

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA INTENSA DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA
V EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL”**

Por

DRA. LINDA BETSABE BRAVO BRAVO

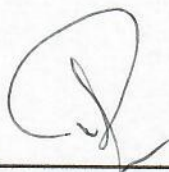
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

OCTUBRE 2025

**“PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA INTENSA DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA
V EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITOENAL”**

Aprobación de la tesis:



Dr. Héctor Manuel Riquelme Heras
Director de la tesis



Dra. Iracema Sierra Ayala
Co-directora de tesis



Dra. Iracema Sierra Ayala
Coordinador de Enseñanza



Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

**“PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA INTENSA DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA
V EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITOENAL”**

Este trabajo fue realizado en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, en el departamento de Medicina Familiar y la consulta externa de Nefrología, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la dirección del Dr. Héctor Manuel Riquelme Heras y la Codirección de la Dra. Iracema Sierra Ayala.



Dr. Héctor Manuel Riquelme Heras
Director de la tesis



Dra. Iracema Sierra Ayala
Co-directora de tesis

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada a mis pacientes y sus familias, sin ellos no habría sido posible su realización.

Agradezco al Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario, a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por brindarme el ambiente adecuado para desempeñar la residencia y este trabajo.

Agradezco al Dr. Riquelme Heras y a la Dra. Iracema Sierra por su asesoría y apoyo constante. Y a la doctora Mara Olivo del Departamento de Nefrología por permitirme captar a los sujetos de estudio en la consulta.

Agradezco a mis padres por estar presentes durante esta travesía, impulsándome y dándome ánimos.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESUMEN	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	4
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	8
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	9
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	10
Capítulo VI	
6. RESULTADOS	18

Capítulo VII

7. DISCUSIÓN	25
--------------------	----

Capítulo VIII

8. CONCLUSIÓN	27
---------------------	----

Capítulo IX

9. ANEXOS	28
9.1 Cuestionarios	28
9.2 Carta de Consentimiento	36

Capítulo X

10.BIBLIOGRAFÍA	47
-----------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	50
----------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
Tabla 1.1 Descripción de la población	20
Tabla 1.2 Correlación entre dependencia y sobrecarga	21
Tabla 1.3 Correlación entre grado de sobrecarga y tiempo en meses cuidando al paciente	22
Tabla 1.4 Correlación entre grado de sobrecarga y horas al día dedicadas al cuidado.....	23

INDICE DE GRÁFICOS

Figura	Página
Gráfico 1.1 Dispersión simple de grado de dependencia según escala de Barthel por nivel de sobrecarga según escala de Zarit.....	21
Gráfico 1.2 Gráficos de puntos de resumen media de tiempo en meses que lleva cuidando al paciente por nivel de sobrecarga según escala de Zarit	22
Grafico 1.3 Gráficos de puntos de resumen media de horas al día dedicadas al cuidado por nivel de sobrecarga según escala de Zarit	23

LISTA DE ABREVIATURAS

AMAI: Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión.

DE: Desviación Estándar.

ISN-GKHA: Atlas Global de Salud Renal de la Sociedad Internacional de Nefrología (siglas en inglés).

N: Población.

NSE: Índice de Nivel Socioeconómico.

$\bar{x}$: Media.

Capítulo I

RESUMEN

Introducción: El último estadio de la enfermedad renal crónica es el estadio V caracterizado por la necesidad de una terapia de sustitución renal para mantener la vida del paciente (1,2). Una de estas terapias es la diálisis peritoneal, la cual se realiza en casa, en donde entran los cuidadores informales, y la probabilidad de que desarrollen sobrecarga. Como médicos familiares, en base al modelo biopsicosocial bajo el cual trabajamos y de acuerdo con los pilares de nuestra especialidad, es esencial detectar este síndrome en la población.

Hipótesis: Existe una prevalencia mayor a la literatura en la sobrecarga el cuidador de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal y un perfil del cuidador similar a lo visto en la literatura.

Objetivos: Determinar la prevalencia de sobrecarga intensa del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal. Así como el grado de sobrecarga, el perfil del cuidado y la correlación con la dependencia del paciente y el tiempo de cuidado.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal cuantitativo con la población de estudio de cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal que acudieron a valoración en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González a la consulta de Nefrología, de donde se obtuvieron 60 pacientes los cuales representan una muestra suficiente para llevar a cabo el estudio, según nuestro cálculo de muestra. Una vez identificado el sujeto de estudio se realizó el procedimiento de consentimiento informado, dado que una de las escalas aplicadas involucra preguntas sobre estado emocional y dinámicas en la familia sobre el cuidado del familiar enfermo, lo cual clasifica nuestro estudio como un estudio con riesgo mayor al mínimo; posteriormente se preguntaron por los datos sociodemográficos mediante la ficha de identificación, donde se recopilaron los datos generales del paciente como lo son el género, la edad, estado civil y nivel

educativo. Posteriormente se aplicó el Índice de Nivel Socioeconómico (NSE) de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), la cual mediante 6 preguntas clasifica el nivel socioeconómico del sujeto de estudio. Después se continuó con las preguntas sobre los datos del cuidado, donde se obtuvo el parentesco con el paciente, tiempo total siendo cuidador primario y tiempo dedicado al cuidado por día. Siguiendo con la aplicación de la escala de Barthel que consta de 10 ítems para determinar el nivel de dependencia del paciente cuidado, que mediante la exploración de 10 actividades básicas de la vida diaria determina el nivel de dependencia. Se finalizó con la escala de Zarit, la cual mediante 22 preguntas relacionadas al cuidado del paciente determina la ausencia o presencia y el nivel de sobrecarga en el cuidador. Se recolectó la muestra de enero a julio de 2025.

Resultados: Se utilizó el programa de SPSS Statistics 26.0 para realizar la base de datos y su análisis, donde se tuvo una población de 51.22 con una DE de ± 14.18 años, con un 25% de masculinos y 75% de femeninos, en la cual se encontró una prevalencia de 15% de sobrecarga intensa. Para la correlación entre el grado de dependencia y el nivel de sobrecarga se recodificaron las variables a ordinales, y se utilizó la prueba de Rho de Spearman, se tuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.309, con un valor de significancia $p = 0.016$, lo cual lo hace significativo, con un coeficiente que se clasifica como “Moderado”. Para la correlación entre grado de sobrecarga y tiempo en meses cuidando al paciente, se utilizó el coeficiente de Spearman, y se encontró un índice rho de Spearman de 0.299, con un valor de significancia $p = 0.020$ que se clasifica como leve, y es estadísticamente significativa. En la correlación entre grado de sobrecarga y horas al día dedicadas al cuidado igualmente se utilizó el coeficiente rho de Spearman de 0.509, con un valor de significancia $p < 0.001$ que se clasifica como fuerte y fue altamente significativa.

Discusión y Conclusiones: Podemos obtener que se cumplió la hipótesis, dado que encontramos en nuestro medio una prevalencia de 15% de sobrecarga intensa del cuidador en nuestros sujetos de estudio, además de que el perfil

prevalente del cuidador es similar al descrito en la literatura, donde la mayoría de los cuidadores son mujeres 75%, casadas 58.3 %, que cuidan a su pareja 40%, de nivel escolar secundaria 43.3%, con nivel socioeconómico C-/C+ 21.7%/21.7%.

Capítulo II

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública, dada tasas de incidencia elevadas, su morbilidad, mortalidad y sobrecarga a los sistemas de salud públicos (1).

Este padecimiento, la enfermedad renal crónica, se define como la disminución de la tasa de filtrado glomerular acompañada de albuminuria que se mantiene en un periodo de tiempo de mínimo tres meses y se clasifica en diferentes estadios(1). El último estadio de dicha enfermedad es el estadio V caracterizado por la necesidad de una terapia de sustitución renal para mantener la vida del paciente (1,2).

Dentro de las terapias de sustitución renal, en las que se encuentran el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, estas últimas 2 son las más accesibles para la población en general(3).

De acuerdo con el Atlas Global de Salud Renal de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN-GKHA por sus siglas en inglés), en 2018 la prevalencia global media de la diálisis peritoneal fue de 38,1 por millón de habitantes y más de la mitad de los pacientes que reciben diálisis peritoneal viven en 4 países, China, Estados Unidos de América, México y Tailandia(4,5).

Una de las características de dicha terapia de sustitución renal es la posibilidad de realizarse en el hogar, sin embargo esto requiere cierta preparación y atenciones por una persona encargada de cuidar al paciente(2).

Los cuidadores informales son personas que asumen la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios a la persona enferma y los cuales no reciben remuneración por dichos cuidados(6), siendo una población de riesgo que puede llegar a desarrollar lo que se conoce como síndrome de sobrecarga del cuidador, el cual es un conjunto de signos y síntomas que se expresan en los

ámbitos físico, mental y socioeconómico de los cuidadores, secundario al tiempo, esfuerzo(6,7) y contexto personal(8) del cuidado de un enfermo crónico.

Se han realizado estudios de investigación para determinar la sobrecarga del cuidador en cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica (9–12), algunos de ellos analizando cuidadores de pacientes en tratamiento con hemodiálisis(13), diálisis peritoneal(14) o ambos(15).

Se ha encontrado un perfil general de cuidador primario donde se destacan las mujeres de educación básica, adulto joven o mayor y que son parte del núcleo familiar del paciente enfermo (15,16); Como en el estudio de Arredondo y col. en el que encontraron que el cuidador principal es una mujer (92.1%), hija del paciente dependiente (52,4%) sin estudios o con estudios primarios incompletos (52,4%), ama de casa (54%) que recibe ayuda de otros familiares (54%) con experiencia como cuidador previamente (54%) que lleva 3 años de cuidados y con sobrecarga ligera (9).

Otros estudios han intentado relacionar directamente el grado de dependencia del paciente con el nivel de sobrecarga(10).

Para determinar el nivel de dependencia del paciente se utiliza el Índice de Barthel, el cual es un instrumento que nos habla sobre la capacidad de la persona de realizar actividades básicas de la vida diaria, las actividades que aborda son comer, trasladarse, aseo personal, uso de retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, el vestido y la continencia de orina y heces. Dentro de los puntajes cuyo rango va de 0 a 100, se clasifica de la siguiente manera: 0 a 20 puntos dependencia total, 21 a 60 puntos dependencia severa, 61 a 90 puntos dependencia moderada, 91 a 99 puntos dependencia escasa y 100 puntos independiente(4).

El instrumento que por excelencia determina el nivel de sobrecarga de un cuidador es la escala de sobrecarga de Zarit, la cual cuenta con validación en diversos estudios en su versión en español(17,18).

La Escala de Zarit es una escala que explora distintas afectaciones del cuidado como lo son fatiga emocional, impacto en la vida personal, percepción de competencia del cuidado, relaciones interpersonales y síntomas de ansiedad o depresión, es un instrumento auto aplicable, que contiene 22 reactivos con 5 opciones de respuesta en escala tipo Likert (1 punto nunca, 2 puntos rara vez, 3 puntos algunas veces, 4 puntos bastantes veces, 5 puntos casi siempre). La forma de calificar la escala es mediante la suma de las puntuaciones de todas las preguntas. Su interpretación es en base al puntaje obtenido, en el cual se determina que menor a 46 puntos es ausencia de sobrecarga, de 47 a 55 puntos es carga leve y de 56 o más puntos es carga intensa(18).

Otro factor importante y que influye en el grado de carga del cuidador en el nivel socioeconómico(9) el cual forma parte de la evaluación global de los pacientes como médicos familiares(19).

En México la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) creó el Índice de Niveles Socioeconómicos que permite clasificar a los hogares de la población mexicana en 7 niveles, en base a la capacidad para satisfacer las necesidades de los integrantes de este, considerando las dimensiones de Capital Humano, Infraestructura Práctica, Conectividad y Entretenimiento, Infraestructura Sanitaria, Planeación y Futuro e Infraestructura básica y Espacio. El Cuestionario que se utiliza para determinar el Índice de Nivel Socioeconómico es la Regla AMAI 2022, que explora la escolaridad del jefe del hogar, número de dormitorios, numero de baños completos, número de personas ocupadas de 14 años o más, numero de autos y tenencia de internet, clasificándolos en Nivel A/B con 202 o más puntos, C+ de 168 a 201 puntos, C de 141 a 167 puntos, C- de 116 a 140 puntos, D+ de 95 a 115 puntos, D de 48 a 94 puntos, E de 0 a 47 puntos(20).

El síndrome del cuidador es un padecimiento poco explorado en la atención a los pacientes con enfermedad renal crónica y a sus familias, ya que este padecimiento ha sido estudiado principalmente en cuidadores de pacientes con enfermedades psiquiátricas o de ancianos con algún tipo de demencia.

Por lo que este tipo de investigaciones son esenciales en el ámbito de la medicina familiar, dado el enfoque biopsicosocial(19), el cual permite ampliar el conocimiento de la realidad de los cuidadores, haciendo énfasis en el nivel de sobrecarga intensa, donde el tratamiento multidisciplinario es esencial.

México es uno de los 4 países del mundo con más pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal(4,5), es esencial conocer la prevalencia del síndrome del cuidador en sus diferentes grados para poder identificar factores de riesgo y eventualmente desarrollar estrategias de prevención e intervenciones para tratar dicho síndrome.

Nuestro papel como médicos familiares, dado el modelo biopsicosocial bajo el cual trabajamos y de acuerdo con los pilares de nuestra especialidad es esencial el conocimiento de la probabilidad de encontrar, explorar y eventualmente tratar este síndrome en una población tan grande.

Capítulo III

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

La hipótesis alterna es que existe una prevalencia mayor a la literatura en la sobrecarga el cuidador de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal y un perfil del cuidador similar a lo visto en la literatura.

Basándose en la experiencia de los investigadores y en el estudio publicado “Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal” por Carmona C. en la Universidad de Córdoba, Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España, sugieren que la proporción de sobrecarga intensa se encuentra alrededor del 11%(2).

Dentro del tema del perfil del cuidador se ha encontrado un perfil general de cuidador primario donde se destacan las mujeres de educación básica, adulto joven o mayor y que son parte del núcleo familiar del paciente enfermo (15,16).

Como en el estudio de Arredondo y col. (9) en el que encontraron que el cuidador principal es una mujer (92.1%), hija del paciente dependiente (52,4%) sin estudios o con estudios primarios incompletos (52,4%), ama de casa (54%) que recibe ayuda de otros familiares (54%) con experiencia como cuidador previamente (54%) que lleva 3 años de cuidados y con sobrecarga ligera.

Hipótesis nula:

Existe una prevalencia menor o no existen diferencias en la prevalencia a la literatura en la sobrecarga el cuidador de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal y un perfil del cuidador similar a lo visto en la literatura.

Capítulo IV

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Determinar la prevalencia de sobrecarga intensa del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.

Objetivos secundarios:

- Determinar el grado de sobrecarga del cuidador principal de los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.
- Determinar el perfil de los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.
- Relacionar el grado de dependencia del paciente en tratamiento con diálisis peritoneal y el tiempo de cuidado con el grado de sobrecarga del cuidador.

Capítulo V

MATERIAL Y MÉTODOS

Material y métodos:

Diseño: Estudio observacional transversal cuantitativo.

Universo de trabajo (población de estudio): Cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal que acudan a valoración en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González a la consulta de Nefrología.

Criterios de Selección:

a) Criterios de inclusión

- a. Cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.
- b. Mayores de 18 años.
- c. Que no reciban remuneración por el cuidado del paciente.
- d. Que den su consentimiento para la participación en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- a. Diagnóstico de padecimiento psiquiátrico (ansiedad, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, etcétera) de sujeto de estudio.

c) Criterios de eliminación

- a. Se eliminarán del estudio encuestas que estén incompletas o si el sujeto de investigación expresa su deseo de dejar de participar en el estudio por cualquier motivo.

Muestra:

Se realizó el cálculo de la muestra mediante la fórmula de tamaño de la muestra para estudios de población finita tomando como base la población de pacientes en diálisis peritoneal según el censo de la consulta de nefrología de

nuestro hospital en un periodo de junio de 2023 a junio 2024 la cual fue de 98 pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal. Basándose en la experiencia de los investigadores y en el estudio publicado “Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal” por Carmona C. en la Universidad de Córdoba, Unidad de Gestión Clínica de Nefrología, Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España, sugieren que la proporción de sobrecarga intensa se encuentra alrededor del 11% (p:0.11). Utilizando una confianza del 95% y un nivel de significación de 0.05 a dos colas (α :0.05) se obtiene un valor de Z_{α} de:1.96. Además, se utilizó una precisión de la estimación(δ) de 0.05. Con los valores descritos anteriormente se necesitan 60 participantes para llevar a cabo el estudio.

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA				
$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$				
		al cuadrado	P x Q	N - 1
valor N	98			97
valor Z	1.96	3.8416		
valor P	0.11			n= 59.5821488
valor Q	0.89		0.0979	
valor d	0.05	0.0025		

Variables:

a) Cuadro de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categoría
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Obtenido de ficha de identificación	Cualitativa	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que haya vivido una persona desde su nacimiento	Obtenido de ficha de identificación	Cuantitativo	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Obtenido de ficha de identificación	Cualitativo	Soltero Casado Unión libre Separado Viudo
Nivel educativo	Gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias del sistema educativo.	Obtenido de ficha de identificación	Cualitativo	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Formación técnica Profesional Postgrado

Nivel socioeconómico	Capacidad económica y de recursos sociales para satisfacer las necesidades de los integrantes de un hogar.	Índice de NSE de AMAI	Cualitativo	A B C+ C C- D+ D E
Parentesco con paciente	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad	Obtenido de entrevista estructurada	Cualitativo	Madre/Padre Hermano (a) Hijo (a) Pareja Amistad Otro
Tiempo siendo cuidador primario	Tiempo total cuidando al paciente	Meses Obtenido de entrevista estructurada	Cuantitativo	
Tiempo dedicado al cuidado por día	Tiempo dedicado al cuidado del paciente por día	Horas	Cuantitativo	
Sobrecarga	conjunto de signos y síntomas que se expresan en los ámbitos físico, mental y socioeconómico de los cuidadores	Obtenido de la escala de Zarit	Cuantitativo	Sin sobrecarga Sobrecarga leve Sobrecarga intensa

Dependencia del paciente	Necesidad de ayuda o asistencia para poder realizar las actividades de la vida cotidiana	Índice de Barthel	Cualitativo	Independiente Dependencia leve Dependencia moderada Dependencia grave Dependencia total
--------------------------	--	-------------------	-------------	---

Procedimientos:

El reclutamiento se realizó en la consulta externa de Nefrología, identificando a los cuidadores primarios e invitándolos a participar en el estudio, la forma en la que se identificó a un probable sujeto de estudio es mediante la identificación de los pacientes que agenden cita y acudan a consulta o asesoría de diálisis peritoneal, utilizando para esto, la base de datos de la consulta de Nefrología, en el periodo de tiempo en el que se llevó a cabo el reclutamiento, fue de enero a julio 2025.

Se preguntó por los datos sociodemográficos mediante la ficha de identificación, donde se recopilaron los datos generales del paciente como lo son el sexo, la edad, estado civil y nivel educativo.

Posteriormente se aplicó el Índice de Nivel Socioeconómico (NSE) de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), la cual mediante 6 preguntas clasifica el nivel socioeconómico del sujeto de estudio.

Se continuó con las preguntas sobre los datos del cuidado donde se obtuvo el parentesco con paciente, tiempo total siendo cuidador primario y tiempo dedicado al cuidado por día, con las siguientes preguntas: Parentesco con el

paciente siendo las probables respuestas Madre/Padre, hermano (a), hijo (a), pareja, amistad u otro, seguida de “¿Cuánto tiempo lleva cuidando a su familiar con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal?” y “¿Cuántas horas dedica al día al cuidado de su familiar con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal?”

Se continuó con la aplicación de la escala de Barthel que consta de 10 ítems para determinar el nivel de dependencia del paciente cuidado mediante la exploración de 10 actividades básicas de la vida diaria determina el nivel de dependencia.

Se finalizó con la escala de Zarit, la cual mediante 22 preguntas relacionadas al cuidado del paciente determina la usencia o presencia y el nivel de sobrecarga en el cuidador.

La aplicación y respuesta del sujeto de investigación de la ficha de identificación, los índices, la escala y las preguntas sobre el cuidado se llevó 20 minutos aproximadamente.

Plan de análisis estadístico:

Se utilizó el sistema SPSS Statistics 26.0 para el análisis de datos.

Para las variables cualitativas se utilizó a distribución de frecuencias y para las cuantitativas la media y desviación estándar. Así como la distribución de frecuencias para obtener la prevalencia de la sobrecarga de cuidador de acuerdo con los resultados de la escala de Zarit. Para la relación ente variables se utilizó la prueba de Correlación de Pearson o el de Sperman según la distribución de los datos.

Mecanismos de confidencialidad:

Solo los involucrados en el proyecto fueron los que tuvieron acceso a la información recabada de los sujetos de estudio, quienes son el Investigador

principal Dr. Hector Manuel Riquelme Heras, la tesista Dra. Linda Betsabe Bravo Bravo y las Co- Investigadoras Dra. Iracema Sierra Ayala y Dra. Mara Cecilia Olivo Gutiérrez. Se resguardó la privacidad y confidencialidad de los sujetos no tomando como dato su nombre, y resguardando la entrevista y escalas aplicadas en una carpeta. Solo se identificó a los sujetos de investigación con las iniciales de su nombre.

Consideraciones éticas:

Este protocolo concuerda con los principios éticos de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia.

Consentimiento informado:

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el Artículo 17 del título I referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, el presente estudio se considera un estudio de riesgos mínimos, por los aspectos psicológicos cuestionados en las escalas, por lo que se aplicará un consentimiento informado por escrito.

El cual será obtuvo de la siguiente forma: una vez identificado el probable sujeto de estudio solo la persona autorizada para recabar el consentimiento informado la tesista Dra. Linda Betsabe Bravo Bravo le planteó con lenguaje coloquial al probable sujeto de estudio el objetivo del estudio, se le explicó el tiempo que tardará la aplicación de la ficha de identificación, la escala, los índices y las preguntas sobre el cuidado. Se le explicó la necesidad de firmar el consentimiento informado y se dió tiempo a la lectura del mismo, a la resolución de dudas y obtención de firmas de cada participante del estudio, el médico autorizado y con 2 testigos presentes durante este proceso.

Aquellos sujetos que no desearon participar en el estudio no fueron sujetos a coerción por parte del equipo de investigación ni por su médico tratante. Los sujetos de investigación fueron libres de retirar su consentimiento si así lo desearan.

El presente protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Infraestructura/Recursos humanos:

Recursos humanos: El estudio contó con investigador principal y coinvestigadores para llevar a cabo el reclutamiento de pacientes, la aplicación de los instrumentos, la generación de la base de datos, el análisis de la información y redacción de resultados, apoyados por la asesoría de la Subdirección de Investigación del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

Recursos físicos: Fueron suministrados por el Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Financiamiento y factibilidad:

Financiamiento: El financiamiento de estudios fue aportado por recursos propios del departamento y los investigadores.

Factibilidad: El estudio fue factible de realizarse ya que se cuenta con un equipo de investigadores con la experiencia necesaria para el mismo.

Capítulo VI

RESULTADOS

Resultados del análisis:

Se tuvo una población de 51.22 ± 14.18 años de edad, con un 25% de masculinos y 75% de femeninos, en la cual se encontró una prevalencia de 15% de sobrecarga intensa del cuidador, lo cual se muestra en la Tabla 1.1

Como se describió en el plan de análisis se realizaron 3 correlaciones.

Correlación entre el grado de dependencia y el nivel de sobrecarga. (Tabla 1.2 y Gráfico 1.1)

Para esta correlación, se recodificaron las variables a ordinales, y se utilizó el índice de correlación *Rho* de Spearman, por ser dos variables cualitativas ordinales. No se requirió hacer pruebas de normalidad, dado que ambas variables eran ordinales, por lo cual no se podía utilizar el coeficiente *r* de Pearson, el cual es el que exige normalidad.

Se tuvo un coeficiente *Rho* de Spearman de 0.309, con un valor de significancia $p= 0.016$. El coeficiente resultó significativo, con *rho* de Spearman se obtiene un coeficiente que se clasifica como “Moderado”.

Correlación entre grado de sobrecarga y tiempo en meses cuidando al paciente. (Tabla 1.3 y Gráfico 1.2)

En esta correlación se utilizó el coeficiente de Spearman, dado que es el adecuado para la correlación de una variable cuantitativa con una ordinal.

Igual que en el caso anterior, por haber excluido r de Pearson, no se tuvo que evaluar normalidad.

En este se encontró un índice rho de Spearman de 0.299, con un valor de significancia $p = 0.020$. La correlación encontrada se clasifica como leve, y fue estadísticamente significativa.

Correlación entre grado de sobrecarga y horas al día dedicadas al cuidado.
(Tabla 1.4 y Gráfico 1.3)

En esta correlación igualmente se utilizó el coeficiente ρ de Spearman, por las mismas razones que en la anterior.

Se encontró un índice rho de Spearman de 0.509, con un valor de significancia $p < 0.001$. Esta correlación se clasifica como fuerte y fue altamente significativa.

Tabla 1.1 – Descripción de la población					
Variables		NIVEL DE SOBRECARGA SEGUN ESCALA DE ZARIT			
		No sobrecarga n=44	Sobrecarga ligera n=7	Sobrecarga intensa n=9	Total N=60
Edad en años ($\bar{x} \pm DE$)		50.07 $\pm$ 14.78	50.71 $\pm$ 12.43	57.22 $\pm$ 12.07	51.22 $\pm$ 14.18
Tiempo en meses cuidando al paciente ($\bar{x} \pm DE$)		16.75 $\pm$ 38.17	32.00 $\pm$ 41.42	28.28 $\pm$ 27.10	20.26 $\pm$ 37.03
Horas dedicadas al cuidado al día ($\bar{x} \pm DE$)		8.55 $\pm$ 4.86	18.71 $\pm$ 7.54	14.89 $\pm$ 7.00	10.68 $\pm$ 6.59
GÉNERO (%)	Masculino	25.0%	28.6%	22.2%	25.0%
	Femenino	75.0%	71.4%	77.8%	75.0%
GRADO DE DEPENDENCIA SEGUN ESCALA DE BARTHEL (%)	Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Leve	59.1%	100.0%	55.6%	63.3%
	Independiente	27.3%	0.0%	0.0%	20.0%
	Grave	13.6%	0.0%	44.4%	16.7%
	Moderado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ESTADO CIVIL (%)	Soltero	13.6%	14.3%	11.1%	13.3%
	Casado	54.5%	57.1%	77.8%	58.3%
	Unión libre	29.5%	0.0%	11.1%	23.3%
	Separado/ Divorciado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Viudo	2.3%	28.6%	0.0%	5.0%
NIVEL EDUCATIVO (%)	Analfabeta	0.0%	0.0%	11.1%	1.7%
	Primaria	31.8%	0.0%	22.2%	26.7%
	Secundaria	38.6%	71.4%	44.4%	43.3%
	Preparatoria	20.5%	28.6%	22.2%	21.7%
	Técnico	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Profesional	9.1%	0.0%	0.0%	6.7%
	Posgrado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
NIVEL SOCIOECONÓMICO (%)	C	9.1%	28.6%	0.0%	10.0%
	C-	27.3%	14.3%	0.0%	21.7%
	C+	20.5%	0.0%	44.4%	21.7%
	D	11.4%	14.3%	22.2%	13.3%
	D+	11.4%	42.9%	22.2%	16.7%
	E	20.5%	0.0%	11.1%	16.7%
PARENTESCO CON PACIENTE (%)	Padre	4.5%	14.3%	0.0%	5.0%
	Madre	9.1%	0.0%	11.1%	8.3%
	Hermano	6.8%	14.3%	22.2%	10.0%
	Hermana	6.8%	14.3%	0.0%	6.7%
	Hijo	2.3%	14.3%	0.0%	3.3%
	Hija	29.5%	0.0%	11.1%	23.3%
	Pareja	36.4%	42.9%	55.6%	40.0%
	Amistad	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Otro	4.5%	0.0%	0.0%	3.3%

Tabla 1.2

Correlación entre Dependencia y Sobrecarga				
			Sobrecarga	Dependencia
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coeficiente de correlación	1.000	.309*
		Sig. (bilateral)	.	.016
		N	60	60
	Dependencia	Coeficiente de correlación	.309*	1.000
		Sig. (bilateral)	.016	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Gráfico 1.1



Tabla 1.3

Correlación entre grado de sobrecarga y tiempo en meses cuidando al paciente				
			Sobrecarga	Tiempo en meses que lleva cuidando a paciente
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coeficiente de correlación	1.000	.299*
		Sig. (bilateral)	.	.020
		N	60	60
	Tiempo en meses que lleva cuidando a paciente	Coeficiente de correlación	.299*	1.000
		Sig. (bilateral)	.020	.
		N	60	60
	*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Gráfico 1.2

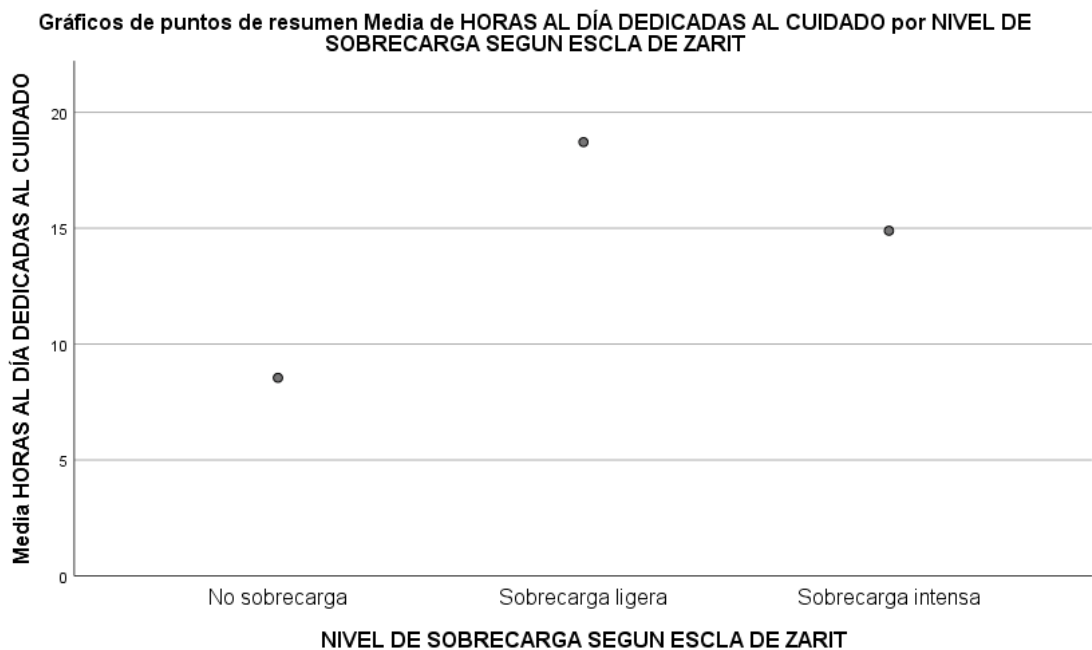
Gráficos de puntos de resumen Media de TIEMPO EN MESES QUE LLEVA CUIDANDO A PACIENTE por NIVEL DE SOBRECARGA SEGUN ESCLA DE ZARIT



Tabla 1.4

Correlación entre grado de sobrecarga y horas al día dedicadas al cuidado				
			Sobrecarga	Horas al día dedicadas al cuidado
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coeficiente de correlación	1.000	.509**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	60	60
	Horas al día dedicadas al cuidado	Coeficiente de correlación	.509**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	60	60
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Gráfico 1.3



Lo que nos refleja estos resultados, es que el perfil del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal es una mujer, casada, de nivel educativo secundaria, con un nivel

socioeconómico C+ o C-, siendo pareja de su familiar con enfermedad renal crónica, con un promedio de 20 meses como cuidadora principal, dedicando en promedio 10 horas al día de cuidado.

Que las correlaciones entre el grado de sobrecarga y el tiempo en meses cuidando al paciente, las horas al día dedicadas al cuidado y el nivel de dependencia del paciente hayan resultado significativas, nos habla de que entre más tiempo en meses cuidando al paciente, más horas dedicadas al cuidado y más dependencia de este (es decir que requiera más cuidado), más prevalencia de sobrecarga vamos a encontrar en los cuidadores.

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos podemos apreciar que tal como lo han demostrado estudios anteriores alrededor del mundo(2, 3, 4, 13, 21), la sobrecarga es una patología presente en los cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica, cuya prevalencia tiene variaciones de acuerdo con el tipo de terapia de sustitución renal con la cual se trata el paciente, siendo poco explorada, sobre todo en nuestro medio en diálisis peritoneal. Dentro de los estudios similares encontrados en nuestro país resalta uno publicado recientemente (2025) realizado por Serrano Hernández, et. al en Ciudad de México, donde se encontró una prevalencia de 37% de sobrecarga intensa (21), más alta que la encontrada en literatura fuera del país, y que la encontrada en este estudio de 15%.

Al comparar los resultados, respecto al grado de sobrecarga con otros estudios alrededor del mundo se encuentran valores ligeramente diferentes, ya que del total de pacientes, un 73.3% no tiene sobrecarga, un 11.6% tiene sobrecarga ligera y el 15% sobrecarga intensa, al compararlo con un estudio desarrollado en España (2) se encontró una no sobrecarga de 72.2%, una sobrecarga ligera de 16.7% y una sobrecarga intensa de 11%, esto puede deberse a la similitud cultural de la población.

En cuanto al perfil del cuidador, es similar a lo descrito por Ana Isabel Aguilera Flores, et al, en su estudio en 2016 encontraron un perfil del cuidador donde prevalecen las mujeres (76.9%), de edad media de 54.38 con una DE de 18.5 años, siendo principalmente conyugues (4), otros estudios muestran un perfil general de cuidador primario de mujeres con educación básica, adulto joven o mayor y que son parte del núcleo familiar del paciente enfermo (15,16).

También destaca la relación encontrada entre el grado de dependencia del paciente con enfermedad renal crónica (4)(20), las horas de cuidado dedicadas al día con el grado de sobrecarga experimentado (20), encontrando que entre más alto el grado de dependencia más sobrecarga se experimenta, de la misma forma que entre más horas dedicadas al día al cuidado del paciente renal, más síntomas de sobrecarga experimenta el cuidador, esta cuestión en estudios anteriores también se ha visualizado.

Dentro de las limitantes de este estudio (y que se consideran causas de la diferencia en la sobrecarga encontrada en este estudio y el anteriormente citado) se encuentra el tiempo que llevaban con la terapia de sustitución renal los pacientes, y por ende con un cuidador principal, ya que una buena parte nuestra población lleva pocos meses con el tratamiento de diálisis peritoneal como lo demuestra la desviación estándar de nuestro estudio (20.26 ± 37.03).

Otra situación que no se registró, fue el estado de salud física de los sujetos de estudios, ya que se ha visto en otros estudios (21) que el estado de salud del cuidador tiene relación con el grado de sobrecarga que llega a experimentar.

Dentro de las recomendaciones para futuros estudios sobre este tema, considero, se deberán tomar en cuenta, el estado de salud del sujeto de estudio y determinar el rango de tiempo de cuidado en el que se explorará la sobrecarga.

CAPITULO VIII

CONCLUSIÓN

Como conclusiones podemos obtener que se cumplió la hipótesis, al encontrar en nuestro medio una prevalencia de 15% de sobrecarga intensa del cuidador en nuestros sujetos de estudio, además de que el perfil prevalente del cuidador es similar al descrito en la literatura, donde la mayoría de los cuidadores son mujeres 75%, casadas 58.3 %, que cuidan a su pareja 40%, de nivel escolar secundaria 43.3%, con nivel socioeconómico C-/C+ 21.7%/21.7% (clase media).

Este estudio es importante porque da pie a en primera instancia el reconocimiento del síndrome del cuidador como una patología presente en nuestro medio en cuidadores de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal. Conociendo el perfil del cuidador principal nos hace reconocer población de riesgo a padecerlo, en segundo lugar, porque nos abre el panorama para plantear estrategias de prevención y atención al cuidador principal.

El papel del médico familiar dentro de la prevención, valoración y tratamiento de la sobrecarga del cuidador es de vital importancia, ya que, al conocer a la familia, la dinámica de esta y reconocer los recursos presentes o faltantes (para activarlos), se pueden manejar de manera integral la sobrecarga, por lo que es de vital importancia reconocer dicha patología como un problema de salud y atenderla desde un enfoque biopsicosocial.

CAPÍTULO IX

ANEXOS

CUESTIONARIOS APLICADOS

FORMATO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA SUJETOS DE ESTUDIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

ID (Iniciales):

Edad: ____

Sexo:

- ☐ M
- ☐ F

Estado Civil:

- ☐ Soltero
- ☐ Casado
- ☐ Unión libre
- ☐ Separado
- ☐ Viudo

Nivel educativo:

- ☐ Analfabeta
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Preparatoria
- ☐ Técnico
- ☐ Profesional
- ☐ Postgrado

2. FORMATO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA SUJETOS DE ESTUDIO

DATOS SOBRE EL CUIDADO

Parentesco con el paciente:

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Hermano
- ☐ Hermana
- ☐ Hijo
- ☐ Hija
- ☐ Pareja
- ☐ Amistad
- ☐ Otro _____

¿Cuánto tiempo lleva cuidando a su familiar con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal? _____

¿Cuántas horas dedica al día al cuidado de su familiar con enfermedad renal crónica en etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal?

3. CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA REGLA AMAI 2022 Y TABLA DE CLASIFICACIÓN

Pensando en el jefe o jefa del hogar, ¿Cuál fue el último año de estudio que aprobó en la escuela?

Respuesta	Puntos
No estudió	0
Primaria incompleta	6
Primaria completa	11
Secundaria Incompleta	12
Secundaria completa	18
Carrera comercial	23
Carrera técnica	23
Preparatoria incompleta	23
Preparatoria completa	27
Licenciatura incompleta	36
Licenciatura completa	59
Diplomado o maestría	85
Doctorado	85

1. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en la vivienda?

Respuesta	Puntos
0	0
1	24
2 o más	47

2. ¿Cuántos automóviles o camionetas tiene en su hogar?

Respuesta	Puntos
-----------	--------

0	0
1	22
2 o más	43

3. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿Este hogar cuenta con internet?

Respuesta	Puntos
No tiene	0
Si tiene	32

4. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

Respuesta	Puntos
0	0
1	15
2	31
3	46
4 o más	61

5. En su vivienda, ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

Respuesta	Puntos
0	0
1	8
2	16
3	24
4 o más	32

Tabla de clasificación de nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Puntos
A/B	202 y más
C+	168 a 201

C	141 a 167
C-	116 a 140
D+	95 a 115
D	48 a 94
E	0 a 47

4. Índice de Barthel

Actividades básicas de la Vida diaria

Parámetro	Situación del Paciente	Puntuación
COMER	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
LAVARSE	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
VESTIRSE	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
ARREGLARSE	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
DEPOSICIONES (Valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
MICCIÓN (Valórese la semana previa)	Continencia normal o es capaz de cuidarse la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
USAR EL RETRETE	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
TRASLADARSE	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5
	Dependiente	0
DEAMBULAR	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
ESCALONES	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

(Máxima puntuación: 100 puntos -90 si va en silla de ruedas-)

Resultado	Grado de Dependencia
<20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥60	Leve
100	Independiente

5. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
<i>Puntuación para cada respuesta</i>	1	2	3	4	5
¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tienen suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enojado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidar a su familia afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de la familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familia?					
¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no serpa capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería de hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
¿Globalmente que grado de carga experimenta por le hecho de cuidar a su familiar?					

Total _____

≤46 no sobrecarga

47 a 55 sobrecarga ligera

≥56 sobrecarga intensa

FORMATO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Prevalencia de la sobrecarga intensa del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.
Nombre del Investigador Principal	Dr. Héctor Manuel Riquelme Heras
Servicio / Departamento	Medicina Familiar
Dirección del sitio de investigación	Consulta externa 1 del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Av. Madero y Gonzalitos S/N. Mitras Centro, Monterrey.
Teléfono de Contacto (24 horas/emergencias)	8130930662
Persona de Contacto	Linda Betsabe Bravo Bravo
Nombre y dirección de la Institución de atención a emergencias	Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Av. Madero y Gonzalitos S/N. Mitras Centro, Monterrey.
Versión de Documento	I
Fecha de Documento	09/09/2024

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud.

Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.- ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El propósito de este estudio es obtener el porcentaje de personas que padecen síndrome de sobrecarga intensa del cuidador que es un cansancio extremo que desarrollan personas que cuidan durante mucho tiempo a otras personas enfermas., este cansancio extremo se acompaña de otros malestares físicos, psicológicos y sociales.

Se le pide participar porque los cuidadores son personas vulnerables que requieren atención biológica, psicológica y social cuando hay sobrecarga del cuidador.

La investigación en la que Usted participará es importante porque con los resultados obtenidos se espera conocer el número de cuidadores con sobrecarga intensa y que características podrían predisponerlos a desarrollar dicho síndrome.

2.- ¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración del estudio será de 4 meses

Se incluirán 60 cuidadores en este centro hospitalario de las consultas de Medicina Familiar y Nefrología.

Su participación durará 20-30 minutos

3.- ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?

Usted puede participar en este estudio si:

- a. Es cuidador principal de algún paciente con enfermedad renal crónica etapa V en tratamiento con diálisis peritoneal.

- b. Tiene más de 18 años.
- c. No recibe remuneración por el cuidado del paciente.
- d. Da su consentimiento para la participación en el estudio.

Usted no puede participar en este estudio si

- a. Tiene algún diagnóstico de padecimiento psiquiátrico (ansiedad, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, etcétera) de sujeto de estudio

4.- ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

Este estudio no incluye tratamientos médicos.

5.- ¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?

Los procedimientos que se le realizarán serán los siguientes:

Aplicación de una entrevista para conocer sus datos generales además de la aplicación de diversos instrumentos, los cuales son, la escala de Zarit para determinar grado de sobrecarga y la el índice de Barthel para conocer el nivel de dependencia de su familiar, así como el instrumento de de Nivel Socioeconómico.

6.- ¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que conteste una serie de preguntas y escalas.

Sus responsabilidades consistirán principalmente en contestar honestamente la serie de preguntas y escalas que se le apliquen.

7.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

Los riesgos de los procedimientos del estudio incluyen tocar temas que podrían ser sensibles para usted.

8.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?

Los posibles beneficios para Usted de este estudio incluyen en caso de ser necesario, la referencia oportuna a la consulta de medicina familiar o psiquiatría.

La participación en este estudio puede ayudar a los médicos científicos a comprender mejor el tipo de cuidadores que llegan a desarrollar sobrecarga intensa, lo que permitirá detectarlos a tiempo y tomar medidas oportunas.

9.- ¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

Usted no tiene que participar en este estudio de investigación si no lo desea.

10.- ¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

11.- ¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?

A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

12.- ¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio...

13.- ¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?

No se almacenarán muestras de sangre o tejidos.

14.- ¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe informárselo inmediatamente al médico del estudio para que le diga a que Institución de salud debe acudir para buscar tratamiento, en caso de que sea una emergencia buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición pre-existente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

Si la lesión o incapacidad lo amerita y/o en caso de que aplique se le otorgará la indemnización a la que legalmente tenga derecho.

15.- ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento y deberá notificarlo por escrito al investigador principal de este estudio. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.

- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.

- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.

- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio

- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su

fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación (asegurando que sus regulaciones cumplan con el mínimo de requisitos que pide la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares para proteger siempre su privacidad y confidencialidad) y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos

que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al Dr. Óscar de la Garza Castro, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al Lic. Jaime Iván Aponte Vázquez en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n

Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

CP 64460

Teléfonos: 8183294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

RESUMEN CONSENTIMIENTO

PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- ☐ Mi participación es completamente voluntaria.
- ☐ Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- ☐ Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- ☐ Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- ☐ Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- ☐ Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.

☐ Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.

☐ Confirmando que se me ha entregado un duplicado de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación

Firma

Fecha

Nombre del Representante legal (si aplica)

Firma

Fecha

PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo

Firma

Dirección

Fecha

Relación con el Sujeto de Investigación

SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo

Firma

Dirección

Fecha

Relación con el Sujeto de Investigación

PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento

Firma

Fecha

CAPITULO X

BIBLIOGRAFÍA

1. Aldrete-Velasco JA, Chiquete E, Rodríguez-García JA, Rincón-Pedrero R, Correa-Rotter R, Peña-García R, et al. Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Med Interna Mex.* 2018;34(4):536–50.
2. Herrera Chambilla C, Arratia Taquila J. Diálisis peritoneal. *Rev Médica Basadrina.* 2021;15(3):70–5.
3. Ramírez-Perdomo CA. Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrol.* 2019;22(4):379–87.
4. Bello AK, Okpechi IG, Osman MA, Cho Y, Cullis B, Htay H, et al. Epidemiology of peritoneal dialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol.* 2022;18(12):779–93.
5. García-Trabanino R, Arroyo L, Courville K, Chica CI, Bohorques R, Rodríguez G, et al. La diálisis peritoneal en Centroamérica y el Caribe: estado actual, necesidades y propuestas. *Nefrol Latinoam.* 2018;15(2):52–64.
6. Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R, Crespo Montero R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol [Internet].* 2018;21(3):213–23. Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300002>
7. Velásquez Mendoza M, Balcázar Nava P. El enfermo crónico y el cuidador: Síndrome del cuidador [Internet]. Estado de México: psiquiatria.com; 2019. p. 1–12. Available from: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_2665259090775.pdf
8. Ruiz Díaz N, González S, Fretes P, Barrios I, Torales J. Sobrecarga del cuidador del paciente renal crónico. Un estudio piloto del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Rev Virtual la Soc*

Paraguay Med Interna. 2019;6(2):21–9.

9. Arredondo Pantaleón A de J, Jurado Cárdenas S. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicol y Salud*. 2021;32(1):5–16.
10. Romero Massa E, Bohorquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Arch Med*. 2018;18(1):105–13.
11. Velázquez Y, Espin A. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal
Psychosocial impact and burden in informal caregiver of people suffering terminal chronic renal failure. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2014;40(1):3–17. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lang=pt
12. Romero Massa E, Rodríguez Castilla J, Pereira Díaz B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2025;31(4). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192015000400001
13. Calderón Acevedo HH, Rojas Moreno M, Toledo Arenas JD. Impacto Psicosocial De Cuidadores De Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Etapa Inicial De Hemodiálisis [Internet]. Universidad del Bosque; 2022. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/114b969a-0976-48d8-8d8e-8e72571d5687>
14. Carmona Moriel CE, Nolasco Monterroso C, Navas Santos L, Caballero Romero J, Morales Medina P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2015;18(3):180–8.

15. Aguilera Flórez AI, Castrillo Cineira EM, Linares Fano B, Carnero Garcia RM, Alonso Rojo AC, López Robles P, et al. Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm nefrol* [Internet]. 2016;19(4):359–65. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Laguado-Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol*. 2019;22(4):352–9.
17. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2007;39(4):185–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13100841>
18. Ramírez Montalvo RD, Figuerola Escoto RP, Luna D, Montiel Cortés M. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Mex Investig en Psicol*. 2023;15(1):107–20.
19. Gutiérrez Herrera RF, Ordóñez Azuara Y, Gómez Gómez C, Ramírez Aranda JM, Méndez Espinoza E, Martínez Lazcano F. Análisis sobre elementos de contenido en medicina familiar para la identidad profesional del médico familiar. *Rev Med La Paz* [Internet]. 2019;25(1):58–67. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a09.pdf
20. D-virtual <https://www.d-virtual.mx>. (s. f.). *NSE*. 2021 / D-virtual. <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=queEs>
21. Serrano Hernández A, Del Moral Bernal A, Jiménez Rivera PX, Cruz Fuentes F. Dependencia del paciente en diálisis peritoneal y su asociación con sobrecarga del cuidador primario. *Arch Med Fam* [Internet]. 2025;27(2):81–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2025/amf252g.pdf>

CAPITULO XI

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Nací en San Luis Potosí el 17 de septiembre de 1996. Cursé mi vida escolar básica y media con regularidad, dentro de una familia nuclear en Apodaca, Nuevo León.

Desde que tengo memoria los cuidadores han estado presentes de una u otra forma en mi vida, cuando apenas era una niña, recuerdo a mi abuela materna cuidando a mi bisabuela con Alzheimer, más adelante en la adolescencia y vida adulta vi el proceso de mi abuela paterna al cuidar a mi abuelo con multimorbilidades.

Desde muy temprano en la carrera me di cuenta de que la enfermedad no es un problema aislado, que se desarrolla en un contexto y puede influir y progresar de diferente forma dependiendo del estado mental, emocional y social de cada paciente, es por eso por lo que decidí como especialidad, la medicina familia, para poder brindar una atención biopsicosocial a mis pacientes.

Dentro de mi formación en el 1er año de residencia en mi rotación por la consulta de urgencias, me topé con una paciente, una femenina de la 3ª edad, diabética, hipertensa, enferma renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal, acudía por salida de líquido turbio de catéter y fiebre, durante la entrevista medica ella se veía tranquila, pues no era la 1ª vez que el sucedía, había tenido múltiples internamientos en el último año por peritonitis bacteriana espontanea, sin embargo, su hija, se encontraba visiblemente afectada, al interrogarla por su sentir, comento que se sentía presionada por el tener que cuidar a su madre en el día a día por sus padecimientos y sus complicaciones, atender a sus hijos y acudir a su trabajo, fue allí que visualicé de forma muy cruda la vida de un cuidador principal informal, y aunque era un tema abordado con anterioridad en mi formación, no lo había visualizado en este tipo de pacientes, de allí surgió la idea principal de esta tesis, dado que el síndrome del cuidador ha sido ampliamente explorado y tratado en otro tipo de pacientes, y me parecen

sumamente relevante los cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica, dado que es un padecimiento que requiere mucha atención y de bastante prevalencia en nuestro país.

La realización del proyecto fue toda una aventura, desde concretar la idea, el protocolo y la toma de muestra, la cual llevo más tiempo de lo esperado por cuestiones de agenda personales y de los pacientes. Durante las entrevistas con los sujetos de estudio, se reveló ante mí las múltiples formas de vivir el proceso de ser un cuidador principal, los cuidadores me compartieron su experiencia, sus miedos, su proceso de aprendizaje y adaptación para ayudar a sus familiares con la diálisis peritoneal. Fue una experiencia que me dejó con muchas enseñanzas, pero sobre todo con la intención de detectar a tiempo aquellos cuidadores propensos a desarrollar sobrecarga.

Este trabajo de tesis está concluido, pero no el proceso de investigación y manejo del síndrome del cuidador de pacientes con diálisis peritoneal.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ

Subdirector de Estudios de Posgrado del

Hospital Universitario de la U.A.N.L.

Presente:

Por medio de la presente hago constar que la tesis titulada "**PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA INTENSA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA V EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL**" cuyo autor es el **Dra. Linda Betsabé Bravo Bravo** del programa de Medicina Familiar, ha sido revisada por el programa de Turnitin, encontrando un 30% de similitud y después de la interpretación de los datos se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones me despido de usted.



ATENTAMENTE.

«Alere Flamamam Veritatis»

Monterrey, N.L. 30 de octubre de 2025

DR. RAÚL FERNANDO GUTIÉRREZ HERRERA.

Jefe del Departamento de Medicina Familiar.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Ave. Francisco I. Madero s/n y Ave. Gonzalitos, C.P. 64460

Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México.

Tel. (81) 8333 3619 • Conm. (81) 8389 1111, ext. 3115 • 2115



**Medicina
Familiar**

PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA INTENSA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA V EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

21%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ www.repositoriodigital.minsal.cl

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 5 words

Excluir bibliografía

Activo



MEDICINA FAMILIAR

Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera