

Ansiedad, depresión y nivel de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal de la Clínica de los Riñones Menydiaal Tulcán.

Cristina L. Orbe Barahona

Maestría en Psicología Clínica, Universidad de las Américas

Proyecto Maestría Psicología Clínica (MPC)

Diana E. Peñaloza Roman

Quito, 2024

## Resumen

La presente investigación aborda el impacto que tiene la labor de cuidado de pacientes con enfermedad renal en los cuidadores primarios, centrándose en aspectos como la sobrecarga, la ansiedad y la depresión que experimentan estos. Se destaca que cuando una persona pierde su autonomía debido a una enfermedad crónica, necesita cuidados tanto formales (proporcionados por profesionales de la salud) como informales (brindados por familiares). El cuidado informal, que generalmente recae en un familiar, puede llevar a una dedicación considerable de tiempo y esfuerzo, afectando el bienestar biopsicosocial del cuidador.

Por ende, la investigación propuesta busca determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán. Los objetivos de este estudio incluyen obtener el perfil sociodemográfico de los cuidadores, identificar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga, y relacionar estos resultados con la calidad de vida de los cuidadores. Asimismo, se abordan aspectos de la enfermedad renal, sus implicaciones, el papel del cuidador primario y el impacto de cuidado sobre éste. En donde se hace hincapié en que el cuidador primario asume una gran responsabilidad y puede experimentar cambios físicos, emocionales, sociales y económicos. Se señala que la sobrecarga es común en los cuidadores y puede llevar al síndrome del cuidador, caracterizado por estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas.

La metodología del estudio es mixta, con enfoques cuantitativos y cualitativos. Se utilizan encuestas, cuestionarios y entrevistas semiestructuradas para recopilar datos sobre la prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán. La población de estudio incluye a todos los cuidadores primarios que cumplan los criterios de inclusión. De esta forma se evidencia la carga emocional y física que experimentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal, así como la importancia de comprender y abordar sus necesidades para mejorar su calidad de vida

**Palabras clave:** enfermedad renal, ansiedad, depresión, sobrecarga, cuidador primario.

## Abstract

This research addresses the impact of caregiving for patients with kidney disease on primary caregivers, focusing on aspects such as caregiver overload, anxiety and depression. It highlights that when a person loses autonomy due to a chronic disease, he or she needs both formal care (provided by health professionals) and informal care (provided by family members). Informal care, which generally falls to a family member, can lead to considerable dedication of time and effort, affecting the biopsychosocial well-being of the caregiver.

Therefore, the proposed research seeks to determine the levels of anxiety, depression and overload in primary caregivers of patients with kidney disease at the Clínica de los Riñones Menydia Tulcán. The objectives of this study include obtaining the sociodemographic profile of the caregivers, identifying the levels of anxiety, depression and overload, and relating these results to the caregivers' quality of life. Aspects of renal disease, its implications, the role of the primary caregiver and the impact of caregiving on the primary caregiver are also addressed. It is emphasized that the primary caregiver assumes a great responsibility and may experience physical, emotional, social and economic changes. It is noted that overload is common in caregivers and can lead to caregiver syndrome, characterized by stress, anxiety, depression and other symptoms.

The methodology of the study is mixed, with quantitative and qualitative approaches. Surveys, questionnaires and semi-structured interviews are used to collect data on the prevalence of anxiety, depression and overload in primary caregivers of patients with kidney disease at the Clínica de los Riñones Menydia Tulcán. The study population includes all primary caregivers who meet the inclusion criteria. Thus, the emotional and physical burden experienced by primary caregivers of patients with kidney disease is evidenced, as well as the importance of understanding and addressing their needs in order to improve their quality of life

Key words: renal disease, anxiety, depression, overload, primary caregiver.

## Índice de contenido

Introducción.....	5
Revisión de la Literatura Previa .....	7
Justificación.....	8
Planteamiento del Problema.....	9
Objetivos.....	10
General: .....	10
Específicos: .....	10
Marco Teórico .....	10
La Enfermedad Renal y sus Implicaciones en el Paciente.....	11
Rol del Cuidador Primario del Paciente con Enfermedad Renal.....	12
Impacto del Cuidado Sobre el Cuidador Primario .....	14
Sobrecarga .....	15
Ansiedad .....	17
Depresión.....	17
Marco Metodológico .....	18
Población y Muestra.....	19
Instrumentos y Técnicas .....	19
Entrevista semiestructurada.....	19
Encuesta:.....	19
Zarit Burden Inventory .....	19
Inventario de ansiedad y depresión de Beck .....	19
Procedimiento .....	20
Tabla 1 .....	20
Cronograma de Actividades.....	20
Análisis de datos .....	21
Reflexividad del Investigador .....	21
Consideraciones Éticas.....	22
Viabilidad de la Investigación.....	23

Resultados Esperados .....	23
Discusión .....	24
Limitaciones y Fortalezas.....	24
Conclusiones .....	25
Recomendaciones.....	25
Propuesta de Intervención .....	26
Nivel de Intervención.....	26
Fundamentación de la Intervención.....	26
Objetivos.....	27
Población Objetivo .....	27
Pasos a Seguir: .....	27
Potenciales Beneficios .....	35
Recursos .....	35
Plan de Evaluación de la Efectividad de la Propuesta .....	35
Viabilidad de la Intervención .....	36
Referencias .....	36
Anexos.....	39

### Índice de tablas

Tabla 1.....	20
Tabla 2 .....	28
Tabla 3 .....	29
Tabla 4 .....	31
Tabla 5 .....	32
Tabla 6 .....	33
Tabla 7 .....	34

## Introducción

La insuficiencia renal es una enfermedad que trae consigo la pérdida progresiva de la función de los riñones, generando un desequilibrio en las sustancias químicas del cuerpo y afectando la homeostasis interna. Frente a esta enfermedad, los tratamientos varían desde la protección renal hasta la sustitución artificial de las funciones renales, con la hemodiálisis siendo uno de los más comunes. Sin embargo, este procedimiento no solo cambia radicalmente la vida del paciente, sino que también impacta significativamente en la dinámica familiar, especialmente en los cuidadores primarios.

El papel del cuidador primario se vuelve crucial en este escenario, ya que asumen la responsabilidad de atender las necesidades del paciente, tanto físicas como emocionales. Sin embargo, esta tarea no está exenta de desafíos, pues la mayoría de los cuidadores primarios no están preparados para enfrentar las dificultades que conlleva el cuidado de un paciente con enfermedad renal. A menudo, sus necesidades y consecuencias de su labor pasan desapercibidas tanto para el sistema de salud como para sus propios familiares.

La carga del cuidador se manifiesta en diferentes aspectos de su vida, incluyendo lo físico, emocional, social y económico. Se enfrentan a dificultades para adaptarse a los cambios en su rutina diaria, lo que puede llevar a una disminución en su calidad de vida, agotamiento físico y emocional, así como sentimientos de aislamiento y depresión.

La sobrecarga del cuidador, tanto objetiva como subjetiva, se correlaciona con el nivel de dependencia del paciente, así como con la falta de apoyo social y familiar. Esta situación puede desencadenar el síndrome del cuidador quemado, caracterizado por altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Además, la falta de reconocimiento de su labor por parte de la familia y el sistema de salud agrava aún más su situación.

En este contexto, es fundamental realizar investigaciones que profundicen en la situación de los cuidadores primarios, con el fin de identificar sus necesidades y diseñar estrategias para brindarles el apoyo necesario. Es necesario visibilizar la prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en estos cuidadores, con el objetivo de implementar programas de intervención integral que les proporcionen el apoyo necesario para enfrentar los desafíos que conlleva su labor. Esta investigación no solo beneficiaría a los cuidadores primarios, sino también a los pacientes con enfermedad renal y a la institución de salud que los atiende.

## Revisión de la Literatura Previa

Velázquez y Espín (2014), en su estudio determinaron que existe un gran porcentaje de cuidadores del sexo femenino, esto también atribuido por los roles de género en la sociedad. Asimismo, identificaron que en muchos de los cuidadores debido a la dedicación de atender al paciente suelen dejar su trabajo por lo que laboralmente están desvinculados. Por otra parte, el asumir el rol del cuidador provoca un deterioro de salud física como psíquica, esta última conlleva alteraciones como ansiedad, depresión, aparición de sentimientos negativos, sentimientos de desesperanza y también resentimiento hacia la persona cuidada.

Para Alonso et al. (2023), la ansiedad en los cuidadores de personas con enfermedad crónica radica en que se presentan muchas responsabilidades de cuidado y agotamiento, sin embargo, también resulta un factor importante las habilidades de afrontamiento, las cuales suelen ser deficientes en los cuidadores. Y aunque en su estudio los niveles de ansiedad y depresión fueron bajos, esto no indicaba una inexistencia puesto que existe un impacto en la salud de los cuidadores que en su gran mayoría son mujeres, lo cual se asemeja a otros estudios (p.7-8).

En el estudio de Romero et al. (2018), afirman que, las mujeres son mayoritariamente las cuidadoras, lo cual se mantiene la traducción de la mujer como cuidadora desde tiempos remotos. En lo que respecta a la parte de salud, el estudio indica que los cuidadores presentaron una baja alteración del bienestar físico, lo cual resulta en que se mantiene una percepción de buena salud física. Y por último los autores afirman que la sobrecarga de los cuidadores se situó en ligera, con un porcentaje mucho más alto que la sobrecarga intensa, arrojando hallazgos reveladores y diferentes a la de otros estudios (p.113).

Según Romero et al. (2015), los síntomas afecto-cognoscitivos están influenciados por la falta de tiempo de los cuidadores para dedicar a sus actividades personales y sociales. Asimismo, observaron que el bienestar físico se encuentra alterado, puesto que los cuidadores presentan alteraciones de sueño. En esta misma línea se encontró porcentajes de cansancio emocional, agotamiento de recursos emocionales y sentimientos de insuficiencia. En relación con la sobrecarga, existió porcentaje de ausencia, seguido por ligera y luego intensa, en el orden establecido, de esta manera se identifica que la sobrecarga es mínima en este estudio.

## Justificación

La insuficiencia renal es conocida como la pérdida de la función de los riñones, la cual tiene causas diversas. El tratamiento para esta enfermedad puede ir desde la protección renal hasta la sustitución artificial de las funciones de los riñones. En su mayoría, el tratamiento escogido por su implicación es la hemodiálisis, aun así, este procedimiento cambia radicalmente el estilo de vida de la persona, ya que involucra en el proceso una interacción entre el equipo de salud, la familia y el paciente.

En este sentido la persona que padece enfermedad renal entra en una situación de dependencia, debido a las consecuencias del tratamiento su salud física se ve afectada, impidiendo realizar actividades cotidianas con normalidad, por ende, requiere de cuidados de otra persona. Es aquí donde juega un papel crucial la familia y especialmente el/la familiar que asume el rol de cuidar y asistir al paciente. Pero desafortunadamente la mayoría de quienes se convierten en cuidadores primarios no están preparados para enfrentar las situaciones de lo que implica el cuidado ni tampoco las consecuencias a nivel físico, emocional o social.

En la práctica cotidiana del cuidado, es frecuente que todos los recursos de atención se centren en la persona con enfermedad renal y el cuidador primario pase desapercibido por el sistema de salud, esto debido a que cumple un rol meramente de asistencia. Así mismo su labor es infravalorada por los familiares, por lo que es importante señalar la importancia de la ayuda que prestan puesto que no solo cuidan a la persona sino también son una fuente de apoyo afectivo.

Está claro que la actividad de cuidado diario conlleva cambios en la vida de los cuidadores, es en este andar donde surgen dificultades emocionales y psíquicas que influyen directamente en su salud mental, aun así, no reciben de manera oportuna la atención médica y psicológica, minimizando sus necesidades e incrementando el riesgo de padecer enfermedades que a la par repercuten en la forma de cuidado y además convirtiéndose en otro paciente que requiere de una atención integral.

Es por ello que, resulta conveniente realizar esta investigación ya que es necesario profundizar el conocimiento en torno a la situación de los cuidadores primarios, con la finalidad de detectar dificultades y diseñar estrategias para brindarles el soporte y apoyo necesario. Por otra parte, es fundamental identificar cuadros psicológicos para poder tomar las medidas necesarias encaminadas a mejorar su salud mental. Esta investigación busca poner de manifiesto la prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga de los cuidadores primarios, con

la finalidad de que la Clínica de los Riñones Menydiaal Tulcán obtenga una información corroborada para abordar esta población vulnerable.

En Tulcán actualmente no existen investigaciones en torno a la problemática propuesta e inclusive se ha desvalorizado el rol de los cuidadores, partiendo de las características sociales de la población. Lo cual conlleva problemas de salud mental que resultan en el abandono del cuidador al paciente con enfermedad renal. Además, la enfermedad renal pasa desapercibida por los ciudadanos tulcanes y el desconocimiento de la implicación médica, familiar, psicológica y social de la misma.

La Clínica de los Riñones Menydiaal Tulcán actualmente no cuenta con un programa de intervención integral para los cuidadores primarios de los pacientes que son atendidos en la institución. Por ende, esta investigación visibiliza la realidad cotidiana de los cuidadores, sus necesidades y requerimientos que son de suma importancia para prevenir enfermedades físicas y mentales, sobre todo para poder brindar una atención integral a sus usuarios.

La presente investigación es viable a largo plazo por las características de la población y la temporalidad, puesto que el grupo es focal y el tiempo de ejecución está dentro de un periodo de dos meses. Se cuenta con los recursos (humanos y materiales) necesarios para efectuarla, así mismo el acceso a la población. Así como también la oportunidad de terminar exitosamente el estudio, cumpliendo con lo planificado previamente.

### **Planteamiento del Problema**

Romero et al. (2018), indican que cuando una persona pierde su autonomía a razón de padecer una enfermedad crónica, ésta necesita que suplan aquellas necesidades de cuidado, las cuales generalmente son brindadas por los profesionales de la salud (cuidado formal) y también por un familiar (cuidado informal) (p.106). Haciendo énfasis en este último, empieza a dedicar un tiempo considerable para atender al paciente, ya sea por razones morales, sociales o de afecto, descuidando sus propias necesidades, este hecho al pasar del tiempo afecta al contexto biopsicosocial del cuidador.

Lo anterior recae en la calidad de vida, es decir tiene una influencia negativa en las diferentes dimensiones, como, por ejemplo: somatizaciones físicas, alteraciones emocionales y psicológicas, disminución de la vida social e incluso dificultades económicas. Por todo aquello, el cuidador puede presentar agotamiento, sentimientos de tristeza, depresión, ansiedad y

también la sensación de sobrecarga, el cual en muchas ocasiones puede desencadenarse en el síndrome del cuidador.

**Pregunta problema:** ¿Cuál es el nivel de prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán?

## **Objetivos**

### ***General:***

Determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán.

### ***Específicos:***

1. Obtener el perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal, mediante la aplicación una encuesta y entrevista semiestructurada.
2. Identificar el nivel de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes con enfermedad renal, mediante la aplicación de baterías psicológicas.
3. Relacionar los resultados arrojados de las baterías psicológicas sobre los niveles de ansiedad, depresión y la sobrecarga percibida, para la identificación de su influencia en la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal.

## **Marco Teórico**

La enfermedad renal es conocida como la pérdida progresiva de la función normal de los riñones, es decir, que dichos órganos no cumplen con la capacidad de eliminar el exceso de agua y desperdicios de la sangre por lo que se ve afectado el equilibrio de las sustancias químicas en el cuerpo. Su etiología es variada por lo que resulta difícil indicar una sola causa del desarrollo de esta enfermedad, es por ello que, posee una alta morbilidad y mortalidad. “El tratamiento de esta enfermedad va desde la propia protección renal hasta la sustitución artificial de las funciones del riñón lesionado” (Acebo et al., 2019, p.79). La sustitución radica en el trasplante renal y la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

En Ecuador, de acuerdo con los datos obtenidos con corte 21 de septiembre del 2022, arrojados por el Ministerio de Salud, se observa un total de 20.800 pacientes en terapia de reemplazo renal (TRR) en el sistema nacional de salud, es, de los cuales 12.052 pacientes de género masculino, mientras 8.748 corresponden al género femenino. Además, se refleja que el grupo etario con mayor número de casos pertenece al rango de edad de 40 a 64 años. “Con

respecto a los datos proporcionados por la sociedad ecuatoriana de nefrología hasta el 2017 se registraron 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 se encontraban en hemodiálisis” (Acebo et al., 2019, p.77)

Al correlacionar los datos se puede identificar un evidente incremento del índice de padecimiento de esta enfermedad, lo cual no solo constituye un interés por brindar atención a los pacientes sino un problema de salud pública, la cual conlleva un abordaje integral que se centralice en el cuidado de la persona con enfermedad renal y de la familia, principalmente a los cuidadores primarios. Ya que éstos, debido a la tarea de cuidado y el desplazamiento de su propia vida genera un impacto negativo, que acarrea problemas físicos, emocionales, psicológicos y sociales, los cuales deben ser abordados por parte del equipo de salud.

### **La Enfermedad Renal y sus Implicaciones en el Paciente**

Es evidente que la ciencia en la medicina ha avanzado en las últimas décadas, con nuevos medicamentos, tratamientos e investigación. Generando la posibilidad de alargar la esperanza de vida de personas cuyas enfermedades en tiempos pasados se preveía una muerte cercana. Una de ellas es la Enfermedad Renal (ER), la cual es la pérdida gradual, acelerada e irreversible de la función de los riñones, afectando la homeostasis interna del organismo. Por ello se desarrolló tratamientos de sustitución renal, con la finalidad de brindar una solución a largo plazo para los pacientes, pero que sin embargo no dejan de ser invasivas, dolorosas y en cierto punto limitantes. Y que en el trayecto del procedimiento afloran cambios en el bienestar físico, psicológico y social de quien padece una ER.

Entre los principales cambios del estilo de vida en la ER son: la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, dieta estricta, medicación y terapia psicológica. Esto implica cambios en la vida familiar tanto del paciente como del cuidador primario. “Este último se ve involucrado en problemas físicos, emocionales, sociales o económicos que es llamado carga del cuidador (...) quién requiere apoyo ante la responsabilidad, tareas y domésticas, administración en el hogar y movilidad en el entorno” (Laguado, 2019, p.353).

Los pacientes que aceptan el tratamiento de hemodiálisis se ven expuestos a una realidad frente a la cual no tienen el conocimiento del procedimiento y de los efectos posteriores. Es ahí cuando existe dificultad en la aceptación de las implicaciones de la hemodiálisis, ya que les resulta ajeno a su vida e incluso lo perciben como catastrófico y peligroso. Además de la comprensión de que la insuficiencia renal suele ser progresiva, no tiene

cura e incluso silenciosa, solo en etapas avanzadas pueden existir más complicaciones de salud.

Cuando el paciente ingresa a hemodiálisis se somete al tratamiento médico, con una dieta estricta, toma de medicamentos, restricción de líquidos y la adaptación o mentalización de dependencia a una máquina. Los efectos secundarios del proceso de hemodiálisis a nivel físico son, por ejemplo: cefalea, mareo, calambres, náuseas, presión arterial baja, cansancio, etc. Así mismo puede existir alteraciones de conducta y de carácter.

Por ende, les resulta difícil desarrollar sus actividades diarias, generando así una situación de dependencia, es decir, la necesidad que presenta el paciente de requerir la asistencia de otra persona para poder cubrir sus necesidades básicas y actividades diarias de cuidado personal. En este sentido la familia juega un papel muy importante ya que es la encargada de mantener y velar por la estabilidad de salud, afectiva y emocional, en este caso del paciente con enfermedad renal.

Según Leguado (2019), la insuficiencia renal sobrelleva algunas alteraciones a lo largo del proceso de la enfermedad como desnutrición, alteraciones cardiovasculares y anemia. Partiendo de ello es indispensable que una persona este a su cuidado, ese rol que se le conoce como cuidador informal y quién lo asume en su mayoría de veces los familiares, especialmente las mujeres (p.354). A partir de ello brindan apoyo no solo de asistencia para efectuar las actividades diarias sino también a nivel emocional y psicosocial, terminando así siendo cuidadores principales en este caso de los pacientes con enfermedad renal.

### **Rol del Cuidador Primario del Paciente con Enfermedad Renal**

Existen dos tipos de cuidadores que son aceptados por el sistema de salud, los cuales son: el formal, que resultan los profesionales de la institución donde es atendido el paciente y el informal, la persona de su entorno familiar que asume dicha responsabilidad. Sin embargo, los cuidadores informales se subdividen en primarios y secundarios, para poder identificar su diferencia es que el primario es quien posee mayor responsabilidad y su cuidado se extiende a la mayor parte del día, mientras que el secundario es la persona que en ocasiones específicas reemplaza al primario.

Para Ambriz et al. (2014), el cuidador principal (primario) es “aquella persona que, unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada, la cual presenta una situación de dependencia” (p. 124). Estas personas

no pertenecen a una institución, por lo que no perciben una remuneración económica, son generalmente de relación de parentesco y su actividad principal es la compañía y cuidado.

Es necesario recalcar que el cuidador asume la responsabilidad de velar por el bienestar del paciente con insuficiencia renal. “El acto del cuidado implica una interacción humana de carácter interpersonal, intencional y único, que sucede en un contexto sociocultural: cuidar de otro conlleva la intervención para la supervivencia social y física de las personas en condición de dependencia” (Leguado, 2019, p. 353). De esta forma inicia una relación de convivencia recíproca y sobre todo afectiva por el grado de implicación.

La actividad de cuidar implica que la persona quien la desempeña posea habilidades y conocimientos sobre la enfermedad, por ende, se convierte en una tarea difícil puesto que a medida que la enfermedad avanza se requieren destrezas más específicas. A pesar de ello nadie está preparado para asumir el cuidado de un familiar, ya que no se prevé aquellas situaciones, lo cual genera cambios en las relaciones familiares y en la dinámica interna tanto de la persona cuidada como del cuidador.

En 2020, Martínez (p.98), asegura que estas personas por lo general no poseen una formación en el ámbito de la enfermedad renal y que además no perciben una remuneración económica ni tampoco un horario establecido para ello, por lo que dedican la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado. Lo anterior deriva un grado de dependencia a nivel físico, sin embargo, también afecta a la familia y su dinámica diaria. Por ende, al cuidador primario pasa por cambios físicos, psicológicos, emocionales e incluso sociales y económicos, lo que lo lleva a requerir de apoyo en las actividades diarias del hogar y también de cuidados específicos del paciente.

De acuerdo con el estudio realizado por Andreu y Moreno (2009), se evidenció que, los cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal consideran que el hecho de cuidar resulta una implicación moral, es decir un deber como familiar e incluso desde una percepción social ya que son concepciones que existen en la sociedad frente a una persona que padece una enfermedad crónica, por ende, radica en cierta forma en una aprobación social. Aunque en su mayoría también consideran la estima hacia el paciente, así asumen su rol de cuidador. (p. 56).

## **Impacto del Cuidado Sobre el Cuidador Primario**

Dentro de las dificultades que enfrentan los cuidadores según Andreu y Moreno, (2009), son el adecuarse a los cambios de las actividades diarias que realizaban anteriormente. Desempeñar el rol de cuidador con lo que ello abarca menoscaba su privacidad, tiempo para sí mismos e incluso la libertad. Los cuidados de un paciente con enfermedad renal, especialmente de quienes requieren mayor atención llevan al cuidador a dedicar más tiempo de cuidados por lo que expresan que no tienen tiempo para otras actividades como aquellas de ocio o pasatiempos, e incluso se encuentran la mayoría de los días cansados (p. 56).

Según el autor (2009), los cuidadores de pacientes con enfermedad renal consideran que sus síntomas físicos y emocionales son el resultado de lo que implica el cuidado, entre ellos está en insomnio, dolores musculares, cefaleas, cansancio, ansiedad y depresión. Por ello cuando el paciente acude a su tratamiento de diálisis el cuidador aprovecha dicho tiempo para realizar alguna actividad personal o simplemente descansar. Así se puede entender que es necesario la generación de espacios de recreación para los cuidadores o catarsis (p.56).

En este mismo sentido la mayoría de los cuidadores se sienten inseguros, porque desconocen sobre la enfermedad renal y de cómo atender al paciente, por lo que temen cometer errores que pueden afectar a su salud. Por ello buscan a los médicos para tener claro el panorama e incluso consultan sobre la experiencia de los cuidadores de otros pacientes, así generan el aprendizaje básico para el cuidado. Pero partiendo de lo anterior también constituye una satisfacción ya que adquirir conocimientos sobre la salud les permite sentirse más preparados para cualquier eventualidad. Otro de los aspectos positivos es el fomento de la autoestima del cuidador, puesto que el hecho de cuidar en muchos de los casos les hace sentir útiles y solidarios.

Con respecto a las implicaciones sociales del cuidador, Leguado (2019), manifiesta que existen conflictos en esta dimensión, debido a que se ve reducido el vínculo social y por ende una baja motivación para generar relaciones interpersonales o mantener las que tienen, por ello existe un impacto negativo en su vida social. En este sentido también se ha identificado que a nivel profesional y laboral disminuyen las oportunidades para ejercer o trabajar (p.356). En este sentido, los cuidadores pueden tener la sensación de sentirse física y emocionalmente enfrascados, “incluso con sentimientos de culpabilidad que pueden provocar claudicación o incapacidad para seguir atendiendo las demandas de su familiar enfermo”. (Hernández et al., 2017, p. 214)

Para Leguado (2019), el cuidador en su labor diaria acumula diferentes cargas, éstas con el tiempo inciden en manifestaciones físicas (aumento de carga de trabajo, problemas sexuales), sociales (aislamiento, disminución de actividades sociales, cambios en la relación con el paciente), económicas (restricciones), espirituales y emocionales (como sentimientos de tristeza, agotamiento e impotencia, entre otros) (p.353). “Todos los cuidadores en general necesitan apoyo e información, es decir, que se trabaje con ellos. La carga que siente el cuidador está muy influida por las estrategias de afrontamiento y de los recursos que se encuentran a su disposición” (Andreu & Moreno, 2009). Además, el cuidador tiene desconocimiento sobre lo que implica ser cuidador y de sus responsabilidades de ello.

### **Sobrecarga**

La sobrecarga aplicada en el ámbito del cuidado de pacientes con enfermedad renal se entiende como el nivel de impacto del ejercicio del cuidado y de la percepción frente a ello por parte del cuidador en las diferentes dimensiones de su vida (social, emocional, físico, económico), además, la percepción de carga puede estar influida por las estrategias de afrontamiento del cuidador así como también los recursos a disposición. “Entre las personas que asumen ese cuidado muchas veces aparece una serie de síntomas que dan lugar al síndrome del cuidador quemado” (Martínez, 2020, pp. 97)

Leguado (2019), manifiesta que “otra de las problemáticas para el cuidador, radica en que frecuentemente es ignorado por la familia y por el equipo terapéutico” (p.353). Siendo otro factor para que no se visibilicen las problemáticas emocionales, físicas, sociales y económicas que el cuidador vive día a día. Además, en este estudio se determina que, de acuerdo con la revisión de la literatura del perfil del cuidador en pacientes con enfermedad renal existe prevalencia de ansiedad y depresión. Y sentimientos derivados de estos síntomas se encuentra la soledad, angustia, culpa, desesperanza, y como emociones el miedo.

Lo anterior se correlaciona con la caracterización del síndrome del cuidador quemado, en el cual existe la presencia de “estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros” (Martínez, 2020, p. 7). Teniendo en cuenta que los factores que inciden en su aparición son las comorbilidades del paciente, ausencia de apoyo familiar, la edad o agresividad.

Según Angulo et al. (2016), la complejidad del síndrome del cuidador se relaciona con características específicas del paciente como: grado de discapacidad, la edad, el sexo, la

duración de la enfermedad, número de hospitalizaciones en un año, dinámica familiar y disponibilidad de redes sociales (p. 7).

En el estudio realizado por Arroyo et al. (2018), se concluye que la sobrecarga en el cuidador conlleva consecuencias como niveles altos de estrés, ansiedad y depresión, lo cual se ve influido, en gran medida, por el grado de dependencia del paciente, que puede generar mayor sobrecarga y por ende intensificación de los síntomas. Sin embargo, también pone de manifiesto que cuando existe apoyo social, es decir, involucramiento de la familia, grupos de apoyo, apertura del sistema de salud, las posibilidades de sobrecarga son menores. En este mismo sentido también se evidencia que el parentesco también influye en la sobrecarga, puesto que en los hijos es mucho menor el nivel de carga que en parejas (p.215).

Para Arroyo et al. (2018), la sobrecarga del cuidador es “un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos y que afecta a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal” (p.214). Asimismo, es clasificada en sobrecarga objetiva y subjetiva, esta última se relaciona con la percepción del cuidador en su dimensión emocional y lo que conlleva la tarea del cuidado, mientras que la sobrecarga objetiva se refiere al tiempo dedicado y la parte económica que implica.

Es por ello que, asumir el rol de cuidador expone a un mayor peligro de afectación de su salud, por ende, se vuelven sujetos de alto riesgo, por el mismo hecho de que desempeñar el cuidado de otra persona en todos sus niveles es sumamente difícil, se vuelven vulnerables. Frente al estrés y la carga de atender a una persona con enfermedad crónica los lleva a desarrollar como se ha explicado anteriormente problemas físicos, emocionales, sociales y que como consecuencia son más susceptibles de sentirse sobrecargados.

La infravaloración de los cuidados proporcionados por los cuidadores principales es evidente, pero frente a ello es indiscutible que su ayuda no solo se enfoca en brindar atención a las necesidades básicas del paciente con enfermedad renal sino también se ser un soporte emocional y afectivo. Además, esta persona requiere una atención especial por parte del cuerpo de salud porque es necesario fortalecer sus conocimientos en cuanto al cuidado para volverse funcional en la recuperación del paciente y porque también pasan por situaciones emocionales difíciles que resultan en alteraciones físicas y emocionales.

## **Ansiedad**

La ansiedad es “un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación” (Chacón et al., 2021, p.27). Cuando no se interviene para mitigar aquella sintomatología puede ser persistente e incluso incontrolable, desarrollándose en una patología. Así mismo la ansiedad se caracteriza por la presencia de miedo y preocupación excesiva frente a la exposición de estímulos estresantes para la persona.

De acuerdo con Hernández et al. (2017), las personas que asumen el rol de cuidadores de enfermos crónicos, en este caso con ER, la realización de una gran cantidad de tareas los coloca en una situación vulnerable, estrés, ansiedad y depresión. En su estudio encontró una prevalencia del 36% de los sujetos con presencia de ansiedad, esto de acuerdo con la escala que fue aplicada (Goldberg), esto fue indistintamente en hombres y mujeres. Así mismo se encontró una fuerte asociación entre la sobrecarga y la presencia de ansiedad, incluso quienes arrojados datos altos de depresión son más propensos a presentar depresión (p.217).

En la investigación de Mares et al. (2022), se encontró que el 34,8% de los cuidadores presentan ansiedad, además hace hincapié en que cuidar a una persona con una enfermedad crónica es una experiencia que implica elevados costos físicos, emocionales y económicos para las familias implicadas y principalmente para la persona encargada del cuidado.

## **Depresión**

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por afectaciones en el estado de ánimo y acompañado por síntomas cognitivos y físicos de afectan a la vida diaria de la persona. Según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), la depresión es un trastorno del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. De acuerdo con el periodo de tiempo y su origen sintomático, se clasifica en: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno bipolar.

En el ámbito de la enfermedad renal, Hernández et al (2017), en su estudio encontraron que la mayoría de los cuidadores (81%) presentaron depresión, según el puntaje de la escala de Goldberg. Un dato interesante es que no existen diferencias en el porcentaje en sexo, por lo que se presenta igual en hombres como en mujeres. También arrojó una estimación de una relación de la depresión con la sobrecarga. Así mismo los autores indican que es un dato importante la presencia frecuente de depresión en la población de su estudio, infiriendo que podría deberse por el tiempo destinado al cuidado, el cual tiene un promedio de 10 horas. Lo

que más bien parece incrementar el nivel de sobrecarga son las horas que el cuidador pasa en el hospital, lo cual a su vez lleva a la presencia de ansiedad, que a su vez está fuertemente ligada a la depresión.

De acuerdo con León et al. (2020), existe una correlación pequeña pero significativa entre la dependencia de la persona cuidada con los niveles de depresión del cuidador primario, especialmente en dependencia moderada y depresión severa, esto a raíz de lo encontrado en su estudio (p.90). Lo cual indica una estrecha relación entre las variables mencionadas, sin antes mencionar que la dependencia incurre en un mayor grado de cuidados especiales y específicos que debe desempeñar el cuidador primario por ende conlleva un factor de riesgo en la aparición de síntomas depresivos.

### **Marco Metodológico**

La presente investigación presenta un enfoque mixto. Cuantitativa ya que se pretende recopilar y analizar datos desde distintas fuentes, y “el uso de herramientas informáticas y estadísticas para obtener los resultados” (Neill y Cortez, 2018, p. 69). De esta forma se identificará la prevalencia de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal. Cualitativa porque la investigación “procura alcanzar una descripción holística, profunda y comprensiva del fenómeno” (Neill y Cortez, 2018, p. 75).

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal debido a que se pretende estudiar un fenómeno tal y como ocurre en el contexto sin influir o intervenir en el mismo y dentro de un periodo establecido de dos meses. El alcance gira entorno a lo descriptivo a razón de que permite identificar y describir las características de los sujetos de estudio, en este caso los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal.

En cuanto a los instrumentos contemplados en la presente investigación están: desde el enfoque cuantitativo, la encuesta, debido a que “busca medir y graduar los fenómenos y su intensidad, además persiguen la generalización de los resultados a todo un universo a partir de una muestra pequeña” (Neill y Cortez, 2018, p.74) y los cuestionarios:

- **Zarit Burden Inventory:** instrumento que se utilizará para cuantificar el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas con enfermedad renal.
- **Inventario de ansiedad y depresión de Beck:** con la finalidad de valorar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios.

Para el enfoque cualitativo se estimó la entrevista semiestructurada, ya que se pretende obtener información sobre el punto de vista y la experiencia de la población en cuestión. La cual incluirá preguntas guía (¿Por qué cuida usted a su familiar? ¿Desde cuándo lo cuida? ¿Cómo es su relación con su familiar? ¿Qué actividades hace usted para cuidar a su familiar?)

### **Población y Muestra**

Se realizará un muestreo de tipo intencional, en el cual se incluirán todos los cuidadores primarios de personas con enfermedad renal de la Clínica de los Riñones Menydia, ubicada en la ciudad de Tulcán. Para lo cual participarán quienes cumplan los criterios de: mayores de 18 años sin límite de edad, que no presenten ninguna clase de remuneración, el tiempo de cuidado que supere más de un mes, hombres y mujeres. Se excluirá aquellos participantes que padezcan de trastornos mentales y que no posean ningún grado de escolaridad.

### **Instrumentos y Técnicas**

**Entrevista semiestructurada:** este instrumento fue elegido debido a que presenta flexibilidad en la estructura y se parte de preguntas previamente planteadas las cuales pueden ser profundizadas y ajustarse a la situación. Además, permite aclarar ciertos términos que expresa el entrevistado, así como reducir formalismos, lo cual da un aspecto no solo investigativo.

**Encuesta:** debido a que el presente estudio posee un enfoque cuantitativo y teniendo en cuenta que dichas investigaciones generalmente se realizan mediante encuestas. Mediante este instrumento se recogerá la información que será empleada para el análisis del enfoque antes mencionado e identificar la magnitud de la realidad de los cuidadores.

**Zarit Burden Inventory:** es un instrumento que valora la sobrecarga percibida por el cuidador, es válida y fiable. “Consta de 22 preguntas a las que se responde según la escala analógica tipo Likert con 4 opciones de respuesta desde 0=nunca a 4=casi siempre” (Martínez, 2020, p.99). Hace una distinción entre sobrecarga leve, moderada e intensa cuyo punto de corte es entre 46-47. Este instrumento aborda “la relación cuidador-paciente, estado de salud, bienestar psicológico, finanzas y vida social.

**Inventario de ansiedad y depresión de Beck:** es un instrumento de evaluación de la prevalencia de ansiedad y depresión. Para cada variable existe un test en específico, los cuales están conformados por 21 reactivos cada uno. “La calificación es de tipo Likert de 0 a 3 (0= ausencia del síntoma y 3=severidad máxima). El puntaje total se obtiene de la suma de cada

uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo” (Guillén y González, 2019, p.8).

### Procedimiento

Se realizará una revisión bibliográfica de los aspectos inherentes a la presente investigación. Posterior se hará el acercamiento con el Gerente de la Clínica Menydia para obtener su permiso y aprobación de ejecutar la investigación en su establecimiento. Una vez realizado lo anterior y con el asentimiento respectivo se tomará contacto con las y los cuidadores primarios de los pacientes renales de la clínica, se les explicará en que consiste la investigación, los objetivos y alcance de esta para no generar falsas expectativas y luego obtener su consentimiento informado por escrito. Se partirá con la aplicación de entrevistas que se realizarán mientras el cuidador espera a la salida del paciente de su tratamiento de hemodiálisis. En ese mismo periodo de tiempo se aplicará la encuesta y las pruebas descritas anteriormente. Finalmente se analizará y sistematizará la información.

\*También se prevé realizar entrevistas a domicilio en caso de no poder contar con el tiempo necesario durante la espera y teniendo en cuenta la disponibilidad.

**Tabla 1**

### Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3
Obj 1. Obtener el perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal, mediante la aplicación una encuesta y entrevista semiestructurada.			
1. Socialización de la investigación a los cuidadores primarios y obtención de su consentimiento de participación.	X		
2. Elaboración de un cronograma para la realización de las entrevistas.	X		
3. Realización de entrevista, encuesta y aplicación de los test contemplados en la investigación.	X	X	

4. Sistematización de los datos obtenidos en la entrevista y encuesta.	X
Obj 2. Identificar el nivel de ansiedad, depresión y sobrecarga en los cuidadores primarios de los pacientes con enfermedad renal, mediante la aplicación de baterías psicológicas.	
1. Sistematización de los datos arrojados de los test aplicados de acuerdo con las variables identificadas.	X
2. Determinación de la prevalencia de las variables.	
Obj 3. Relacionar los resultados arrojados de las baterías psicológicas sobre los niveles de ansiedad, depresión y la sobrecarga percibida, para la identificación de su influencia en la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal.	
1. Correlación de todos los datos obtenidos	X
2. Determinación de la relación entre variables y su impacto.	X

Nota: Esta tabla presenta las actividades específicas a realizar de acuerdo con los objetivos planteados.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de datos cuantitativos se utilizará el paquete estadístico SPSS, con la finalidad de obtener un dato específica por cada una de las variables propuestas en la investigación. Para el análisis de datos cualitativos, durante la entrevista se recogerá la información relevante en notas que serán analizadas posteriormente mediante la metodología de Grounded.

### **Reflexividad del Investigador**

La reflexividad personal de la investigadora con formación en Psicología General radica en la experiencia de haber interactuado con pacientes en tratamiento de hemodiálisis y el conocimiento adquirido en este campo de la salud. Por ende, el haber identificado el involucramiento de la comunidad de la salud y especialmente la propia familia entorno a la enfermedad renal ha despertado el interés por indagar de manera específica alrededor de lo

que sucede con la salud mental de quienes participan en el cuidado del paciente en hemodiálisis, ya que durante la experiencia se observó situaciones que deberían abordarse por el área de salud mental y que en muchas ocasiones pasan desapercibidas. Se recalca la neutralidad en el abordaje de la investigación puesto que desde un inicio fue un tema de interés como profesional de la salud mental y mas no responde a intereses personales. La reflexividad epistemológica en esta investigación puede estar sesgada partiendo del hecho de la falta de estandarización de los instrumentos a aplicarse en la población de investigación. Sin embargo, el procedimiento de la metodología de investigación fue estructurada de acuerdo con investigaciones previas y partiendo de experiencias de otros profesionales.

### **Consideraciones Éticas**

Las consideraciones éticas dentro de una investigación son un aspecto importante, puesto que abordan la práctica de esta y también “los problemas específicos que surgen en la realización de la investigación” (Salazar et al., 2018, p.306). La presente investigación se basa en el Reporte de Belmont, el cual establece los principios éticos para llevar a cabo investigaciones en las que los seres humanos son parte del estudio, los cuales son:

El respeto por las personas, en otras palabras, la autonomía de la persona para tomar decisiones frente a la participación en una investigación. En este sentido forma parte el consentimiento informado, estableciendo la información necesaria en torno a los objetivos del estudio, el procedimiento que se va a llevar a cabo en todas las fases, los beneficios de llevar a cabo la investigación como base de un posterior planteamiento de una intervención de acuerdo con los resultados de la misma y por ende dar libremente su consentimiento informado. Así mismo el acuerdo de confidencialidad, contempla el resguardo de la información personal suministrada por los participantes, la cual no será divulgada de forma individual como reporte de caso.

El principio de beneficencia y no maleficencia, el cual según Miranda y Villasís (2019) se enfoca a proteger al sujeto de los riesgos, los cuales deben ser identificados plenamente (p.117). Por ello esta investigación resalta la relevancia de llevar a cabo el estudio como una forma de dar a conocer la realidad de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal que suele ser muy similar en el cuidado de otros pacientes en otras áreas de la salud.

El principio de justicia según Miranda y Villasís (2019), se refiere a que todos los sujetos deben tener la misma oportunidad de ser seleccionados para un estudio, independientemente

de su sexo, raza, religión, nivel educativo o económico (p.117). En este mismo sentido los resultados deben ser comunicados a quienes formaron parte de la construcción de la investigación.

En cuanto al abordaje de la población establecida en el presente estudio se pretende brindar una explicación exhaustiva del sentido de la investigación, la importancia de su participación para poder hacer visible su realidad y como un antecedente que puede ser de gran relevancia para la Clínica. Además, brindar un resumen del alcance de la investigación con la finalidad de no generar falsas expectativas en torno a la aplicación o creación de políticas públicas en beneficio de su grupo poblacional.

### **Viabilidad de la Investigación**

La presente investigación cuenta con el acceso a la población en un periodo a largo plazo, puesto que la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán brinda la apertura necesaria para llevar a cabo el estudio, además los participantes han expresado su interés para participar. Además, en cuanto a la recolección de información se recibió el apoyo del personal del área de psicología quienes debido a su acercamiento con la población poseen el conocimiento sobre la realidad de los cuidadores, por ende, la utilización de los instrumentos contemplados fue de manera idónea ya que se contó con la experiencia y conocimiento de los parámetros de aplicación. En cuanto a los recursos materiales y económicos se previeron los necesarios de acuerdo con el alcance de la investigación y también lo circunstancial para acceder a la población que no pudo ser abordada en el espacio de la Clínica.

Por otra parte, sobre el marco temporal del estudio se constituyó para un periodo de dos meses, siendo prudente para recolectar la información necesaria de los participantes, así mismo de acuerdo un cronograma de actividades específico para su ejecución. Así mismo se recalca el impacto y contribución de la presente investigación ya que no se cuenta con investigaciones previas específicas en la población y entorno considerado.

### **Resultados Esperados**

En la presente investigación se espera que los resultados demuestren la situación real de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal de acuerdo a los objetivos planteados, esto con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga, así como también su incidencia e impacto en la vida diaria, las limitaciones que acarrearán la tarea de

cuidado y por ende establecer la propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y se promueva una salud mental en el entorno de la clínica.

Se plantea una evaluación cuantitativa para el nivel de ansiedad y depresión y sobrecarga, esto de acuerdo con los hallazgos del Inventario de Beck y Zarit respectivamente, a lo cual se espera resultados similares al estudio realizado por Velázquez y Espín (2014), en donde se encontró que, en los cuidadores sin carga predominaron los niveles medios de ansiedad y niveles altos de depresión. En cuidadores con carga niveles más altos de ansiedad, es decir que en la totalidad de la población se constata la presencia de ansiedad, depresión y sobrecarga.

Sobre los aspectos relevantes encontrados de acuerdo con la encuesta y entrevista, se espera obtener un análisis descriptivo para conocer el perfil del cuidador, esto de acuerdo con la edad, el sexo, el grado de parentesco, el apoyo de otro cuidador, la situación laboral (en activo o no) y el estado de salud. Esto con la finalidad de correlacionar con los datos cuantitativos y establecer su relación con las variables sociodemográficas encontradas.

## **Discusión**

Este apartado se pretende realizar en base a los resultados obtenidos en la presente investigación con la comparación de otros resultados de investigaciones similares de otros autores, esto con la finalidad de establecer una dicotomía entre la prevalencia de ansiedad y depresión específicamente entre poblaciones distintas pero que se encuentran en situaciones similares (enfermedad renal). Asimismo, se pondrá de manifiesto los datos encontrados para poder brindar más información al lector.

## **Limitaciones y Fortalezas**

Las posibles limitaciones que puede presentar esta investigación pueden radicar en que los cuidadores no presten la apertura o voluntad necesarias para poder ejecutarla, ya que debido a la característica de la población que generalmente es conservadora y que mantienen una postura de incredulidad frente a estos estudios. Entre las fortalezas podemos encontrar la apertura por parte de los dirigentes de la Clínica, quienes brindan los accesos necesarios para elaborar la investigación.

En este mismo sentido se hace hincapié en que los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal son un grupo que no recibe la debida atención no solo por el sistema de

salud sino también de la sociedad tulcanesa, por ello, es de suma importancia la investigación propuesta ya que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

## **Conclusiones**

Conocer las características y necesidades de los cuidadores primarios nos da un panorama para empezar a determinar y enfocar intervenciones propicias que les puedan ayudar a sobrellevar sus alteraciones producto de la sobrecarga de cuidar, así no solo se beneficia el cuidador sino también la persona cuidada.

La realización de la investigación resulta beneficiosa para la población en cuestión debido a que es un punto de partida y de justificación para el planteamiento y posterior implementación de programas para promover la salud mental en cuidadores primarios no solo de pacientes con enfermedad renal sino también de otras enfermedades crónicas.

Es evidente que existe una afectación a nivel físico, emocional, psicológico y social del cuidador primario, aunque de acuerdo con la revisión bibliográfica no se evidencian niveles alarmantes ni tampoco altos, esto no indica que los cuidadores no sufren aquellas alteraciones, sino todo lo contrario, pone de manifiesto que se debería dar la debida importancia a este grupo que también se posiciona como vulnerable.

## **Recomendaciones**

Se recomienda no generar una expectativa alta de los resultados que se van a encontrar en el estudio, ya que a primera vista se puede tener un sesgo de una data que justifique una alta prevalencia de las variables abordadas sin embargo se debe realizar un análisis más profundo de la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal.

De acuerdo con el estado del arte citado en la presente investigación, denota una afectación en los diferentes aspectos de la vida del cuidador primario y que por ende influyen en el desempeño de su rol. Por ello se debe ampliar el estudio y el análisis del impacto en dichos aspectos para tener una mejor visión del alcance negativo que implica a actividad de cuidado.

Generación de propuestas de políticas públicas cantonales que estén enfocadas o beneficien directamente a los cuidadores primarios. Para ello debe existir una coalición de las instituciones presentes en territorio para trabajar desde sus aristas o atribuciones en el cuidado de los cuidadores, no solo de la enfermedad renal sino de manera general de pacientes con enfermedades crónicas.

Propiciar espacios de diálogo, en los que los principales actores son los cuidadores primarios, con la finalidad de un intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la actividad de cuidado.

### **Propuesta de Intervención**

Es evidente que la calidad de vida del cuidador primario de una persona con enfermedad renal se vea afectada a raíz de lo que implica el cuidado o atención y las deficientes habilidades y formas de afrontamiento. De acuerdo con Barrera et al. (2006), los cuidadores de personas con enfermedad crónica, en el ámbito hospitalario, ni en el hogar, tienen la habilidad de cuidado requerida para cumplir de manera adecuada con su rol. Por ello es fundamental establecer un modelo de intervención que esté acorde a las necesidades específicas de los cuidadores primarios de paciente con enfermedad renal de la Clínica de los riñones Menydia Tulcán.

### **Nivel de Intervención**

La presente propuesta de intervención se plantea en torno a un nivel de prevención primaria dirigida a cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán.

### **Fundamentación de la Intervención**

De acuerdo con intervenciones previas realizadas, Carreño et al. (2018), establecen en su investigación que el programa de intervención “cuidando a los cuidadores” tuvo un impacto positivo en referencia a un aumento en la habilidad de cuidado y una disminución de sobrecarga del cuidador (p.18). Lo cual indica que existen beneficios en la implementación de un programa que aborde temas de salud en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. Por ende, desde el área de psicología la intervención estará direccionada a la psicoeducación, autocuidado y lo más importante, estrategias de afrontamiento adaptativas. Ubarte y Flores (2023), mencionan que un programa de intervención puede ser novedoso para la institución y para el sistema de salud porque se aborda a la población cuidadora de los familiares enfermos que necesitan de un cuidador por su condición de dependencia, mejorando la calidad de vida de ambos (p.29).

## Objetivos

General: Mejorar la calidad de vida y bienestar de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán a través del establecimiento de un programa de intervención a nivel preventivo.

### Específicos

- Dotar de información específica en torno a la naturaleza de la enfermedad renal mediante la psicoeducación para la generación de conocimiento en los cuidadores primarios.
- Disminuir los niveles de ansiedad presentes en los cuidadores primarios mediante la técnica de solución de problemas.
- Reducir la sintomatología depresiva en los cuidadores primarios mediante la aplicación de técnicas de relajación y planificación de actividades gratificantes.
- Prevenir la percepción de sobrecarga en los cuidadores mediante la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas.

## Población Objetivo

La población a la que está dirigida la presente investigación son los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica Menydia Tulcán.

## Pasos a Seguir:

Para poder establecer el plan de intervención es necesario que previamente se disponga de una sistematización de las variables (ansiedad, depresión y sobrecarga), con la finalidad de poder enfocar o priorizar la intervención. Posterior, se describirán los aspectos metodológicos a los cuales se referirán las sesiones que se plantearán para poder alcanzar los objetivos propuestos. Una vez alcanzados los supuestos anteriores se socializará con los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán, para obtener su asentimiento de participación en la intervención.

El ingreso al programa de intervención será libre y voluntariamente, la dinámica de participación será grupal. En base a la predisposición horaria de los cuidadores se establecerán uno o dos grupos (mañana y tarde) con un máximo de diez participantes, los cuales se reunirán una vez por semana en la sala de reuniones de la Clínica en mención.

Cada encuentro se establecerá en sesiones, las cuales tendrán una estructura de ejecución de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Dinámica de integración.
2. Retroalimentación de lo tratado en la sesión anterior.
3. Revisión de las tareas para la casa indicadas en la sesión anterior.
4. Entrega de material informativo sobre la temática a tratar en la sesión actual.
5. Impartición del contenido de la sesión.
6. Ejercicios o dinámicas durante la sesión.
7. Indicación de las tareas para la casa de la sesión actual.

## Tabla 2

Descripción de la Sesión 1

<b>AGENDA SESIÓN 1</b>		
<b>Tiempo ejecución: 2 horas</b>		<b>Grupo: Cuidadores primarios</b>
<b>Objetivo: Dotar de información específica en torno a la naturaleza de la enfermedad renal mediante la psicoeducación para la generación de conocimiento en los cuidadores primarios.</b>		
<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Bienvenida e introducción del programa de intervención.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>5 min</b>	Presentación de los profesionales que guiarán la intervención.	
<b>15 min</b>	Presentación de los participantes mediante la dinámica de la “pelota preguntona” (cómo se llama, a quién cuida y lo que espera del programa de intervención).	Pelota de vinil.
<b>5 min</b>	Lluvia de ideas sobre lo que cada participante	

	considera que es la enfermedad renal.	
<b>20 min</b>	Contenido teórico: qué es la enfermedad renal, etiología, tratamientos actuales, síntomas, factores de riesgo y consecuencias colaterales a lo largo del tiempo.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>10 min</b>	Retroalimentación del tema presentado mediante el debate.	
<b>30 min</b>	Contenido teórico: cambios e implicaciones de la enfermedad renal, cambios físicos, psíquicos, emocionales, cognitivos, enfermedades comórbidas y otras afectaciones del paciente.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>10 min</b>	Espacio para realizar preguntar o reflexiones sobre lo tratado en la sesión (¿Qué me llevo de este encuentro?).	
<b>10 min</b>	Ejercicio de respiración diafragmática.	Sonido de relajación
<b>5 min</b>	Tarea para casa: escribir en una hoja los síntomas que se presentan a lo largo de la semana en sus familiares y traer para la siguiente sesión. Practicar la respiración diafragmática.	

### Tabla 3

Descripción de la Sesión 2

<b>AGENDA SESIÓN 2</b>		
<b>Tiempo ejecución: 2 horas</b>		<b>Grupo: Cuidadores primarios</b>
<b>Objetivo: Disminuir los niveles de ansiedad presentes en los cuidadores primarios mediante la técnica de solución de problemas.</b>		
<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Resumen del contenido tratado en la sesión	

	anterior.	
<b>10 min</b>	Revisión de la tarea para la casa de la sesión anterior mediante la lectura de los síntomas escritos por cada participante.	
<b>20 min</b>	Contenido teórico: explicación científica de los principales síntomas de la enfermedad renal: debilidad muscular, retención de líquidos, riesgo de fracturas, anemia, infecciones, etc.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>5 min</b>	Ejercicio de debate sobre las consecuencias que enfrentan los cuidadores cuando se presenta un síntoma determinado.	
<b>20 min</b>	Contenido teórico: qué es un problema, qué es una solución, aprender a diferenciar un problema relevante del irrelevante.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>30 min</b>	Ejercicio de definición y formulación del problema, mediante una actividad de los cuatro cuadrantes: 1. ¿cuál es el problema? 2. ¿qué información tengo sobre ese problema? 3. ¿Cuál es mi objetivo frente a ese problema? 4. ¿Qué posibles soluciones puedo proponer y ejecutar?	Hoja de papel, esferos.
<b>10 min</b>	Ejercicio de evaluación de soluciones: decidir cuál alternativa propuesta por cada participante es la mejor, como podría mejorarla y compromiso a ejecutarla.	
<b>10 min</b>	Ronda de preguntas de los participantes	
<b>5 min</b>	Tarea para la casa: escribir los problemas que enfrentan cada día, qué soluciones han realizado y cuál fue resultado. Practicar la relajación muscular.	

**Tabla 4**

Descripción de la Sesión 3

**AGENDA SESIÓN 3**

**Tiempo ejecución: 2 horas**

**Grupo:** Cuidadores primarios

**Objetivo:** Disminuir los niveles de ansiedad presentes en los cuidadores primarios mediante la técnica de solución de problemas.

<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Resumen del contenido tratado en la sesión anterior.	
<b>10 min</b>	Revisión de la tarea para la casa de la sesión anterior mediante la lectura de lo escrito por cada participante.	
<b>20 min</b>	Retroalimentación sobre la aplicación de la técnica: preguntar ¿aplicó la técnica? ¿está satisfecho con el resultado? ¿considera que fue una solución adecuada? ¿logró lo que quería?	
<b>20 min</b>	De acuerdo con la actividad anterior reforzar o volver a indicar el cuadrante que más difícil les resultó plantear, mediante ejemplos prácticos.	
<b>30 min</b>	Dotación de tips o posibles soluciones a los síntomas más comunes que presenta la enfermedad y de los recursos sociales a los que podrían acudir.	Proyector, computadora, diapositivas.
<b>20 min</b>	Ejercicio de la aplicación de la técnica con un problema que los participantes elijan y exponerlo.	Hoja de papel, esferos.
<b>10 min</b>	Ronda de preguntas de los participantes	
<b>5 min</b>	Tarea para la casa: comprometerse a realizar las soluciones elegidas y practicar la respiración diafragmática.	

**Tabla 5**

Descripción de la Sesión 4

<b>AGENDA SESIÓN 4</b>		
<b>Tiempo ejecución: 2 horas</b>		<b>Grupo: Cuidadores primarios</b>
<b>Objetivo: prevenir la percepción de sobrecarga en los cuidadores mediante la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas.</b>		
<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Resumen del contenido tratado en la sesión anterior.	
<b>10 min</b>	Revisión de la tarea para la casa de la sesión anterior mediante una ronda de preguntas sobre ¿cómo se ha sentido? ¿le sirvió la estrategia?	
<b>20 min</b>	Contenido teórico: ¿Qué son las estrategias de afrontamiento? ¿qué es la resiliencia? ¿qué nos hace hacer resilientes o no?	Proyector, diapositivas, computadora.
<b>20 min</b>	Reconociendo mis limitaciones y mis fortalezas mediante la dinámica de la telaraña.	
<b>20 min</b>	Contenido teórico: asumir las dificultades como oportunidades para crecer, decálogo de una persona resiliente.	
<b>20 min</b>	Ejercicio Cuida de ti mismo: dibujar una silueta humana y colocar que actividades o situaciones que disfrutan o mantienen su salud y luego exponer.	Papelotes y marcadores
<b>10 min</b>	Ronda de preguntas e inquietudes de los participantes	
<b>5 min</b>	Tarea para la casa: comprometerse a practicar el asertividad y la respiración diafragmática	

**Tabla 6**

Descripción de la Sesión 5

<b>AGENDA SESIÓN 5</b>		
<b>Tiempo ejecución: 2 horas</b>		<b>Grupo: Cuidadores primarios</b>
<b>Objetivo: prevenir la percepción de sobrecarga en los cuidadores mediante la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas.</b>		
<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Resumen del contenido tratado en la sesión anterior.	
<b>10 min</b>	Revisión de la tarea para la casa de la sesión anterior mediante una reflexión sobre la importancia de practicar la asertividad.	
<b>30 min</b>	Contenido teórico: ¿qué es la comunicación asertiva?, tipos de comunicación asertiva, ventajas de ser asertivo/a.	Proyector, diapositivas, computadora.
<b>20 min</b>	Ejercicio dinámico ¿Qué harías si...?: para ello se realizarán subgrupos.	Tarjetas con situaciones que a todos les costaría reaccionar.
<b>30 min</b>	Actividad recreativa de la “Pampa Mesa”	Alimentos
<b>20 min</b>	Dialogo abierto sobre cómo practicar la resiliencia en situaciones específicas con la persona cuidada	
<b>10 min</b>	Resumen de lo tratado en el día	
<b>5 min</b>	Tarea para la casa: practicar la comunicación asertiva y el ejercicio de respiración diafragmática.	

**Tabla 7**

Descripción de la Sesión 6

---

**AGENDA SESIÓN 6**

---

**Tiempo ejecución: 2 horas**

**Grupo:** Cuidadores primarios

---

**Objetivo: Reducir la sintomatología depresiva en los cuidadores primarios mediante la aplicación de técnicas de relajación y planificación de actividades gratificantes.**

---

**Recursos materiales:**

---

<b>Tiempo estimado</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>5 min</b>	Resumen del contenido tratado en la sesión anterior.	
<b>10 min</b>	Revisión de la tarea para la casa de la sesión anterior mediante una conversación abierta sobre la práctica de la comunicación asertiva y cómo les ha servido.	
<b>30 min</b>	Contenido teórico: la gestión del tiempo libre, qué beneficios tiene la realización de actividades gratificantes, como organizar mi tiempo libre, que impacto psicológico, emocional y físico tener espacios de ocio.	Proyector, diapositivas, computadora
<b>20 min</b>	Ejercicio “la lista de las cosas que me gustan”, las cuales incluyen las que dejaron de realizar y las que le gustaría hacer.	Hojas de papel y esferos.
<b>20 min</b>	Contenido teórico: como planificar las actividades. 1 priorizar una actividad por mes, luego por semana, y si es posible diario.	Proyector, diapositivas, computadora
<b>20 min</b>	Ejercicio de relajación de Jacobson	Música de fondo
<b>10 min</b>	Ronda de preguntas de los participantes	
<b>5 min</b>	Tarea para la casa: realizar las actividades gratificantes priorizadas en la semana. Practicar la relajación de Jacobson.	

---

## **Potenciales Beneficios**

Con la aplicación de esta intervención se prevé los siguientes beneficios para quienes participen activamente en el proceso:

- Adquisición de estrategias de afrontamiento adecuadas frente a situaciones que generen la sintomatología.
- Adquisición de estrategias inter e intrapersonales para una mejor comunicación.
- Disminución de sintomatología ansiosa y depresiva.
- Percepción de menor sobrecarga.
- Aumento de realización de actividades gratificantes

## **Recursos**

Se requerirá de recurso humano, es decir, profesionales de la salud mental para poder efectuar las sesiones. También se requerirá del espacio físico para llevarla a cabo las sesiones, material didáctico además de los aspectos operativos de llevar a cabo la intervención. Por ende, se ha previsto realizar la intervención con el área de psicología de la clínica Menydia y también con el apoyo de la investigadora del estudio. De esta misma forma se solicitará el espacio de reuniones de las instalaciones de la clínica, lo cual previamente se ha obtenido una respuesta informal favorable. En cuanto a lo económico, la clínica también ha manifestado su apoyo.

## **Plan de Evaluación de la Efectividad de la Propuesta**

Para poder establecer la efectividad de la propuesta de intervención se plantea realizar un pretest y un posttest, de esta manera se podrá identificar el impacto de la intervención, así como también la posibilidad de modificarla de acuerdo a las necesidades de los participantes. En el proceso de pretest se aplicará las pruebas psicológicas contempladas en la presente investigación (Test de Zarit, inventario de ansiedad y depresión de Beck). Y al finalizar la intervención se volverá a aplicar las mismas pruebas, con la finalidad de obtener una misma línea de investigación y valorar la efectividad de la intervención y por ende evaluar una posible continuidad de la intervención con temas de interés de los participantes.

## Viabilidad de la Intervención

La presente intervención puede ser ejecutable siempre y cuando exista la voluntad de los dirigentes de la clínica, así como también la predisposición de los participantes de involucrarse y generar el compromiso de asistir a las sesiones establecidas. Por otro lado, en cuanto a recursos humanos la institución (Clínica) los posee, así como también el espacio físico y el acceso permanente a la población e inclusive sobre los recursos económicos ya que son mínimos.

## Referencias

- Acebo, M., Jimenez, C., Guerrero, L., y Cabanilla, E. (2019). Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del hospital "Abel Gilbert Pontón". *Rev. Cienc. Salud*, 2(3), 76-89. Obtenido de <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0030>
- Alonso, M., Chaparro, L., y Carreño, S. (2023). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol del cuidador de personas con enfermedad crónica en San Gil, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44, 1-12. Obtenido de [doi:https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23056](https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23056)
- Ambriz, M., Villalobos, L., Gallegos, R., Xequé, S., Hernández, M., y Palomé, G. (2014). Perfil del cuidador principal y su relación con el cuidado del personal de enfermería. *Rev Enferm Ins Mex Soc*, 22(3), 123-129. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2014/eim143b.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta ed.). Panamericana.
- Andreu, L., y Moreno, C. (2009). Perfil y realidad social de los cuidadores principales de pacientes dependientes tratados con hemodiálisis. *Nursing*, 27(4), 54-65. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33945/1/591394.pdf>
- Angulo, A., Martínez, M., Velázquez, J., Gallardo, L., y Camacho, N. (2016). Correlación entre la dependencia física del paciente con diálisis peritoneal y la carga del cuidador de acuerdo a la funcionalidad familiar. *Digital Ciencia uaq*, 1-8. Obtenido de [https://www.uaq.mx/investigacion/revista\\_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v9-n1/MED-9.pdf](https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v9-n1/MED-9.pdf)

- Arroyo, E., Arana, A., Garrido, R., y Crespo, R. (2018). Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *EnfermNefrol*, 21(3), 213-224.  
doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000300002>
- Barrera, L., Pinto, N., y Sánchez, B. (2006). Cuidando a los cuidadores: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 54-58. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012)
- Carreño, S., Chaparro, L., Criado, L., Vega, O., y Cuenca, I. (2018). 2018). Magnitud del efecto de un programa dirigido acuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Nova*, 16(29), 11-20. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-24702018000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702018000100011)
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Guillén, C., y González, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. Obtenido de 2563-Texto del artículo-11926-1-10-20181128.pdf
- Hernández, E., Reyes, A., Villegas, V., y Pérez, J. (2017). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuiddores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(3), 213-220. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173h.pdf>
- Leguado, E. (2019). perfil del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol*, 22(4), 352-359. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>
- León, R., Mártir, E., Torres, Y., Sánchez, K., y Gutiérrez, T. (2020). Dependencia percibida y Síntomas depresivos en cuidadores primarios informales de personas con enfermedades no transmisibles. *Ciencia UAT*, 15(1), 86-98.  
doi:<https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1386>.
- Mares, K., Cardona, V., Franco, D., Medina, I., Medina, J., y Carrillo, A. (2022). nsiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index de*

- Enfermería*, 31(3), 166-169. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es).
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Rev. Clin. Med. Fam*, 13(1), 97-100. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013)
- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2022). Boletín informativo pacientes en terapia de reemplazo renal en el Ecuador (Hemodiálisis y Diálisis peritoneal). Obtenido de [https://public.tableau.com/app/profile/centros.especializados/viz/PACIENTESATENDIDOSPORAOIRC\\_16485253752890/Historia1](https://public.tableau.com/app/profile/centros.especializados/viz/PACIENTESATENDIDOSPORAOIRC_16485253752890/Historia1)
- Miranda, M., y Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-122. doi:<https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>.
- Neill, A., y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Machala, Ecuador : Utmach. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Romero, E., Bohórquez, C., y Castro, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1), 105-115. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273856494010>
- Romero, E., Rodríguez, J., y Pereira, B. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4), 105-116. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es&tlng=es).
- Salazar, M., Icaza, M., y Alejo, O. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revsita Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-3011. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100305](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305)

Ubarde, S., y Flores, C. (2023). Proyecto de intervención para cuidadores primarios: tú cuidas de quien te necesita, nosotros cuidamos de ti. *Enfoque*, 32(28), 22-44. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/3546/3053>

Velázquez, P., y Espín, A. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 40(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496002>

## Anexos

### Anexo 1: Preguntas guía para la entrevista semiestructurada

- ¿Cuál es la razón para cuidar de su familiar?
- ¿Desde hace cuánto tiempo lo/la cuida?
- ¿Cómo se lleva con su familiar?
- ¿Qué actividades realiza para cuidar de su familiar?
- ¿Recibe apoyo o ayuda para cuidar a su familiar?
- ¿Qué actividades de ocio realiza?
- ¿Qué piensa usted acerca de la condición de su familiar?
- ¿Cómo describiría su estado de salud actualmente?

### Anexo 2: Preguntas para la Encuesta

**ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA**

<b>1. Edad:</b>							
<b>2. Sexo:</b>							
<b>3. Domicilio:</b>							
<b>4. Estado Civil</b>							
Soltero/a		Casado		Divorciado		Unión Libre	
<b>5. ¿Tiene Hijos?</b>							
No		Si		¿Cuántos?			
<b>6. Situación Laboral</b>							
Jubilado/a		Ama de casa		Desempleado/a		Trabajo Activo	
Trabajo Informal				Otro			
<b>7. Nivel de Estudios</b>							
Sin Estudios		Primaria		Secuandaria		Universitario	
Otros		Especificar:					
<b>8. ¿Con quién vive?</b>							
Pareja e hijos		Solo pareja		Solo hijos		Solo hijas	
Otro familiar		Amigo/a		Cuidador/a		Solo/a	
Residencia		Otro					
<b>9. ¿A quién cuida?</b>							
Pareja		Hijo/a		Abuelo/a		Tío/tía	
Amigo/a		Primo/a		Otro			
<b>10. ¿Cuál es su disponibilidad para cuidar?</b>							
Disponibilidad total				Disponibilidad Parcial			
¿Indique el número de horas?							

## **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

## Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

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

**Puntuación:**

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

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

**Total:**



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



Continúa al reverso

## Resultado

- Si usted tiene una puntuación **menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.**
- Puntuaciones entre **47-55 indican sobrecarga leve**
- Puntuaciones **mayores de 55 indican sobrecarga intensa.**

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

