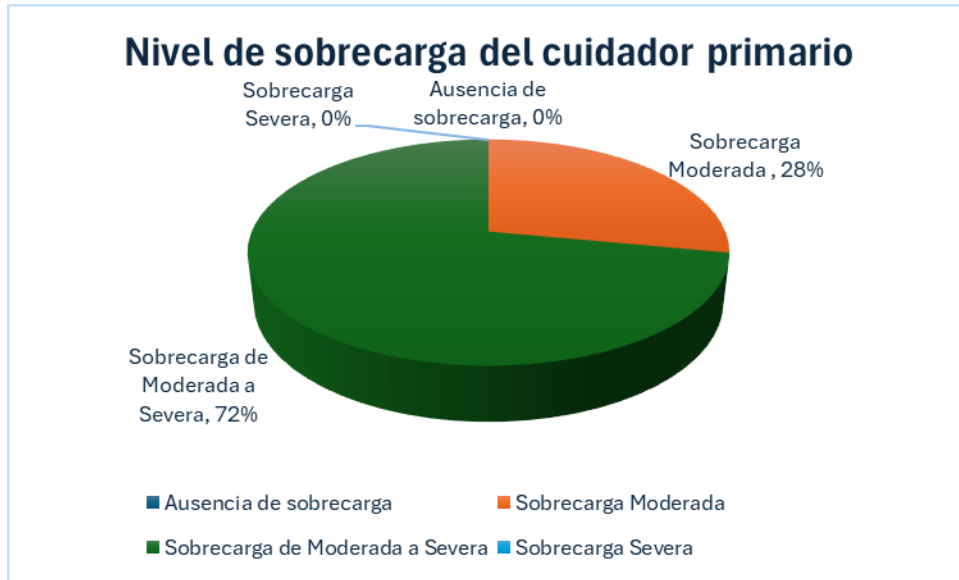
Se verifica las dimensiones en las que son físicas, emocionales y económicas del cuidado de la persona con alguna enfermedad crónica como es este caso los pacientes con terapia de reemplazo generada por insuficiencia renal crónica.

En el análisis de la sobrecarga del cuidador primario encontramos:

Ausencia de sobrecarga 0%; sobrecarga moderada 14 (28%); sobrecarga moderada a severa 36 (72%) y sobrecarga severa 0%.

Gráfico 6

Nivel de sobrecarga del cuidador primario



Nivel de dependencia de las personas con terapia de reemplazo renal (hemodiálisis)

En cuanto a la dependencia podemos mencionar que el 14% tiene dependencia moderada de sus actividades básicas, el 22% dependencia leve y el 64% es independiente para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. (Tabla 12).

Tabla 7.

Nivel de dependencia

Nivel de dependencia	Fc.	Porcentaje
Moderada	32	64%
Dependencia Leve	7	14%
Independiente	11	22%
Total	50	100%

Datos obtenidos de la base del investigador

Existe estrecha relación en qué nivel de dependencia está el paciente o la persona cuidada que influye en el nivel de cansancio del cuidador así como su propio autocuidado.

Como podemos observar en esta tabla nivel de dependencia el 64% tiene un nivel de dependencia moderada, del 14% nivel de dependencia leve e independiente solo el 11%, por lo tanto se puede llevar una promoción para el autocuidado del cuidador primario. Guía de práctica clínica GPC, Detección y manejo del colapso del cuidador evidencias y recomendaciones 2015.

Tabla 8

Correlación Spearman entre dimensiones de cansancio del cuidador primario

	Agotamiento Mental	Agotamiento Emocional P	Impacto en el tiempo	Agotamiento Físico
Agotamiento Mental	1.000			
Agotamiento Emocional P	.154 p=.286	1.000		
Impacto en el tiempo	.365* p=.009	.309 p=.029	1.000	
Agotamiento Físico	.193 p=173	.276* p=0.050	.368* p=0.012	1.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlación de Spearman entre dimensiones variables del cansancio del cuidador primario:

Agotamiento Físico: Percepción de impacto a la salud y bienestar con Sensación constante de fatiga, debilidad y disminución de la energía.

Agotamiento Emocional o psicológico: Sentimientos de tristeza, ansiedad, irritabilidad, frustración y desesperanza.

Agotamiento Mental: Dificultad para concentrarse, problemas de memoria y sensación de estar abrumado.

Impacto con el tiempo que dedica el cuidador primario.

En relación de Spearman entre variables del cansancio del cuidador primario

Encontramos significancias en relación con el agotamiento mental con impacto del tiempo $r=.365^* p=0.09$; no fueron significativas para el agotamiento emocional $r=0.154 p=0.286$, y agotamiento físico, $r= 0.193 p=0.173$.

En relación con el agotamiento emocional o psicológico encontramos una correlación significativa con impacto del tiempo, $r=0.309 p=.029$ y agotamiento físico $r= 0.276^* p=0.50$.

Impacto en el tiempo para cuidar: económico, social, psicológico, entre otros.

CAPITULO VI DISCUSION

En estudio en Colombia relacionado a nuestro estudio se obtuvo el 48% tiene ausencia de sobrecarga, el 16% una sobrecarga leve, mientras que el 36% maneja una sobrecarga intensa.

Este estudio, permite mensurar el nivel de sobrecarga experimentado por el cuidador a lo largo del tiempo en que se desarrolle la tarea de cuidado. En este sentido, y analizando la relación entre los niveles de sobrecarga experimentados por el cuidador y el nivel de severidad de la enfermedad del familiar, se observó que, generalmente, las cuidadoras de pacientes en estadio moderado presentan mayor nivel de sobrecarga respecto de aquellas que asisten a sus cónyuges en estadios leves de la enfermedad. Otros trabajos hallaron asociaciones entre mayores niveles de sobrecarga, mayores conflictos familiares, retraimiento en las relaciones sociales, disminución del tiempo libre, peor salud autopercibida, menor tolerancia al comportamiento del paciente y mayor deseo de delegar el cuidado en otra persona, siendo este último también un índice predictor de institucionalización. En la esfera afectiva del cuidador se halló que elevados niveles de sobrecarga se asocian con depresión y ansiedad.

Estudio comparativo menciona El 92,6% de los cuidadores eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado. Torres 2018

Encontramos un mayor porcentaje de pacientes con dependencia total (40%), al que siguieron en frecuencia pacientes con dependencia grave (22.5%), dependencia moderada (20%) y dependencia leve (17.5%) ($p=0.60$). (Salas, Peschard, Martinez, 2015)

El 76% fueron mujeres, tiempo promedio de cuidador de 2.04 años, cuidado al día de 11.2 horas. 36 % con sobrecarga intensa. Correlación significativa con tiempo de cuidador-sobrecarga y tiempo de cuidado al día-sobrecarga, significancia del 95%.

Estudio similar en Chihuahua menciona que el 76% (19) de los cuidadores son mujeres, la media de edad es de 40.56 años de edad, con mínimo de 20 años y máximo de 75 años; dentro de sus ingresos mensuales; 56% fue cuidador informal, en los cuales el 24% tenían un parentesco de hijos, un promedio de 2.04 años de cuidado al adulto mayor; con un 56% de los cuales no recibían

remuneración alguna, con un promedio de cuidado diario de 11.2 horas. En relación con la sobrecarga que presenta el cuidador primario, el 48% tiene ausencia de sobrecarga, el 16% una sobrecarga leve, mientras que el 36% maneja una sobrecarga intensa. Correlación significativa con tiempo de cuidador-sobrecarga ($r=.584$, $p\text{-valor}=<.05$) y tiempo de cuidado al día sobrecarga ($r=.643$, $p\text{-valor}=<.05$), con una significancia del 95%. Al realizar la correlación se toma en cuenta la puntuación total del instrumento de Zarit. Se encuentra que a mayor tiempo de cuidador y tiempo de cuidador al día, mayor es la sobrecarga. (Escobedo, Orozco, Mejía, Arias, 2020)

CONCLUSIONES

A la luz de los hallazgos encontrados fueron relacionados a las características del cansancio del cuidador primario que son:

- Agotamiento Físico
- Agotamiento Emocional
- Agotamiento Mental
- Problemas económicos

Así mismo se expresa en los resultados con resultados significativos en las correlaciones de Rho de Spearman, significativa. $<p.0.50$

Podemos afirmar que es debido:

La demanda Constante: La necesidad de atención continua y la falta de tiempo libre para el autocuidado.

El aislamiento Social: Reducción de la interacción social y tiempo de calidad con amigos y familiares.

La falta de Apoyo: Insuficiente apoyo emocional, social o financiero.

La carga Física: Tareas físicas extenuantes, como levantar y mover al cuidado.

Estrés Financiero: Costos asociados con la atención médica y otros servicios.

Incertidumbre y Preocupación: Preocupación constante por la salud y el bienestar del ser querido.

Por lo tanto nos permite visibilizar los síntomas del cansancio del cuidador expresados quién el instrumento aplicado.

Los físicos: Fatiga crónica, problemas de sueño, dolores y molestias físicos, cambios en el apetito y peso.

Emocionales: Sentimientos de tristeza o depresión, irritabilidad o cambios de humor, ansiedad y nerviosismo y sentimientos de culpa y resentimiento

Conductuales: Retiro social, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, aumento en el uso de alcohol o medicamentos, negligencia en el cuidado personal,

Por lo tanto se recurre a las estrategias para disminuir el cansancio del cuidador afianzado por el cuidado de enfermería el orientar a la persona cuidadora primaria para mejorar su bienestar y que redunde en el autocuidado, el apoyo social, pausas o descansos que puede ser en días o en horas, delegar tareas, educación y recursos por medio de asesoramiento profesional asimismo en el apoyo psicológico la importancia del reconocimiento y apoyo para el cuidado primario.

Autocuidado: Mantener una buena salud física, emocional y mental a través de una dieta equilibrada, ejercicio regular, y suficiente descanso.

Apoyo Social: Buscar apoyo en amigos, familiares, grupos de apoyo y comunidades de cuidadores.

Pausas o descansos: que el cuidador primario se ha provisto de pausa se hace en días o en horas que le proporcionan cuidado temporal a la persona permitiéndole al cuidador primario un tiempo libre para su autocuidado.

Delegar Tareas: No dudar en pedir ayuda y delegar tareas a otros miembros de la familia o amigos, no tomar las cosas personales en relación al cuidado.

Educación y Recursos: Informarse sobre la condición del ser querido y utilizar recursos disponibles, como programas comunitarios y servicios de apoyo.

Asesoramiento Profesional y la importancia del reconocimiento de apoyo: Consultar con profesionales de la salud mental para obtener apoyo y estrategias de manejo del estrés.

Por lo tanto podemos decir que el objetivo de evaluar el nivel de cansancio del cuidador primario fue entre moderado y de moderado a alto con estas bases podemos hacer las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES

Reconocer y abordar el cansancio del cuidador primario es crucial no solo para el bienestar del cuidador, sino también para la calidad de cuidado que puede proporcionar. Los cuidadores que están agotados son más propensos a errores y pueden enfrentar serios problemas de salud a largo plazo, lo cual también afecta a la persona bajo su cuidado. Las exigencias emocionales y físicas que implican las tareas de un cuidador pueden afectar incluso a la persona más resiliente. Por eso es importante aprovechar la gran cantidad de recursos y herramientas disponibles para ayudarte a brindar cuidados. “Recuerda: si no te cuidas a ti mismo, no podrás cuidar de otra persona”.

Apoyo Social y Redes de Apoyo:

Acepta la ayuda. Prepara una lista de lo que pueden hacer otros para ayudarte y deja que la otra persona elija qué hacer, ya sea trámites y/o acompañamiento del enfermo, algunas actividades como higiene alimentación entre otras.

Concéntrate en lo que puedas proporcionar. Es normal que a veces sientas culpa, pero debes entender que nadie es el cuidador "perfecto". Confía en que estás haciendo lo mejor que puedes y tomando las mejores decisiones.

Fíjate objetivos realistas. Divide las tareas grandes en pasos pequeños que puedas hacer de a uno.

Prioriza, crea listas y establece una rutina diaria.

Conéctate. Busca recursos de cuidado en tu comunidad. Muchas comunidades tienen clases que son específicas sobre la enfermedad que tiene la persona con enfermedad renal crónica.

Únete a un grupo de apoyo. Puede proporcionar validación y aliento, además de estrategias para resolver problemas en situaciones difíciles. Las personas que participan de los grupos de apoyo comprenden lo que estás atravesando.

Busca apoyo social. Haz es el esfuerzo de mantener la conexión con familiares y amigos que te brinden apoyo emocional sin juzgarte. Destina algo de tiempo cada semana para conectar, aunque sea solo caminar con un amigo.

Fíjate metas de salud personales. Por ejemplo, fíjate la meta de establecer una buena rutina del sueño, encuentra el tiempo para hacer actividad física la mayoría de los días de la semana sigue una dieta saludable y bebe mucha agua y hacer elección de alimentos saludables.

Visita al médico. Recibe las vacunas recomendadas y hazte pruebas de detección. Asegúrate de contarle a tu médico que eres cuidador.

Cuidado temporal. Puede ser difícil imaginar que dejas a tu ser querido al cuidado de otra persona, pero tomarte un descanso puede ser una de las mejores cosas que hagas por ti y por la persona a la que cuidas. La mayoría de las comunidades disponen de algún tipo de servicio de cuidado temporal del paciente para proporcionar descanso a la familia.

El cuidador que trabaja fuera de casa. Casi el 60 % de los cuidadores trabaja fuera de su casa. Si trabajas fuera de tu casa y eres un cuidador, es posible que empieces a sentirte abrumado. En ese caso, considera la posibilidad de pedir una licencia en tu trabajo durante un tiempo.

En resumen, los cuidadores primarios de personas con enfermedades crónicas enfrentan un riesgo elevado de desarrollar problemas de salud debido al estrés, las demandas físicas y la falta de autocuidado. Es crucial que los cuidadores reciban el apoyo necesario para mantener su propia salud y bienestar mientras realizan sus importantes responsabilidades de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alfaro-Ramírez Del Castillo, Olga Isabel et al. (2021) Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [S.l.], v. 46, n. 5, p. 485-494, sep. 2021. ISSN 2448-5667. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2311 . Fecha de acceso: 02 jun. 2023.
- Bello Carrasco, LM., León Zambrano, GA., & Covena Bravo, MI. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Breinbauer K, Hayo, Vásquez V, Hugo, Mayanz S, Sebastián, Guerra, Claudia, & Millán K, Teresa. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Carabes Espino, A. G., Morales-Álvarez, C. T., Cárdenas-Rodríguez, M. L. y Herrera-Paredes, J. M. (2022) Sobrecarga no cuidador primário de pacientes com doença renal crônica durante a pandemia da SRA-CoV-2. *Sanus*. 2021, 6 (244). <https://doi.org/10.36789/revsanus>.
- Cid-Ruzafa, J., Damián-Moreno, D.D. (1997) Valoración de la discapacidad Física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica* .71, (2), 27-137.
- Escobedo Martínez, JC., Orozco Gómez C., Mejía Mejía Y., Arias Pacheco RI. (2020) Nivel de sobrecarga en el cuidador primario del adulto y factores predisponentes: estudio PILOTOfile:///C:/Users/abife/Downloads/helguera,+23+sobrecarga.pdf
- Expósito Y.(2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3) Recuperado en 06 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004&lng=es&tlng=es.

- Dueñas E, Martínez MA Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera J. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *ColombMed* 2006;37:31-38.
- Gil D., Pedrosa J.L. (1994) Cuidando al cuidador. *Counseling para sanitarios*. Escuela Andaluza. *Salud Pública* 1994.Cap. 6:151.
- Jaimes, E. L. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica/Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000400002>
- Kramer, (1977) Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. (2018). *Medicina Interna de México*, 34(2). <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1652>
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.
- Revista *Cancerología*, del Instituto Nacional de Cancerología de México. (2023) <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>. <http://infocancer.org.mx/?c=cuidadores&a=sindrome-desgaste-cuidador-primario>
- Salas-Delgado, Arnoldo, Peschard-Sáenz, Emma, & Martinez-Moreno, Alejandra. (2015). Sobrecarga del cuidador principal como factor de riesgo para caídas en pacientes geriátricos. *Salud Pública de México*, 57(3), 198-199. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300006&lng=es&tlng=es.
- Sellares VL., Rodríguez DL. (2024) Enfermedad renal crónica. (s. f.). *Nefrología Al Día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Stevens J, Corso P Finklestein E, Miller T. The cost of fatal and non-fatal falls among older adults. *Inj Prev* 2006; 12(5):290-295.

- Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernández DY. (2017). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín. Univ. Salud.* 2018;20(3):261-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Tartaglinia, M.F.,Feldberg C.,Hermida,PD., Heiseckec,SL., Dillond, C., Silvia, D., Ofman, M., Nuñez, ML., Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Rev. Neuro-Arg.* 12. (1). 27-35. DOI: 10.1016/j.neuarg.2019.11.003
- Valencia M.C., Mesa G., Pérez N., Cortes J., Hernández P., Juárez K., Chino B., Romero K. (2017) Factores que intervienen en las sobrecarga del cuidador primario en pacientes con cáncer. *Revista de calidad asistencial.* [ttp://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.003)
- Vega, M. F. C., Villafuerte, B. E. P., Escudero, G. S., Arenas, L. D., & Cervantes, Y. M. L. (2017). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.164>
- World Health Organization: WHO. (2023, 16 septiembre). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

ANEXOS

Escala de Zarit (Alpha Cronbach (validada))

ZBI 1	¿Siente que su familiar pide más ayuda de la que necesita?	0,462
ZBI 2	¿Siente que debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?	0,804
ZBI 3	¿Se siente estresado/a por tener que cuidar de su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?	0,826
ZBI 4	¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?	0,569
ZBI 5	¿Se siente enojado/a cuando está con su familiar?	0,674
ZBI 6	¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?	0,720
ZBI 8	¿Siente que su familiar depende de usted?	0,560
ZBI 9	¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?	0,835
ZBI 10	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su salud?	0,800
ZBI 11	¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a su familiar?	0,618
ZBI 12	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su vida social?	0,826
ZBI 13	¿Se siente incómodo/a al invitar amigos a su casa debido a su familiar?	0,512
ZBI 14	¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/la cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?	0,513
ZBI 16	¿Siente que no podrá cuidar de su familiar por mucho tiempo más?	0,655
ZBI 17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?	0,705
ZBI 18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0,645
ZBI 22	En general, ¿cuán sobrecargado/a se siente por tener que cuidar de su familiar?	

Estructura de la Escala de Barthel

La escala de Barthel evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria, asignando a cada una puntuación específica según el nivel de independencia de la persona. La puntuación total varía de 0 a 100, donde una puntuación más alta indica mayor independencia.

Actividades Evaluadas	Puntuación
Comer	Independiente (10 puntos) Necesita ayuda (5 puntos) Dependiente (0 puntos)
Trasladarse de la cama a la silla y viceversa	Independiente (15 puntos) Con ayuda mínima (10 puntos) Gran ayuda pero puede realizar algo solo (5 puntos) Dependiente (0 puntos)
Aseo personal (lavarse la cara, peinarse, etc.)	Independiente (5 puntos) Dependiente (0 puntos)
Uso del retrete	Independiente (10 puntos) Necesita alguna ayuda (5 puntos) Dependiente (0 puntos)
Bañarse o ducharse	Independiente (5 puntos) Dependiente (0 puntos) Desplazarse (caminar) Independiente (15 puntos) Con ayuda (10 puntos)
En silla de ruedas independiente (5 puntos)	Dependiente (0 puntos) Subir y bajar escaleras Independiente (10 puntos) Necesita ayuda (5 puntos)

	Dependiente (0 puntos)
Vestirse y desvestirse	Dependiente (10 puntos) Con poca ayuda (5 puntos) Independiente (0 puntos)
Control de esfínteres (orina)	Continente (10 puntos) Accidentes ocasionales (5 puntos) Incontinente (0 puntos)
Control de esfínteres (heces)	Continente (10 puntos) Accidentes ocasionales (5 puntos) Incontinente (0 puntos)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 20 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **VEGA BARRAGÁN SARA**, con matrícula **10053451**, con el título **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ | Fecha:2024-06-20 12:46:41 | FIRMANTE

EcKlqzU2/dMETAwq/oc+TUB05TISzampbH9tFTSwEc8lbSdlUw2wTAHrdnOSD+OZFy9kreiw6C1vQTVNa8hZIVcOwfDUxiOskf2oc15lqeyEGHvhe/2054z4Lzhpuj8zEqYumT4
ooyRFmcsMluFgLuH7shATkLZVj6TdEWyNxxgYISHe49M4OOraachvW8T/Zf0tckb5vCqycDeC2bGKMITJ7ScFwYCe+oPaUXoF3mE4rabHmvp2uoiTEBI0f5DKgEzR7A2vx8CRI7n
fpcMqdywIap/jhqTkstS7YxkYdnA6oSYNKOI803e2McCqjq5e0E9pdFxYMLTVv8Msdzg--

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



lzYNCpO2F

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/uRddBSYI6vwpABj6kCobC7enP99W0Ouu>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 20 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **VEGA BARRAGÁN SARA**, con matrícula 10053451, con el título **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México
Tels.: 3-22-96-32 / 3-29-70-00 ext. 3335 y 7963 / Correo: enfermeria@uaem.mx Web:
www.uaem.mx/enfermeria

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha: 2024-06-20 09:45:59 | FIRMANTE

JN9mipVfRqtrCm2TiaLnI60SqdDr10IALbC86jweJxW+L+Gb5ap74Qgr29KZA54HKM6YH+IT8Tta3+NfIXauBLm2aCXcXRhEV6WSyrN2P3E2CHMPRutyqKdCod3UHVZX34jsZ2eS6EDgXsz9QFuqMw8LYKgd4I1d6KEGI7KMw14mXvGikMFQHf4hm5P5XihGGDlo+x0RsAXv19Q1fQWrfu75O9iNevCI0DJ2bWlogrslwhvXSKqJIANVruo0oIHhdshBPhBW3F/IMc7IKOe2kQQwmkUWuGodRIEprhsAO/tYJmqsu+helVQGBWynd36IW0r7JgXgFLFtOuVFznXA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[hbq60MU59](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/YxYaU2DxIhHYaNGPqyU8ffSjZBe6MzTy>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 20 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **VEGA BARRAGÁN SARA**, con matrícula **10053451**, con el título **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. CLAUDIA MACÍAS CARRILLO
Profesora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México
Tels.: 3-22-96-32 / 3-29-70-00 ext. 3335 y 7963 / Correo: enfermeria@uaem.mx Web:
www.uaem.mx/enfermeria

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA MACIAS CARRILLO | Fecha: 2024-06-20 13:40:17 | FIRMANTE

boeRheZ/9r6oSS3acyTUwP3ladNyyBFPKmoXgs6HRUR0ldJoozyb8F59w+2B4WTsw/EaoOObuVcjsIJ07UuuV8XYroHmBDM6sFgVks7KSVRqSsi5y3nvTE2FgIfbr2eOL3ZO9V
l8czbKK0zYoR58TbX9+yuEuzkbaCkKTbhzhmZxBmkJhyW7m1t2wfpO+wdv5hSxe7HjGKEQe99qL3hiM0aSaTJufiqVRwypnjgectDNJLn/pSsZq61PmFEt5jdxwrvYpy9ITXeTpP
m3MwDHH5tPrKJLIDPc+9xtp/DOUaGB6cwINi9/8vW1QQjKRaDYvIoLMguU111UPUw--

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[Ky920mOX4](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/Nt99VKRKnXY6jCkcDplNdK7nWeQ1qmMB>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 20 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **VEGA BARRAGÁN SARA**, con matrícula **10053451**, con el título **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México
Tels.: 3-22-96-32 / 3-29-70-00 ext. 3335 y 7963 | Correo: enfermeria@uaem.mx Web:
www.uaem.mx/enfermeria

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2024-06-20 09:39:24 | FIRMANTE

GyEIOIFNOrrMR/Qj+HZy030gNcTR9ZdoeVCUNhQD6fB1YZQsvzwTdVxobelJOFaqOZOzV5Ful44ksBdQP+ELINJKVeKYw0LGZJWjyWocVn6v+6p+ok/qsDHOHrNvbXdTx0RyPe
Sum07EjIHHvWAePpdDc3Slwk72EB8cBBB08CMSzf6W4MYPu7bY+ZGrkjb1j49L4hhW8f8Ps4HLt92QimFbWVK0xRkOV4x7Fz/WCdGp/Mf0004AY5FNHtAgcjsC5UAvrQMs5S
BIEw/oz3uZfo36nXbT6nPWwmQEPRYSmEee/pU2SRkBYAgnCQZ8Qz6Pb2eeCJPOJGrNquNwt0w--

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[RNNzG97D](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudlo/hKsumSkBzuzHd5poNS5jzu1v4zdBvdZK>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 20 de junio de 2024.

DRA. NOHEMÍ ROQUE NIETO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **VEGA BARRAGÁN SARA**, con matrícula **10053451**, con el título **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

M.E. DULCE KRYSTAL DAMIÁN MENDOZA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



Calle Pico de Orizaba No. 2, Col. Los Volcanes C.P. 62350, Cuernavaca, Morelos, México
Tels.: 3-22-96-32 / 3-29-70-00 ext. 3335 y 7963 | Correo: enfermeria@uaem.mx Web:
www.uaem.mx/enfermeria

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

DULCE KRYSTAL DAMIAN MENDOZA | Fecha:2024-06-21 13:01:02 | FIRMANTE
I+28Rt/Fu8gdBU0dbA3Tb4uX4l0r1rWdB/2sm0CuhcxruAFGvneC44a8r1nT8e3Q9JETpV9n3fUoYDQpuRjtonDKstupXeo0eWdFfR9N2QqpoovQpKUnxCUTOTvBrdeGWIHz6UZ8
CTqjospFm93QZhwDjqe6O1VYtdtoSjotNFmy4Hr658dChqjp6QA13F/FmTxvJcl7qqYWCzliU0nj5peEznWU6YTQyPTmsKsOZQGe2JTU+c3DHIC3ENJo0PKEB/vk5qKus14YH
Bsl5XTZ5IRIUTS2AplUFnRhvw65qUyjn+lyrAU7ECbCfC5vLPUBDPCG1XBllKpnBSohGYA--



Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:

[hB7WMvFQK](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepubdlo/4uNcwZICRjN61cRK6sHdoyQ70g0rqBIB>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029