



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

**SOBRE CARGA DE TRABAJO EN EL CUIDADOR DE PACIENTE CON
ENFERMEDADES RENALES, EN RELACIÓN A LA DENOMINACIÓN DE
CUIDADO POR PERTENECER AL GENERO FEMENINO.**

PRESENTADO POR:

PSS Dulce Amellaly Cantera Quintero

ASESORA:

Docente de la Licenciatura en Enfermería
MMS. Raquel Ramírez Villegas
Profesora investigadora
Departamento de Atención a la salud

INDICE

1. Índice	
.....	
.....3	
2. Estado	del
arte.....	4
3. Antecedentes	
.....	7
4. Marco	
conceptual.....	
10	
4.1 Salud.....	10
4.2 Enfermedad	11
4.3	Enfermedad
crónica.....	12
4.4 Cuidar.....	13
4.5 Cuidador.....	14
4.6 Cuidador primario.....	14
4.7 Género	14
4.8 Desigualdad de género	14
4.9 Sobrecarga de trabajo	15
4.10 Dependencia	15
4.11 Educación tradicional familiar	16
5. Pregunta de investigación	18
6. Objetivo general	18
7. Objetivos específicos.....	18
8. Metodología	18
9. Resultados	21
10. Discusión	24
11. Conclusión	25
12. Cronograma	26
13. Bibliografía	27

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud señala que la muerte por enfermedad renal crónica ha incrementado un 40 por ciento en las últimas décadas en México y siendo aún más alarmante que se concentra el mayor número de muertes en la Ciudad de México. Esto conlleva a un mayor número de dependencia en los ciudadanos y problemas en otras dimensiones.

Se sabe que la insuficiencia renal no tiene cura donde el único objetivo del tratamiento consiste en ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.¹⁶ por lo tanto el aumento progresivo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica está mayormente asociado a la dependencia de cuidados.

El presente trabajo de investigación consiste determinar cuales son los factores para la sobrecarga de trabajo en cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica e identificar la relación que tiene el género femenino para pertenecer al cuidador principal tomando en cuenta que esto determina un impacto en múltiples dimensiones como en lo económico, personal, relaciones sociales y laborales.

Se realiza una investigación narrativa cualitativa, por medio de una entrevista en forma de diálogo, se complementa con artículos de investigación y se aplicó en una participante de selección por conveniencia, adicionalmente se utilizó la escala zarit que determina la medición de la sobrecarga de trabajo.

A través de la investigación, se espera identificar factores para la denominación del cuidador principal y características definitorias principalmente el género.

SOBRE CARGA DE TRABAJO EN EL CUIDADOR DE PACIENTE CON ENFERMEDADES RENALES, EN RELACIÓN A LA DENOMINACIÓN DEL CUIDADO POR PERTENECER AL GENERO FEMENINO.

ESTADO DEL ARTE

El cuidado, es una actividad que ha existido desde el inicio de la humanidad, no somos capaces de auto cuidarnos desde nuestro nacimiento, siendo así que el primer cuidado que recibimos es el de nuestra madre.

A lo largo de la historia el sentido del cuidado a prevalecido en el género femenino, se piensa que ellas están preparadas biológicamente y que esa es su función, esto a existido desde la prehistoria donde el rol del hombre era salir a casar y llevar alimento, mientras que la mujer se dedicaba a cuidar y criar a los más pequeños de la manada hasta la actualidad donde a madres, hijas y esposas deben de tomar el rol de cuidadoras.

Existen diferentes tipos de cuidadores, donde el cuidado de personas dependientes plantea una situación diferente, ya que son de larga duración y en ocasiones el cuidado va en aumento.

En la exploración del tema en interés se toma como primera base el artículo del 2018 de Josep Teixidó¹, en la revista Nefrología de la Asociación Española De Nefrología, llamado **Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal**, el cual tiene como objetivo analizar la fiabilidad y la validez del Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Diálisis Peritoneal.

Es un estudio observacional que, a través de un cuestionario para 116 cuidadores y pacientes, en el cual prevaleció el género femenino como cuidador, dedicándose a ama de casa y el género masculino como paciente

jubilado, el cual analiza las dimensiones: salud y calidad de vida, estado emocional, satisfacción vital, estrés, repercusión psicosocial y agotamiento.

Analiza la dependencia y la sobrecarga de trabajo, donde afirma que la “salud” fue significativamente la peor en todas las dimensiones en un rango de edad entre los 63 a 49 años, a diferencia de la de los cuidadores donde mostraron peor salud física y función social con un rango de edad 57 a 50 años.

El cual conduce al objeto de estudio de la sobrecarga de trabajo en el género femenino, siendo estas las más prevalentes dentro de las personas estudiadas, a su vez en su mayoría de parentesco en parejas conyugales y con el rol de ama de casa, que conlleva al de cuidadora. Y nos arroja tomar en cuenta que el estado de salud del paciente, depende de su sobrecarga.

A su vez se relaciona con la opinión plasmada en el estudio publicado en 2017 por M. Carmen Massé García² en la revista Asociación Española de Bioética y Ética Médica llamado **La mujer y el cuidado de la vida** es una investigación que se lleva a cabo de una constatación histórica y con la actualidad, que marca con mayor importancia las causas y consecuencias sociales para el cuidador femenino.

Esta investigación establece que la mujer ha sido quien cuide de los niños, ancianos y enfermos. Nos habla de que el perfil de la mujer cuidadora tiene una edad de 57 años en promedio, casada, con hijos, bajo nivel de estudios y poca actividad laboral, siendo su principal dedicación al mantenimiento del hogar y al cuidado. Este demuestra las principales consecuencias que conlleva el cuidado, tomando en cuenta el estudio de más de mil cuidadoras que presentaron graves problemas físicos crónicos y con menor frecuencia, pero de igual forma importante, algunos como: agotamiento, irritabilidad, ansiedad y tristeza.

Así mismo apoyo a comprender cómo es que la denominación de cuidador por género prevalece a que se tenga una problemática con la vida personal del cuidador ya sea física o psicológica.

A partir de las anteriores investigaciones podemos relacionar las diferencias y similitudes de la autora Enf. Elizabeth Romero Massa³ y colegas al tema

estudiado en una publicación titulada **Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales**, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga percibida y la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena, Colombia. Mediante 3 instrumentos de valoración, donde el primero llamado férrel que midió la calidad de vida, posterior la escala de Zarit la cual mide la sobrecarga de trabajo y finalmente utilizó la escala Kruskall Wallie para saber la relación entre las dos anteriores, aplicando en una muestra de 225 pacientes. Dando como resultado que el 75% de los cuidadores tienen un intervalo de edad entre los 36 a 59 años y predomina el porcentaje de género femenino. De tal forma se concluyó que la sobrecarga de trabajo de los cuidadores se asoció con la calidad de vida.

El planteamiento y objetivo del estudio favorece para la futura investigación del tema con el fin de prevenir o limitar el deterioro de la salud física y cognitiva del cuidador, orientando a buscar nuevas soluciones de condicionamiento de ser cuidador por pertenecer al género femenino.

De la misma forma la autora Azahara Contreras Gallego⁴ hace mención en su artículo el **Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal** con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de dependencia con la sobrecarga de trabajo. Este mediante la aplicación de dos pruebas llamadas: El test Delta para evaluar el grado de dependencia funcional del paciente y el test de Zarit, para medir la sobrecarga del cuidador. Los cuales se aplicaron a 36 pacientes que asistían al hospital Reina Sofía de Córdoba.

Después de su análisis de resultados llegó a la conclusión que la evidencia muestra que la sobrecarga del cuidador está relacionada con la severidad de la dependencia del paciente. Siendo así una aportación importante para la elaboración de este trabajo.

Por último se retomó a la autora Fabiola Yonte Huete⁵ y colaboradores, donde cabe resaltar el vínculo de su investigación con la dirección del tema a interés donde explica en su artículo llamado **Sobrecarga del cuidador principal**, el cual tienen como objetivo de identificar el nivel de sobrecarga del cuidador

principal, que nos da a conocer el perfil de los cuidadores informales y de los pacientes dependientes en sus demandas y ayudas recibidas como resultado la influencia del deterioro mental y los años de evolución de la dependencia.

La investigación se llevó a cabo con un rango de personas que cumplieran con el perfil requerido, se utilizó la escala de Zarit la cual explora los efectos negativos sobre el cuidador, teniendo en cuenta la salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Mediante una entrevista con el cuidador y con el paciente en su domicilio, durante un periodo. Para unificar criterios, evitar sesgos y asegurar la máxima homogeneidad en la recopilación de datos y se realizó una sesión previa de entrenamiento.

Se llegó a la conclusión que en su estudio existen cuidadores con sobrecarga intensa y moderada, en el cual nos muestra la demanda de ayudas económicas es necesario priorizar en cada una de las intervenciones, proporcionar respuestas efectivas medidas de alivio a los cuidadores con mayor sobrecarga así se evitará en lo posible el “síndrome del cuidador”.

ANTECEDENTES

Si miramos un poco atrás, ciertamente se mostraba interés por este tema donde en un reporte de estudio de la Carga Global de la Enfermedad (CGE) en 2015 para la enfermedad renal crónica estima que en 1990 hubo, en promedio, 592 921 muertes en el mundo, que para 2013 aumentaron a 1 234 931 (progresión de 108.28%). La tasa de muerte a nivel mundial para todas las edades por ambos sexos aumentó de 11.18 a 16.75 por 100 000 habitantes en el mismo periodo.

Este mismo describe que en México ha cambiado de manera significativa en los últimos años de manera negativa. en poco más de dos décadas, la muerte por enfermedades crónicas renales se incrementó en 40%; pasó de una tasa en 1990 de 294.25 por 100 000 habitantes, a una tasa de 431.32 muertes por 100 000 habitantes, lo que representó el 56.57% de todas las muertes para México.

Siendo aún más alarmante ya que en Ciudad de México es la número uno en muertes y dependencia de un cuidador por Enfermedad Renal Crónica.⁹ todos estos datos fueron un signo de preocupación por la rapidez con la que se aumentaban los números de casos, llevando entre ellos dependencia y problemas en otras dimensiones.

En la actualidad el nivel de incidencia de enfermedad renal ha aumentado considerablemente durante los últimos años. A nivel mundial afecta a cerca del 10% de la población. Es por ello por lo que La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH)⁶. Hacen un llamado a la prevención y la mejora del acceso de tratamiento.

Según datos arrojados por la SLANH, en América Latina “un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones que ya no pueden realizar: hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.”⁶

Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan.

En el caso de México no todos los mexicanos tienen la igualdad de oportunidad para acceder al tipo de servicios que en realidad necesitan de acuerdo con su condición de salud.

Y a consecuencia de ello las repercusiones de esta falta de atención en la accesibilidad a servicios por parte de la población, con y sin seguridad social, revelan que continuamos teniendo un sistema inequitativo, fragmentado y sumamente ineficiente, pues no reconoce prioridades de inversión oportuna de sus recursos en acciones de salud que garanticen mejores resultados.⁷

A si mismo nos confirman en los estudios del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades cita el estudio de Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México, donde nos da a conocer por la Secretaría de

Salud en el 2010, que “se destacaba que cada año se sumaban, al menos, 40,000 nuevos casos de Insuficiencia Renal en el país. Y debido a una falta de cultura de prevención, este padecimiento ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años (11% anual)”.⁸ Siendo un signo de alarma para la población mexicana.

Del mismo modo en un estudio comparativo del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USDRS) se interesa por la problemática de altos números en las estadísticas. Puntualiza que en ningún país se registran niveles de incidencia tan altos como en México, en donde se reportan arriba de 500 enfermos por cada millón de habitantes. En efecto, en un periodo determinado como país nos veremos afectados en diferentes dimensiones.

Ciertamente como es de esperarse el rápido incremento en los niveles de incidencia de esta enfermedad para el 2025 se estima que existirán alrededor de 212,000 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal, de los cuales morirán 160,000 cada año, de acuerdo con valoraciones realizadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).⁸ lo peor es como no se crea la conciencia en la iniciativa del cuidado personal.

Además, se tiene que tomar en cuenta que otras enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial son causa del 85 por ciento de todos los casos de enfermedad renal, por lo que al evitar estos padecimientos también es posible evitar la enfermedad renal, afirmó Ignacio Guerra Gallo, jefe del Área Innovación de la Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Sobre todo, el Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las principales unidades médicas que realizan procedimientos para brindarle a la población una nueva oportunidad de mejoramiento de calidad de vida con insuficiencia renal. Siendo una institución que lleva bastante responsabilidad por tomar la iniciativa del mejoramiento en la incidencia de las enfermedades renales, siendo así que son aquellos que otorgan el trasplante de riñón, tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis las cuales son intervenciones que más de 73 mil pacientes reciben para mantener la función de este órgano y sus vidas. En

mi experiencia conozco algunos casos donde el derecho aviente de esta institución es un tanto limitada y saturada para la atención.

Puesto que como nos expresa el jefe del área de donaciones y trasplantes Ignacio Guerra una de las principales barreras para incrementar los trasplantes de riñón, es debido al alto porcentaje de obesidad que prevalece en México, por la falta de conciencia ante sus cuidados estilo de vida poco saludable en alimentación y actividad física. También afirma que la enfermedad renal sigue en aumento y en México por cada mil habitantes hay 1.4 pacientes con insuficiencia renal.¹⁰

MARCO CONCEPTUAL

SALUD

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹¹

El diccionario médico de Stedman define a la salud como:

1. El estado del organismo cuando funciona óptimamente sin evidencia de enfermedad o anomalía.
2. Un estado de balance dinámico en el que la capacidad de un individuo o de un grupo para enfrentarse con todas las circunstancias de vivir está en un nivel óptimo.
3. Un estado caracterizado por la integridad anatómica, fisiológica y psicológico; capacidad de llevar a cabo personalmente los roles familiares, laborales y comunitarios; la capacidad de soportar el estrés físico, biológico, psicológico y social; una sensación de bienestar; libre del riesgo de enfermedad y de muerte prematura."¹²

ENFERMEDAD

La palabra Enfermedad viene del latín infirmitas, formada a su vez por el prefijo latino in- que indica “negación”; el lexema latino firmus “fuerte y el sufijo latino -itat “abstracción”, enfermedad significa “falta de firmeza”. Es -un estado que se

presenta en un ser vivo, que consiste en un cambio de su estado normal de salud, y que puede ser producido por factores de diversa índole, tanto internos como externos al organismo que tiene alterada su salud.¹³

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".¹⁴

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se pueden explicar las enfermedades en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.¹⁵

ENFERMEDADES RENALES

La enfermedad renal o también conocida como insuficiencia renal. Sabemos que los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados por la orina.

Mundialmente la Organización Mundial de la Salud nos describe a la enfermedad renal como "la pérdida gradual de la función renal y cuando alcanza una etapa avanzada adquiere niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos los cuales se pueden acumular en el cuerpo provocando severas complicaciones". Señala que esta insuficiencia renal no tiene cura y el único objetivo del tratamiento consiste en ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

¹⁶

Este concepto es confirmando por la Guía de Práctica Clínica del Consejo de Salubridad General de México (2009) que lo define como la "disminución de la

función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular <60 ml/min. O como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses”.¹⁷

Monterde destaca en la revista de Nefrología “Nefroplus” la señalización de los tipos y grados de insuficiencia renal, categorizándolos en 3 niveles.

El primer nivel es el agudo el cual expresa la disminución brusca, total o parcial, de la función renal por cualquier causa. Este mismo se clasifica en tres grandes grupos: 1) prerrenal, 2) parenquimatosa y 3) obstructiva.

Que se produce como complicación de deshidratación, hemorragia, estado de shock y estados de hipovolemia efectiva como en la insuficiencia cardiaca congestiva o la cirrosis hepática.

El segundo nivel que se refiere al crónico el cual se presenta como consecuencia de una serie de enfermedades renales progresivas crónicas que afecten al parénquima renal o que obstruyan el sistema excretor, se origina una situación en la cual los riñones sufren una pérdida progresiva e irreversible de nefronas funcionales.

Y por último la insuficiencia crónica terminal a la cual progresan los pacientes cuando se produce un descenso de la tasa de filtrado glomerular y la consiguiente necesita de un tratamiento sustantivo de la función renal mediante diálisis o trasplante renal sin tener otra opción.

El enfoque que asume la presente investigación está relacionado con el segundo nivel que se refiere a insuficiencia renal crónica.¹⁸

CUIDAR

El concepto cuidar según la Real Academia Española la define como Acción de asistir, guardar, conservar. Él cuidar tiene múltiples significados dependiendo a que nos queremos dirigir, nos enfocaremos en el cuidado hacia otra persona, donde se ve implicado el interés y atención para realizar dicha acción.¹⁹

La RAE define que cuando el cuidar se dirige a estar a cargo de alguien o algo para que no sufra perjuicio puede construirse de dos formas, que lo clasifica por tiempo.

a) Como transitivo la cual tiene una duración limitada.

b) Como intransitivo con la diferencia que no tiene tiempo límite, puede extenderse por mucho tiempo.²⁰

La Dr. Swanson autora de la Teoría de Los Cuidados (1993) define el cuidado como “el promover el bienestar de otros con compromiso y responsabilidad teniendo en cuenta el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente, manteniendo las creencias básicas, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresada por estar emocional y físicamente presente y representada por hacer por y posibilitar al paciente”.

Se basa en 5 conceptos principales, estos son:

Cuidados: Forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Conocimiento: Se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético.

Estar con: Las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, con miras a devolver la salud al individuo.

Hacer por: Las condiciones enfermera- paciente, que aumentan o reducen la posibilidad de suministrar cuidados dependiendo de las necesidades del paciente.

Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

Mantener las creencias: Es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

La conformación de estos para poder lograr un cuidado que aumenta el confort de la persona como también acelera su recuperación.²¹

Con relación a la anterior autora, el autor Benjumea nos refiere en su artículo El cuidado del otro (2007) su concepto de cuidar es una actividad humana que tiene un componente no profesional. Se habla del cuidado formal que proporcionan los profesionales de la Enfermería, y del cuidado informal o familiar, que es el que brindan los familiares, allegados y amigos. En donde ambos, cuidar se define como una relación y un proceso.

Nos enfocaremos en el cuidado informal por parte de los familiares o personas cercanas, que está constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro.²²

CUIDADOR

Retomando el artículo del autor Benjumea, “El cuidado del otro” nos menciona como es que el cuidado y el cuidador hacen una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro de reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro. El rol de cuidador se divide en dos categorías: los cuidadores familiares y los cuidadores profesionales.

Los cuidadores familiares: Refiere que cada día se vuelve más privado el cuidado en el ámbito familiar.

En el medio hospitalario un porcentaje mayoritario del cuidado lo realiza el acompañante del paciente y suelen desempeñarlo en soledad, enfrentando problemas, con miedo de no hacerlo bien, otras con preocupación o avergonzadas por no saber si lo saben hacer. A diferencia de los cuidadores profesionales.

Los cuidadores profesionales: son aquellos del medio hospitalario, el cual se brinda por parte del personal de enfermería que está completamente capacitado para cubrir las necesidades necesarias conforme a la patología del paciente. donde se genera una conexión. (2007)²²

Por su parte el Mtro. José C. Rivas define al cuidador como “el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y muchas veces especializados a los enfermos crónicos, es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro.”

El cual analizo conceptos operativos del cuidador de diferentes artículos de investigación, definiendo principalmente de forma general al cuidador como “Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.”

De este derivándose a un cuidador principal el cual es “Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida”

Y por último al cuidador informal que son “Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio”.²³

CUIDADOR PRIMARIO

El cuidador primario informal el cual “Asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.”

Y el cuidador principal familiar el cual se identifica como “Primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado.”

Podemos destacar que en conceptos anteriores se relacionan 3 acciones en común como cuidador que son las responsabilidades del cuidado mismo, participar en la toma de decisiones conjuntas a la persona cuidada y poner en marcha la solidaridad con el que sufre. ²⁴

GENERO

Carmen Escandón refiere al género como una definición provisional de género puede decirse que género es la construcción histórico-social de la diferencia sexual. entendido como la construcción social de la diferencia sexual señala justamente la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una elaboración histórica que adscribe roles determinados a hombres y mujeres en base a sus diferencias biológicas. ²⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. ²⁶

DESIGUALDAD DE GENERO

Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. ²⁶

SOBRE CARGA DE TRABAJO

Elizabeth Flores G. (2012) refiere que la sobrecarga de trabajo es la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, dividiéndola en características objetivas y subjetivas. En donde en las objetivas corresponde cuando el cuidador hace cambios de hábitos de su vida y la subjetivas se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.

El cuidador ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el área sanitaria un paciente "oculto" o "desconocido", que requiere de un diagnóstico.²⁷

Fabiola Yonte Huete, (2010) define la sobrecarga de trabajo como el cuidado de una persona dependiente, que supone un exceso de trabajo. Donde La jornada de los cuidadores, suele ser larga, la mayoría presta ayuda más de cinco horas y sin horario: mañana, tarde y noche, lo que significa una atención constante. Refiere que también se conoce como "síndrome del cuidador" o "sobrecarga del cuidador".⁵

DEPENDENCIA

Se define la dependencia como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o, de manera más precisa, como "un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

Se derivan tres grados de dependencia:

Grado I: Dependencia moderada, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

Grado II: Dependencia severa, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

Grado III: Gran dependencia, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.²⁸

EDUCACIÓN TRADICIONAL FAMILIAR

La educación tradicional por parte fundamental de la familia es la formación de valores, enseñanza, un valor de refugio y de aprendizaje social. En esta relación es donde todos los individuos aprenden a interactuar con su medio y deben recibir afecto comprensión y apoyo, se convierte en eslabón básico del desarrollo emocional del individuo.

La *sociedad patriarcal* instituyó la división sexual del trabajo, confinando a las mujeres al espacio privado (léase doméstico) y dejando el espacio público para los hombres. Es mucho lo que se ha avanzado, pero la dicotomía pública/privado sigue persistiendo en algunos aspectos, como es el de cuidar. Las familias son cada vez más igualitarias, las tareas del hogar se comparten, pero esta evolución sufre un «*parón*» cuando en la familia hay una criatura o una persona dependiente, sea por edad o porque tenga alguna discapacidad. En esos momentos se retrocede en lo ya conseguido y es la madre, la esposa o la hija quienes asumen la tarea de cuidar, con todo lo que conlleva, tanto a nivel profesional, social, económico o emocional.²⁹

PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores para la sobrecarga de trabajo en cuidadores del género femenino con pacientes de insuficiencia renal crónica?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que influyen en la sobrecarga de trabajo de una cuidadora de género femenino de paciente con enfermedad renal crónica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación que tiene el género femenino con la sobrecarga del cuidado.
- Determinar el impacto que tiene la sobrecarga del cuidador en las dimensiones económicas, personales, relaciones sociales y laborales.

- Identificar la relación entre la carga percibida y el perfil sociodemográfico de los cuidadores de pacientes con dependencia severa.

METODOLOGIA

Dado que no se busca comprobar una hipótesis establecida, si no los objetivos trazados, el presente trabajo se recurrió a un diseño con enfoque cualitativo, considerando la naturaleza de la investigación, se procedió a realizar el trabajo de tipo narrativo y participativo, para conocer a detalle la forma en la que el cuidador interpreta y vive la sobrecarga de trabajo ante su paciente.

De acuerdo con Bonilla y Rodríguez la investigación cualitativa “se interesa por captar la realidad social, a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto”, estudiando a partir de la forma de como “orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina”. El cual busca conceptualizar sobre la realidad, con base al comportamiento de las personas estudiadas en un determinado contexto espacial y temporal.³⁰

A su vez Juan Álvarez describe en su libro de Fundamentos y Metodología que el tipo narrativo, “es fundamentalmente a platicar historias y el objeto investigado en la misma historia, que permite una descripción detallada de los fenómenos y de los procesos, además de que ayuda a buscar patrones de conducta y su comprensión, por lo que el tiempo de observación lo determina la duración del acontecimiento”.³¹

De misma forma se guiará con la práctica de historia de vida por parte del cuidador, con un enfoque etnográfico, donde la persona estudiada cuenta de su propia vida y situaciones importantes de la misma.³¹

Por lo tanto, la narración de historias de vida permite una reflexión dialéctica sobre las percepciones personales de la propia práctica del pensamiento, dando origen al conocimiento de los puntos que quedan por solventar y para los que no se tiene respuesta. La utilización de historias de vida nos permitió valorar la percepción de sobrecarga de trabajo en relación con la dependencia

del cuidador, como a la aportación de desarrollo de propuestas y educación para evitar la sobrecarga de trabajo.

A partir de estas ideas teóricas esta investigación por su naturaleza tiene que ser cualitativa puesto que, este enfoque es el que mejor se adapta a los objetivos y características, se buscó conocer de forma narrativa la vivencia de este cuidador, por el cual se aplicó una entrevista para el relato de su historia de vida en profundidad del tema, para ello se tomaron en cuenta ejes para crear la investigación con una guía de entrevista que se enfocó en el antes y después de la presencia de la enfermedad renal en su paciente, tomando en cuenta las siguientes cuatro dimensiones: economía, situación personal, familiar y el aspecto social. Se realizaron dos visitas domiciliarias para la aplicación de la entrevista en forma de diálogo a través de grabaciones y anotaciones con una durabilidad de dos horas por sección.

Además de esta entrevista, completamos la información a través de la observación y de otras fuentes como artículos de investigación relacionados, entre ellos se investigó que para la interpretación o análisis de los datos obtenidos hay dos etapas: categorización y teorización. Según Krueger se basa en el análisis a partir de grupos focales en el cual su propósito es el escuchar y analizar información, teniendo como principal objetivo entender mejor los sentimientos y pensamientos de la gente con respecto algún tema, problema o servicio. ³² este método analítico se modificó ajustándose al cuerpo de la investigación para una mejor manipulación de la información.

Para fines de esta investigación se seleccionó una participante de 36 años, que se seleccionó por conveniencia, siendo la cuidadora principal de un adulto mayor de género femenino de 70 años, diagnosticada con enfermedad crónica renal, llevando un tratamiento de diálisis peritoneal con inicio en el año 2017 hasta el año en curso.

Adicionalmente se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ANEXO 1), permitió valorar la sobrecarga en la relación cuidador-paciente, el estado de salud, el bienestar psicológico, las finanzas y la vida social. Tiene un grado de validez y confiabilidad 0,81 a 0,91 de intervalo con 65 % de confianza, la consistencia presentó un alfa de 0,87. Mediante 22 ítems, la evaluación de

cada ítem se efectuó mediante una escala de Likert que va de 0 a 4, según la presencia o la intensidad de una respuesta afirmativa, donde (0) nunca, (1) casi nunca, (2) a veces, (3) bastantes veces y (4) casi siempre. En la última dimensión, al entrevistado se pregunta si se siente abrumado como un cuidador y las respuestas son: (0) es no, (1) es un poco, (2) es moderado, (3) es mucho y (4) es extremadamente. Si obtienen una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga, Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve y Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.⁴

La complementación de esta prueba y la narración de historias se aplicaron en un intervalo de 7 días.

RESULTADOS

Se realizó una entrevista en forma de diálogo, dividida en dos sesiones cada una de 2 horas aproximadamente, la participante mostró una actitud de iniciativa e interés ante el tema, amablemente me recibió en su domicilio para mayor comodidad de ella. Se le plantearon las características y objetivos de la investigación, como también la dinámica de recolección de información, esto realizado a través de la narración de su historia de vida relacionada a la enfermedad renal crónica que presentó su madre, la narración se guió en la busca de cuatro dimensiones de mayor importancia entre ellas la esfera personal donde se buscó conocer los sentimientos, actividades cotidianas, horarios y metas a largo y corto plazo, así mismo en su esfera familiar saber si contaba con red de apoyo, convivencia y metas a largo y corto plazo, también el aspecto económico como sus ingresos, la dependencia y calidad de vida ante sus necesidades y no solo eso, sino también sus relaciones sociales desde laborales hasta con vecinos y familiares como también su comunicación interpersonal marcando ampliamente la posición en la que se encontraba antes y después de la presencia de la enfermedad de su madre. Accediendo con amplitud a una gran participación.

Esta participante de nombre Selene es una mujer de 36 años, la cual antes de la enfermedad de su madre ejercía como profesora en un preescolar con un título de licenciada en pedagogía, impartía clases a niños con discapacidades y

tenía planeado estudiar una especialidad en psicología. Tiene cuatro hermanos de los cuales ella ocupa el 4to lugar. Estado civil casada, estaba realizando un tratamiento para embarazarse. Hasta Marzo de 2017 que se diagnostica insuficiencia renal crónica a su madre iniciando de inmediato su tratamiento de diálisis peritoneal, ella toma la iniciativa y decisión del seguimiento al tratamiento de su insuficiencia renal, siendo la única, por falta de interés y participación de sus hermanos.

ESFERA PERSONAL

A partir del cuidado de su madre, a nivel personal se vio afectado su estado de ánimo, así como la generación de nuevos sentimientos, refiriendo que se siente preocupada, triste, enojada y angustiada por la salud de su madre. Ella expresa cómo se hizo un cambio drástico en su vida cotidiana:

“Ahora me levanto a las 7 a.m. para que me dé tiempo de prepararle de desayunar a mi pareja y se vaya al trabajo, hago mi quehacer, me baño y me voy a casa de mi mamá a las 12 p.m. y le doy de almorzar a mi mamá, después le realizó su segunda diálisis en el día, y mientras espero en hacerle la segunda las 6 de la tarde, le preparo de comer y vamos a comprar comida para ella, compro la comida de ella y la mía porque son distintas, aprendes a identificar que si debes o no darle de comer. A las 6 de la tarde le realizó la tercera diálisis, finalmente me voy a mi casa y lavó toda la ropa de mi actual marido, de mi mamá y la mía y cosas pendientes de la casa por hacer, me duermo como a las 11 y al día siguiente lo mismo.”

Manifiesta como todo este proceso ha sido estresante para ella, relacionado con un sentimiento de desesperación y mencionando ya no querer hacer nada, pero siente remordimiento y es lo que hace que continúe con este apoyo para su madre.

Hace hincapié como sus metas personales a largo y corto plazo se muestren alterados, se observó motivada por el cuidado de su familiar, pero si manifiesta un sentimiento de insatisfacción personal.

ESFERA FAMILIAR

En la esfera familiar Selene refiere como la ayuda por parte de sus hermanos es poca casi nula, obteniendo apoyo por un solo hermano que finalmente no aporta la dedicación necesaria, inclinándose más la sobrecarga de trabajo en ella, identifica la indiferencia por parte de su familia y lo expresa de la siguiente manera:

“Prácticamente me hago cargo yo sola. Mis hermanos no asimilan lo que está pasando, ellos siguen con su vida de siempre, y les vale.”

Menciona como el abandono por parte de su única hermana ha influido en que ella siendo la única a cargo del tratamiento de su madre, en relación con su convivencia familiar es muy limitada y en reuniones es un más a partir de la enfermedad de su madre.

ECONOMIA

En cuestión del aspecto económico, refiere como su dependencia financiera cambió totalmente, donde actualmente depende del dinero que le da su marido a raíz que tuvo que renunciar a su trabajo a consecuencia de que no tenía el tiempo para cuidar de su madre. Expresando lo siguiente:

“No tengo ningún ingreso, desde que renuncié a mi trabajo, solo el gasto que me da mi marido y con eso lo administro para que me alcance para mi mamá y para mi casa.”

La disponibilidad de recursos económico es indispensable para el soporte de las necesidades del tratamiento. Menciona como los ingresos económicos son limitados y le generan una angustia y estrés, afirma que le gustaría tener la dependencia de decisiones económicas sin tantas limitaciones.

Existe una mínima ayuda por parte de su madre en los ingresos, la cual se obtiene por parte del dinero otorgado de su jubilación, siendo este el único aporte económico extra al de su pareja.

RELACIONES SOCIALES

Por último, en la esfera social expresa que el impacto de sus relaciones sociales no se ha visto muy afectada gracias a que se siente satisfecha con las

relaciones que tuvo en sus viajes en años pasados. Aunque la socialización se manifiesta con menos frecuencia aún con sus parientes cercanos y amigos. Piensa que a largo plazo esto llegara a un punto donde le afecte a distanciarse de las personas que frecuentaba. Comenta:

“termino muy cansada solo pienso en dormir ya que ahora yo me ocupo de todas las actividades de mi mama y las mías aparte.”

Reflejando como la fatiga provoca en ella cansancio emocional y desanimo, que le impide realizar otras actividades.

Además de todo lo expresado por Selene por consiguiente se aplicó la escala de ZARIT, como ayuda de la reafirmación de manera teórica de la sobrecarga de trabajo, instrumento que se aplicó en la segunda sesión y cuantificar el grado de sobrecarga de trabajo que padece el cuidador de la paciente con insuficiencia renal crónica. Donde expresa que debido al mayor tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente para sus actividades personales, laborales y de relación social; y debido al empeoramiento de la salud de su paciente ha incrementado el temor, la tristeza e impotencia por el futuro y calidad de vida de su familiar y el de ella. Un problema de mayor preocupación es la situación económica en la que se presenta ya que es un limitante para el cuidado de su familiar y en otros gastos personales.

La suma de los ítems obtuvo una puntuación de 56 el cual situó a la cuidadora en una sobrecarga intensa, donde se afirmó la percepción de sobrecarga de trabajo en relación del estado emocional del cuidador.

DISCUSIÓN

A partir de la información proporcionada por la participante Selene se acepta que existe la percepción de sobrecarga de trabajo en el cuidado de su paciente, estos resultados guardan relación con Josep Teixido¹, quien refiere que el cuidado prevalece en el género femenino como “cuidador primario”, coincidiendo en la situación familiar de la participante donde es la única mujer a cargo de su madre, cabe destacar que, a diferencia del estudio de Teixido, no

entra en el rango de edad que se ve más afectado. Pero cumple con características definitorias donde se ve afectado el rol emocional, la función laboral y salud física.

Respecto a ello en el bienestar psicológico resultó afectado, la participante Selene declaró de forma verbal los sentimientos de angustia, tristeza y preocupación incluso más en su madre que en ella misma, guardando relación con lo encontrado en el estudio de M. Carmen Massé García² en el que se estudió a más de mil cuidadoras que presentaron problemas como agotamiento, irritabilidad, ansiedad y tristeza lo cual en repetidas ocasiones expresa Selene, que por su falta de tiempo se ve influenciado a, realizar sus actividades personales, laborales y sociales con una reacción anímicamente desfavorecedora ya que su vida se ha transformado drásticamente a partir del diagnóstico y tratamiento de su paciente.

Tanto en el estudio del bienestar emocional como el físico se ven afectados, donde el estado de cansancio prevalece en su día a día, afectando su motivación al cuidado de su persona, por esta razón se coincide con los hallazgos de Elizabeth Romero³, que hace referencia como la fatiga viene por la demanda de tiempo que se le otorga al paciente. Indicando que el cuidado de los pacientes provoca sentimientos de insuficiencia y no les permite que tengan una satisfacción personal por el hecho de cuidar a su familiar.

Inclusive en estas esferas afectadas influye bastante la escasez de red de apoyo otorgada por sus familiares y relaciones cercanas, siendo la base para que se le adjunte ese deber como cuidador primario, donde incluso la actividad de cuidado es una jornada excesiva, lo cual también imposibilita el desarrollo profesional y económico. Mas aún se coincide con Azahara Gallego⁴ que los pacientes entre más dependencia es más complejo su cuidado y por lo tanto se sufre con mayor incidencia la sobrecarga de trabajo.

A raíz de la sobrecarga de trabajo ante su paciente, las limitaciones y cambios de rutinas, favorecen a realizar un día con estrictos horarios ante el tratamiento y refiere ante sus actividades cotidianas son poco interesantes y le ha limitado el contacto social, pero realmente le preocupa el que se vea afectada su relación conyugal.

CONCLUSIONES

Dentro del análisis expuesto, podemos confirmar que los factores para la denominación del cuidador principal tienen ciertas características definitorias, como: Rango de edad entre los 36 a 59 años, pertenecer al género femenino, vínculo familiar de madre e hija, estudios tecnológicos, estado civil casada. De forma observacional se determinaron como la participante seleccionada de forma convencional cumple estas características.

De igual forma se cree importante tener en consideración la educación tradicional familiar que se ve altamente relacionado a estos factores donde la formación con la que se creció fomentó el desarrollo de valores, aprendizaje, enseñanza del individuo. Tomando en cuenta como base histórica que la sociedad dividió el trabajo por sexos, donde la mujer se concentraba en un espacio privado con actividades domésticas y el público para los hombres con actividades laborales. Es cierto que los avances sociales cada vez conllevan a una igualdad entre hombre y mujer, pero en el aspecto del cuidar hay un retroceso.

La participante estudiada afirma la caracterización con el perfil de cuidadora principal, de forma narrativa y observacional con una sobrecarga de trabajo en relación con la demanda que requiere su familiar y se afirma con los resultados de la escala de valoración ZARIT donde se comprueba la sobrecarga intensa. Esto indica que se pueden precisar las condiciones que determinan la existencia de sobrecarga de trabajo en el género femenino.

Este tipo de sobrecarga provoca la presencia de afectación en dimensiones que constituyen al bienestar de la persona, principalmente la satisfacción personal se ve acompañada de sentimientos desfavorecedores como ansiedad, estrés, tristeza o angustia y entre más grande sea la dependencia del paciente mayor es la presencia de estos síntomas depresivos. A si mismo se ven afectadas las dimensiones del estado económico y el familiar.

En conclusión, la sobrecarga encontrada en los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal se asoció con la calidad de vida, siendo afectadas las dimensiones psicológicas, económica y social.

CRONOGRAMA

Activad	Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Delimitar tema investigación													
Entrega Estado del Arte													
Marco conceptual													
Antecedentes													
Pregunta de investigación													
Metodología													
Entrega de protocolo													
Trabajo de campo (Entrevistas)													
Discusión de datos													
Resultados													

Referencia Bibliografía:

1. Teixidó-Planasa Josep, Tarrats Laura, Arias Nieves, Coscolluela Antonio. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Rev. Nefrología [Internet]. 2018 [citado 16 Diciembre 2019] 38(5). Disponible en:
<https://www.revistanefrologia.com/es-sobrecarga-los-cuidadores-pacientes-dialisis-articulo-S0211699518300432>
2. Massé M. Carmen. La mujer y el cuidado de la vida. Rev. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2017 [citado 16 Diciembre de 2019]. Disponible en:
<http://aebioetica.org/revistas/2017/28/94/291.pdf>
3. Enf. Romero Elizabeth, Enf. Rodríguez Jennifer, Enf. Pereira Banny. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev. Cubana de enfermería [Internet]. 2017 [citado 16 diciembre 2019] 31(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001.
4. Contreras Gallego Azahara, López Pablo y Crespo Rodolfo. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. Rev. Cubana de enfermería [internet]. 2014 [citado 16 de Diciembre del 2019] 17(2). Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201400200003.
5. Yonte Huete Fabiola, Urión Zahara, Martín Marta y Montero Remedios. Sobrecarga del cuidador principal. Rev. Enfermería CyL [internet]. 2010 [citado 16 de Diciembre del 2019] 2(1). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/articulo/view/40>.
 6. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Colombia, 2010 [Citado 13 de diciembre del 2019] Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487
 7. La enfermedad renal crónica en México hacia una política nacional para enfrentarla. [Internet] México: Academia Nacional en Medicina; 2014-2016 [Citado 13 de Diciembre del 2019]. CONACYT [pág. 1] Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiryewM57vmAhUPWqwKHWUyCIIQFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.anmm.org.mx%2Fpublicaciones%2Fultimas_publicaciones%2FENF-RENAL.pdf&usq=AOvVaw1-1kITf9JfQKrSlpGFNhb
 8. Enfermedades Renales. [Internet]. Estado de México: Visión CEVECE; 2017 [citado 13 de diciembre del 2019]. Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2010.pdf>
 9. Marisol Torres-Toledano, a Víctor Granados-García Luis Rafael López-Ocaña, Carga de la enfermedad renal crónica en México, Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017 [Citado 16 de Enero del 2020] 1. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articulo/viewFile/2490/2864
 10. En México, por cada mil habitantes hay 1.4 pacientes con insuficiencia renal. La México [Internet]. 2020 [citado 16 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.lja.mx/2019/03/en-mexico-por-cada-mil-habitantes-hay-1-4-pacientes-con-insuficiencia-renal/>
 11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
 12. Víctor J. Schoenbach, El fenómeno de la enfermedad [Internet]. 2004 [citado 22 Marzo 2020]; Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. [Internet] Octubre de 2006. [citado 22 Marzo 2020] Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
14. Enfermedades. [Internet]. Fundación Once; 2018 [citado 22 de Marzo del 2020]. Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
15. Sanitas [Internet]. 2019 [consultado 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad Crónica del Riñón [Internet] 2019 [Consultado 10 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&lang=es
17. Cortes Sanabria Laura, Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana. CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud. 2009 [Consultado 6 mayo 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_I_MSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf
18. María Teresa Tenorio Cañamás, Diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. Nefroplus; 2010 [Consultado 7 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-diagnostico-diferencial-insuficiencia-renal-aguda-articulo-X1888970010000728>
19. Real Academia Española [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española; c2019. [Consultado 10 Abril 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar>
20. Real Academia Española [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española; c2010. [Consultado 10 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/cuidar>
21. L.E Ramírez Hugo, Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado [Tesis Maestría] Cuernavaca, Morelos: Universidad Autónoma Del Estado De Morelos ;2020
22. Benjumea, Carmen de la Cuesta. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Revista Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2007 [Consultado 30 Abril 2020] pp 106-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
23. Mtro. Rivas Herrera José Cruz. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico?. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet] 2011 [Consultado 30 Abril 2020]; pp 49-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
24. Ríos Ruiz Alma. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Medigraphic [Internet] 2010 [Consultado 30 Abril 2020]; pp 163.

- Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
25. Carmen Ramos Escandón, El concepto de “genero” y su utilidad para el análisis histórico. La Aljaba; 1997 [Consultado 6 Mayo 2020]. Disponible en: <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/v02a02ramos.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 6 Mayo 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/gender/es/#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,los%20hombres%20y%20las%20mujeres>
27. Flores G. Elizabeth. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Redalyc [internet] 2012 [Consultado 6 Mayo 2020] vol. XVIII. Pp 29-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441809004.pdf>
28. Cruz Roja [internet]. Sede Nacional; c2012. [consultado 6 mayo 2020]. Disponible en:
http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398172&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
29. Dra. María del Carmen Cid Rodríguez. La familia en el cuidado de la salud. SciELO [Internet] 2014 [Consultado 7 Mayo 2020]. Vol. 36. No. 4 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lang=en
30. Bonilla, Rodríguez. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Universidad Surcolombiana: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011 [Consultado 7 Mayo 2020]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
31. Álvarez J. L., Jurgenson G. Como hacer investigación cualitativa
32. Enfermedades Renales. [Internet]. Estado de México: Visión CEVECE; 2017 [citado 13 de diciembre del 2019]. Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Disponible en:
<http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2010.pdf>
-

ANEXOS

1. Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) o Escala de 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 así: nunca = 0, raramente = 1, algunas veces = 2, bastante a menudo =3, casi siempre = 4.

	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:						

-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.