

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, enero – junio 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Nataly Esthefany Gonzales Teque**

**ASESOR**

**Henry Ricardo Villarreal Trujillo**

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

**Chiclayo, 2026**

**Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en  
cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con  
hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, enero – junio 2024**

PRESENTADA POR

**Nataly Esthefany Gonzales Teque**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Julio Cesar Villanueva Ángeles  
PRESIDENTE

Luz María Loo Palomino De Li  
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, Elmer y Roxana, por su amor, sacrificio constante y por ser mi mayor ejemplo de perseverancia. A mi abuelo Carlos por darme su apoyo incondicional desde un inicio. A mi hermano Jeampiere, por su apoyo y compañía en cada etapa de mi vida. A mi perrita Luna, por brindarme alegría y calma en los momentos más difíciles. Y a mi novio Rodrigo, por su paciencia, comprensión y motivación permanente para no rendirme y seguir adelante.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis padres, Elmer y Roxana, por creer siempre en mí y acompañarme en cada paso de este camino. A mi abuelo Carlos por su confianza. A mi hermano Jeampiere, por su apoyo constante. A mi perrita Luna, por ser una fuente de paz en los momentos de cansancio. A Rodrigo, por su apoyo emocional y aliento incondicional. Finalmente, agradezco a mi asesor y a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

# Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, enero – junio 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	prezi.com Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesisdigitales.umich.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>13</b>
<b>Resultados y Discusión .....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>22</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>22</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>23</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>27</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque durante enero a junio del año 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico, transversal y correlacional en 116 cuidadores primarios. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck II. Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia menor a 0,05. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores fueron mujeres (68,1%), con una edad media de  $46,35 \pm 12,6$  años. El 67,2% presentó sobrecarga intensa. En cuanto a la sintomatología ansiosa, predominó la ansiedad leve (54,3%), mientras que la depresión leve fue la más frecuente (39,7%). Se encontró una correlación positiva y significativa entre el nivel de sobrecarga y la ansiedad ( $\rho = 0,524$ ;  $p < 0,05$ ), así como entre la sobrecarga y la depresión ( $\rho = 0,376$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** Existe una asociación significativa entre el nivel de sobrecarga y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de apoyo y atención en salud mental dirigidas a esta población.

**Palabras claves:** Cuidadores, ansiedad, depresión, hemodiálisis.

### Abstract

**Objective:** To determine the association between the level of caregiver burden and anxious-depressive symptomatology in primary caregivers of patients undergoing chronic hemodialysis treatment at a hospital in Lambayeque from January to June 2024. **Materials and methods:** An analytical, cross-sectional, and correlational study was conducted with 116 primary caregivers. The Zarit Caregiver Burden Interview, the Beck Anxiety Inventory, and the Beck Depression Inventory-II were administered. For the statistical analysis, Spearman's correlation coefficient was used, considering a significance level of less than 0,05. **Results:** The majority of caregivers were women (68,1%), with a mean age of  $46,35 \pm 12,6$  years. Intense burden was present in 67,2% of the participants. Regarding anxious symptomatology, mild anxiety predominated (54,3%), while mild depression was the most frequent (39,7%). A significant positive correlation was found between the level of burden and anxiety ( $\rho = 0,524$ ;  $p < 0,05$ ), as well as between burden and depression ( $\rho = 0,376$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusions:** There is a significant association between the level of caregiver burden and the presence of anxiety and depression symptoms in primary caregivers of hemodialysis patients. This highlights the need to implement mental health support and care strategies aimed at this population.

**Keywords:** Caregivers, Anxiety, Depression, hemodialysis

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de cada diez adultos padece de Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se calcula que alrededor de 850 millones de individuos en el mundo padecen de ERC y presentan una función renal dañada de manera irreversible. Actualmente, la ERC es considerada la sexta causa de muerte de mayor crecimiento, ocasionando al menos 2,4 millones de fallecimientos anuales. (1) La enfermedad consta de cinco estadios, en el último estadio es necesario aplicar un tratamiento de sustitución renal, ya sea la diálisis peritoneal o la hemodiálisis. (2) Esta última consiste en la extracción de sangre del cuerpo del paciente que, luego se dirige mediante una máquina hacia un dispositivo conocido como dializador o riñón artificial, el cual se encarga de filtrar los desechos metabólicos presentes en la sangre, regresándola posteriormente purificada al organismo. (3)

Los pacientes en tratamiento con hemodiálisis generan un grado de dependencia, principalmente producida por una alteración del sistema locomotor, que los limita a moverse adecuadamente, por ende, requieren asistencia para realizar funciones cotidianas. Además, muchos pacientes presentan deficiencias psíquicas, de manera que se ha observado una prevalencia significativamente elevada de alteraciones cognitivas en pacientes de edad avanzada que se someten a hemodiálisis, llegando a ser hasta 7,4 veces mayor que en la población general de ancianos. (4,5)

Todos estos problemas deben ser atendidos por el cuidador primario, quien es la persona que dedica la mayor parte del tiempo al cuidado de dicho enfermo. (6) Estos suelen interrumpir su rutina habitual y restringir su vida social mientras brindan cuidados al paciente en hemodiálisis, lo que conlleva a que con el pasar del tiempo pueda tener un impacto negativo en su salud, la cual puede presentarse como un conjunto de dificultades físicas, emocionales, sociales y económicas. (5,7) Según Ccatamayo en un estudio realizado en Lima donde se midió el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis, se obtuvo como resultados que el 51% de los cuidadores primarios presentaron una sobrecarga intensa, el 28% una sobrecarga leve y el 21% una ausencia de sobrecarga. (7)

Los cuidadores también enfrentan diversos desafíos y experimentan situaciones que pasan desapercibidas tanto para el sistema de seguridad social actual como para la familia, ya que no tienen acceso a un servicio eficiente y oportuno que fortalezca sus habilidades de cuidado y reconozca su labor. La situación problemática del cuidador a menudo es ignorada por el equipo

terapéutico, lo cual no tiene en cuenta los efectos negativos que esto puede tener en el tratamiento. (5,8)

La depresión es una enfermedad comúnmente relacionada con los cuidadores, y se manifiesta como un conjunto complejo de síntomas emocionales, como tristeza que suele estar presente en la mayoría de los casos. También puede haber síntomas motivacionales, como pérdida de interés en actividades placenteras, baja autoestima, pesimismo, pensamientos recurrentes de muerte, dificultades de atención, alteraciones en el sueño y disminución del apetito, lo cual puede afectar el funcionamiento general de la persona. Además, los cuidadores también pueden experimentar síntomas de ansiedad, como preocupación excesiva, y una serie de síntomas físicos, como irritabilidad, tensión muscular, inquietud, taquicardia, impaciencia, dificultad para respirar, opresión en el pecho, sofocos, náuseas, sudoración, temblores. (9) Investigaciones han revelado que entre el 46% y el 59% de los cuidadores principales sufren de depresión clínica y recurren a medicamentos recetados para tratar la depresión, ansiedad e insomnio con mayor frecuencia que el resto de la población. (10)

Según Alzate en un estudio realizado a los cuidadores de pacientes hemodializados en Bogotá se observó una correlación positiva de 0,55 entre las variables de sobrecarga y depresión, e igualmente una correlación positiva de 0,51 entre las variables de sobrecarga y ansiedad, siendo estas correlaciones estadísticamente significativas. Esto sugiere que a medida que aumenta el nivel de sobrecarga en un cuidador, es más probable que también experimente niveles elevados de ansiedad o depresión. (11)

A pesar de que en diferentes estudios se han reportado síntomas de ansiedad, depresión y niveles de sobrecarga no se cuenta con estudios en nuestra localidad que valoren su asociación entre ellas o que lo hagan en cuidadores de pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Al no haber estudios en nuestra localidad al respecto, no se ha estudiado en el Hospital Regional Lambayeque, siendo un Hospital con nivel III - 1, la cual constituye una de las instituciones de mayor complejidad de la región Lambayeque (12), a la que le llegan referencias de diferentes distritos de la región y tratando principalmente a pacientes que se encuentren asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual está enfocado en personas en situación de pobreza y pobreza extrema, también en trabajadores independientes, emprendedores o simplemente personas que no se encuentren aseguradas por ningún otro seguro. (13)

Con todo ello se propone la pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque durante enero - junio del año 2024?

Asumir el rol de cuidador primario tiene repercusiones significativas tanto en la vida como en la salud. (14) Por ello, es importante conocer el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas como la enfermedad renal crónica, especialmente aquellos que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis, debido a que al cuidar a estos pacientes que ya tienen un grado de dependencia, los cuidadores pueden llegar a presentar diversas consecuencias que afecten seriamente la salud mental como la depresión, ansiedad, aislamiento, fatiga. (10)

Con este estudio se podrá ayudar a que en un futuro los profesionales de salud no solo se centren en el manejo de las enfermedades del paciente, sino que también consideren el entorno familiar donde se producen numerosos cambios negativos, brindando así una atención más integral. (15) Este trabajo será útil como base para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio, a nivel regional y nacional.

Como objetivos de la investigación se formularon los siguientes: Determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis y la sintomatología ansiosa depresiva en el Hospital Regional Lambayeque durante enero - junio del año 2024; y como específicos: describir las características sociodemográficas de cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque durante enero - junio del año 2024; identificar el nivel de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque durante enero - junio del año 2024; determinar el nivel de sintomatología ansiosa depresiva en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque durante enero - junio del año 2024.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

A nivel internacional se realizó un estudio durante el año 2017 en Nepal sobre la asociación entre sobrecarga y depresión en los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, en el cual participó

una muestra representativa de 164 cuidadores y se obtuvo como resultados que casi la mitad de los cuidadores (49,4%) reportaron sobrecarga moderada a severa, 17,1% presentaban sobrecarga severa y un 3,7% informa poco o sin carga. Además, el 17% de los cuidadores tenían depresión moderada a severa. Se encontró que la puntuación de depresión aumentaba a medida que aumentaba la sobrecarga y se identificó una correlación de 0,63 estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y la presencia de depresión. (14)

En el año 2017 se realizó una investigación en México acerca de la prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor en el cual participaron 56 cuidadores principal o primarios que correspondió a 60% de los pacientes inscritos en el programa y se usó dos instrumentos, la escala de sobrecarga de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga y las Escalas de Depresión y de Ansiedad de Beck. Los hallazgos revelaron que el 52% de los cuidadores mostraba síntomas del síndrome del cuidador, mientras que el 36% presentaba síntomas de depresión y el 98% experimentaba síntomas de ansiedad. Con respecto a la correlación los valores de obtenidos de 0,08 y 0,002 indican una relación lineal débil o inexistente entre el síndrome de sobrecarga y la sintomatología depresiva y ansiosa, respectivamente, sin significancia estadística.(9)

En el año 2011, se llevó a cabo un estudio en Chile con el objetivo de analizar los síntomas depresivos y el nivel de fatiga en los cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. La muestra representativa consistió en 162 cuidadores. Los resultados revelaron que un 43,8% de los cuidadores principales presentaban síntomas depresivos y un 17,3% se encontró sobre el punto de corte en la escala de severidad de la fatiga, lo que implica que se auto percibieron fatigados. (16)

A nivel nacional durante el año 2018, se llevó a cabo un estudio en el departamento de Lima con el objetivo de investigar el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual contó con toda la población general de 80 cuidadores primarios. Para recopilar los datos, se utilizó una encuesta que incluía el cuestionario de sobrecarga emocional del cuidador de Zarit. Los resultados revelaron que el 51% de los cuidadores primarios experimentaba una sobrecarga intensa, mientras que el 28% experimentaba una sobrecarga leve y el 21% no presentaba sobrecarga. Los cuidadores primarios del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan un nivel generalizado de sobrecarga intensa. (7)

A nivel local durante el año 2014 en el departamento de Lambayeque se realizó un estudio, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre la calidad de vida y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente en hemodiálisis, con una muestra significativa de 204 cuidadores primarios. Los resultados indicaron que el nivel de sobrecarga intensa fue del 47,1%, de sobrecarga leve del 30,8%, mientras que el 22,1% no presentaron Sobrecarga. (17)

## **Bases Teóricas**

**Enfermedad Renal Crónica (ERC):** La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología de curso progresivo y permanente caracterizada por la pérdida gradual e irreversible de la función renal, con repercusiones sistémicas en la salud del individuo, se considera ERC cuando se presenta un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> sin la presencia de otros indicios de daño renal. (17,18) La ERC se clasifica en cinco estadios según el nivel de filtrado glomerular. El estadio 5 corresponde a la enfermedad renal crónica terminal y se define por un filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, situación en la que resulta indispensable iniciar un tratamiento de reemplazo renal, siendo la hemodiálisis una de las principales alternativas terapéuticas. (18,19)

**Hemodiálisis:** Es el tratamiento depurativo que consiste en la utilización de un acceso vascular (como un catéter o una fístula) para conectar al paciente a un circuito extracorpóreo, en el cual se lleva a cabo la diálisis utilizando una membrana artificial. Una vez que la sangre ha sido depurada, se devuelve al organismo a través del acceso vascular. (20)

**Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque:** La unidad de hemodiálisis forma parte de los servicios asistenciales del hospital y pertenece al servicio de Nefrología, encargándose de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 que requieren tratamiento de sustitución renal mediante hemodiálisis. Dicha unidad recibe pacientes referidos de diversos establecimientos de salud de la región Lambayeque y atiende principalmente a usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud. (12,13,21)

**Cuidador primario:** El cuidador es aquel individuo que se encarga de brindar atención y apoyo a un paciente enfermo, mientras que el cuidador primario o principal es aquel que le dedica la mayor parte del tiempo al cuidado del enfermo, es aquella persona que tiene una relación directa con el paciente, como los padres, los hermanos, los hijos o el cónyuge. (6,9)

**Síndrome de sobrecarga del cuidador:** Se manifiesta como un conjunto de síntomas que afectan gradualmente diferentes aspectos de la vida del cuidador principal. Estos síntomas abarcan el ámbito físico, emocional, médico, social, económico y otros. El cuidador puede experimentar altos niveles de frustración debido a las intensas demandas de la persona a la que cuida, lo que eventualmente puede llevar al colapso. Esta enfermedad resulta del agotamiento físico y mental que ocurre cuando el cuidador se enfrenta repentinamente a una situación para la cual no está preparado, lo que consume su tiempo y energía. Como consecuencia, el cuidador puede perder su independencia, descuidar sus responsabilidades y abandonar sus propias metas y proyectos de vida. Esto genera consecuencias significativas en las dinámicas familiares, sociales y laborales, e incluso puede tener un impacto en la situación económica del cuidador. Esto, a su vez, provoca importantes cambios en las relaciones familiares, sociales y laborales, e incluso puede afectar la situación económica del cuidador. (5,9)

**Sintomatología ansiosa:** Se caracterizan por un miedo y ansiedad excesivo. Además, se define los síntomas de ansiedad como una respuesta emocional anticipada frente a situaciones de peligro o amenaza. Se manifiesta una sensación de nerviosismo, agitación o tensión o de pánico (ej. "siento como si me van a dar una mala noticia" o "como un mal presentimiento", "ansias", "temor a no sé qué", etc.) frente a situaciones estresantes, enfermedades físicas y problemas laborales. (22,23)

**Sintomatología depresiva:** Son la presencia de sentimientos negativos, como una disminución del interés o del placer despertado por las actividades, la tristeza, también una autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, fracaso, alteraciones en el sueño y/o apetito, además de un cansancio y falta de concentración constante. (24,25)

## **Materiales y métodos**

El diseño del presente estudio fue de tipo analítico, transversal y correlacional. La población diana fue de 121 cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque durante el período de enero a junio del año 2024. Se realizó un estudio censal, por lo tanto, no se realizó muestreo. Se excluyeron 3 cuidadores que no aceptaron participar en el estudio y se eliminaron 2 cuidadores por presentar cuestionarios incompletos, quedando 116 cuidadores para la realización del estudio.

Se obtuvo la información del número de pacientes que se atendieron para realizarse hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque, durante el periodo de enero a junio del año 2024, de los cuales cada uno de ellos contaba con un cuidador primario. Se solicitó dicha información al departamento de administración de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque, una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Regional Lambayeque.

Por último, se solicitó la información de contacto y las fechas de las citas en las cuales acudirán los pacientes a la sala de hemodiálisis, al departamento de administración de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque, luego se procedió a captar a cada uno de los cuidadores primarios que se encontraban en la sala de espera durante las sesiones de hemodiálisis, informándoles sobre el estudio y los objetivos de este. En aquellos casos donde el cuidador primario no se encontró en la sala de espera durante la sesión de hemodiálisis se decidió contactar por medio del paciente para acordar una reunión en el hospital. Se solicitó su participación en la investigación, explicándoles el propósito de la misma con su respectivo consentimiento. Para lo cual se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Cuidadores primarios de pacientes que son atendidos en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque durante enero - junio del año 2024, edad: sujetos mayores de 18 años. Se excluyeron aquellos cuidadores con algún trastorno psiquiátrico y por último se consideró como criterios de eliminación los cuestionarios que resulten inválidos por haber marcado más de una respuesta en un mismo ítem o aquellos cuestionarios que no fueron contestados totalmente.

Se utilizaron tres instrumentos de recolección de información que han sido previamente validados, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ver anexo 03), el Inventario de Ansiedad de Beck (ver anexo 04) y el Inventario de Depresión de Beck (ver anexo 05) con los cuales se medirán los niveles de sobrecarga del cuidador, niveles de ansiedad y niveles de depresión respectivamente.

### ***Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit***

Se trata de un cuestionario autoadministrado compuesto por 22 preguntas que exploran las sensaciones experimentadas por el cuidador durante el cuidado de otra persona. Consiste en ítems tipo Likert de 5 opciones, donde se asigna una puntuación en función de la frecuencia de la respuesta, que va desde 1 (nunca) hasta 5 (casi siempre). Este

cuestionario ha sido validado en Chile y presenta una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87, con un intervalo de confianza entre 0,81 y 0,91. Además, se ha demostrado una buena estabilidad en las respuestas con un coeficiente Kappa en la prueba-retest de 0,91. (26)

Tiene un rango de puntuación entre 22 -110 puntos.

Según el puntaje obtenido se clasificó en:

- A. Puntaje de 22 a 46: No sobrecarga
- B. Puntaje de 47-55: Sobrecarga ligera
- C. Puntaje de 56 a 110: Sobrecarga intensa (26)

### ***Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)***

Se trata de un cuestionario validado, por A. T. Beck en 1979, el cual puede ser aplicado desde los 17 años de edad. Este cuestionario cuenta con 21 ítems, en los que se midió la presencia y gravedad de síntomas ansiosos presentados en la última semana, a través de una escala del 0 al 3, en el cual 0 (no se presentó), 1 (leve: me incomoda un poco), 2 (moderado: fue muy incómodo, pero podía tolerarlo) y 3 (severo: casi no podía tolerarlo). El inventario de Ansiedad ha demostrado ser confiable con un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,852. (27)

Tiene un rango de puntuación entre 0 a 63 puntos.

Según el puntaje obtenido se clasificó en:

- A. Puntaje del 0 a 7: No ansiedad
- B. Puntaje del 8 a 18: Ansiedad Leve
- C. Puntaje del 18 a 29: Ansiedad Moderada
- D. Puntaje  $\geq$  30: Ansiedad Grave (27)

### ***Inventario de Depresión de Beck 2da versión (BDI-II)***

Se trata de un cuestionario validado, por A. T. Beck en 1979, que con el que se evaluó la gravedad de los síntomas depresivos presentados en la última semana, y este puede ser usado en mayores de 13 años de edad. Este consta de 21 ítems, y cada uno de los ítems presenta cuatro alternativas de respuesta, las cuales se presentaron ordenadas

según la gravedad de menor a mayor. El inventario de Depresión ha demostrado ser confiable con un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,871. (28)

Tiene un rango de puntuación entre 0 a 63 puntos.

Según el puntaje obtenido se clasificó en:

- A. Puntaje del 0 a 9: No depresión
- B. Puntaje del 10 a 18: Depresión Leve
- C. Puntaje del 19 a 29: Depresión Moderada
- D. Puntaje  $\geq 30$ : Depresión Grave (28)

La información recolectada fue ingresada a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, a través de un sistema de doble digitación independiente. Posterior al control de calidad, la base fue importada al programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25. Para la presentación de las variables cualitativas se usaron frecuencias relativas, absolutas y porcentajes. Mientras que, para las variables cuantitativas se usó la medida de tendencia central y dispersión que corresponda. Para el análisis estadístico se determinó la relación entre las variables de nivel de sobrecarga del cuidador y niveles de ansiedad y depresión, usando los puntajes totales obtenidos con cada uno de sus instrumentos de recolección de datos. Primero se evaluó la distribución de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que los datos no tenían una distribución normal, por lo cual se optó por usar el coeficiente de correlación de Spearman, para evaluar la correlación entre las variables.

Este estudio se sometió a evaluación y revisión del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Regional Lambayeque. Se garantizó el principio de autonomía, brindando a los participantes la opción de decidir participar, retirarse o mantenerse en el estudio según su voluntad, recibiendo información clara sobre su objetivo a través de un documento informativo. Asimismo, se cumplió con el principio de beneficencia, asegurando que los participantes no estarán expuestos a ningún riesgo al formar parte de la investigación, velando por su bienestar y contribuyendo a su conocimiento sobre el tema a investigar. También se cumplió el principio de justicia, debido a que todos los participantes fueron tratados sin ninguna discriminación y de manera equitativa. Además, se encontró presente el principio de no maleficencia, asegurando que el estudio no causó ningún daño a la salud de los participantes. Por último, se respetó la dignidad y la privacidad de cada uno de los sujetos participantes, ya que todo fue de manera confidencial y se evidenció a través del uso de códigos (C1, C2, C3, C4...). Del mismo modo, los datos

obtenidos fueron usados solo con fines académicos para la investigación, y salvaguardados y gestionados sólo por el investigador. Los cuestionarios y las bases de datos se guardarán por un lapso de dos años y posteriormente serán eliminados. Asimismo, serán usadas para las publicaciones posteriores. Se aclaró a los participantes que no recibirán ningún beneficio directo, ni económico, ni se dará ningún incentivo.

## Resultados y Discusión

### Resultados:

El estudio incluyó 116 cuidadores primarios, siendo en su mayoría del sexo femenino (68,1%), con una edad media de 46,35 años (DE = 12,60). Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores primarios eran cónyuges (31,9%). Predominó el estado civil casado (56,9%). Destacó en su mayoría un grado de instrucción de nivel secundaria (44,8%). Los demás datos sociodemográficos se resumen en la Tabla 1.

**TABLA 1: Características sociodemográficas de cuidador primario**

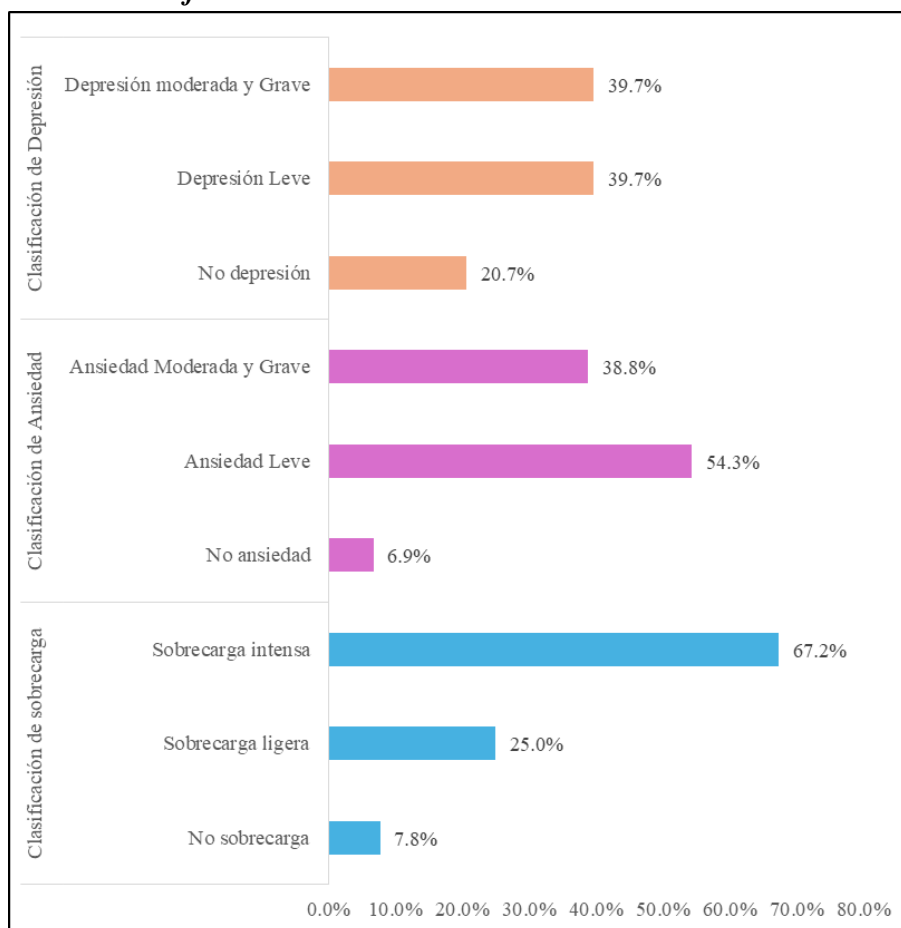
<b>Variable</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Sexo del cuidador</b>		
Femenino	79	68,1
Masculino	37	31,9
<b>Edad</b>	46,35*	±12,603 DE
<b>Estado civil</b>		
Soltero	33	28,4
Casado	66	56,9
Viudo	11	9,5
Divorciado	6	5,2
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	2,6
Secundaria	52	44,8
Superior Técnico	48	41,4
Superior Universitario	13	11,2
<b>Vínculo con el paciente</b>		
Cónyuge	37	31,9
Madre	21	18,1
Padre	5	4,3
Hijo	31	26,7
Hermano	12	10,4
Otro	10	8,6
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

No= frecuencia individual, % = porcentaje, \*Media, DE = Desviación estándar

En cuanto a la clasificación de la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes, se tiene que el 67,2% presenta sobrecarga intensa, el 25% tiene sobrecarga ligera y el 7,8% no presenta sobrecarga. (Gráfica1)

Al realizar el análisis del Nivel de Ansiedad de cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico en Hemodiálisis, se observa que, en cuanto a la clasificación del nivel de sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios, se observa que en cuanto a la clasificación de ansiedad, el 54,3% tiene ansiedad leve y en cuanto a la clasificación de depresión, el 39,7% tiene depresión leve y depresión moderada-grave, respectivamente (Gráfica 1)

**Gráfica 1.** Clasificación de las variables de estudio



Se observa una correlación media y positiva entre la clasificación de sobrecarga y la clasificación de ansiedad, siendo de 0,524 ( $\text{sig} < 0,05$ ) y se observa una correlación baja y positiva entre la clasificación de sobrecarga y clasificación de la depresión, siendo de 0,376 ( $\text{sig} < 0,05$ ). Todo ello realizado mediante la prueba estadística Rho de Spearman.

**TABLA 2: Correlación cuantitativa entre los puntajes obtenidos en los cuestionarios ZBI, BAI, BDI -II: coeficiente de Spearman**

		Nivel de Ansiedad	Nivel de depresión
Nivel de Sobrecarga	Coeficiente de correlación	,524**	,376**
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001
	N	116	116

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Discusión:**

Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de conocer si existía correlación entre el nivel de sobrecarga con la ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis.

Los resultados alcanzados permiten evidenciar una correlación positiva entre el nivel de sobrecarga y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios, lo que indica que a medida que un cuidador experimenta mayores niveles de sobrecarga, también es más probable que presente síntomas de ansiedad o depresión. Este hallazgo coincide con el estudio de Alfaro, que resalta una alta correlación entre los índices de depresión, ansiedad y carga. Esta relación puede explicarse por las diversas tareas que realiza el cuidador de un paciente con insuficiencia renal crónica, ya que estas implican actividades diarias de acompañamiento y la variabilidad en el comportamiento del paciente, factores que predisponen a la aparición de síntomas de ansiedad y sobrecarga. Además, otros elementos como las dificultades económicas y la imposibilidad de realizar actividades satisfactorias debido al tiempo dedicado al cuidado del paciente también contribuyen a esta situación. (10) Los hallazgos del presente estudio tienen importantes repercusiones para el Hospital Regional Lambayeque, ya que evidencian una correlación significativa entre las variables, lo cual puede influir negativamente en la capacidad del cuidador para brindar un acompañamiento adecuado al paciente en tratamiento con hemodiálisis. Esta situación podría repercutir en la adherencia al tratamiento, la continuidad de la atención y la calidad del cuidado brindado, además de generar una mayor demanda de servicios de salud por parte de los cuidadores. En este contexto, los resultados del estudio sustentan la necesidad de implementar un enfoque de atención integral que incluya al cuidador primario como parte del proceso terapéutico, promoviendo estrategias de detección temprana, apoyo psicológico y fortalecimiento de redes de soporte dentro de la unidad de hemodiálisis del hospital. (10,11,15,29,30)

Los cuidadores primarios presentaron un nivel de sobrecarga intenso (67,2%), estos valores coinciden con los encontrados por Akintui en su estudio (47,1%) y por Ccatamayo donde se obtuvo un 51%. Estos resultados se deben a que los cuidadores de pacientes crónicos en terapia de hemodiálisis deben enfrentar situaciones que incluyen la demanda constante de atención que requiere el paciente, la necesidad de ajustar horarios y economía, y la presión emocional que conlleva ver a un ser querido en una condición crónica. Además, la falta de apoyo adecuado, tanto social como institucional, aumenta el nivel de estrés y sobrecarga que experimentan los cuidadores, llevándolos a una situación de agotamiento físico y emocional. Un resultado contradictorio fue encontrado por Rioux, la cual mostró una baja carga percibida por los cuidadores. El autor ha comentado que este resultado puede ser porque los cuidadores han subestimado la carga general (17,29). Sin embargo, también podría deberse a las diferencias en el acceso a servicios de salud, la estructura del sistema de apoyo social, y las expectativas culturales sobre el rol del cuidador pueden influir en cómo los cuidadores experimentan y manejan el estrés. Además, las condiciones económicas y la disponibilidad de recursos para el cuidado en casa pueden variar significativamente entre ambos países, afectando el nivel de sobrecarga percibido. Con respecto a la ansiedad, se encontró un predominio de la ansiedad leve (54,3%) y en la depresión destacó el nivel de depresión leve (39,7%).

Con respecto a la ansiedad, se encontró un predominio de la ansiedad leve (54,3%) lo que concuerda con el estudio de Cabada en el cual se encontró que el 87% de la población presentó ansiedad leve, seguido por un 9% ansiedad moderada y 2% ansiedad grave, y en la depresión destacó el nivel de depresión leve (39,7%) que difiere con el estudio de Cabada ya que en este presenta ausencia de síntomas depresivos en un 64%, seguido de depresión leve en un 25%. (11, 14,16).

Es relevante mencionar que los resultados mostraron que en su mayoría los cuidadores primarios del presente estudio fueron mujeres (68,1%), este hallazgo es similar al estudio obtenido por Shakya, Nepal que contaba con un 56,1% de la población del sexo femenino, de misma manera con el estudio de Akintui, Lambayeque, donde predominó con un 87,3%, esto podría predominar en nuestro contexto a los roles tradicionales de género que existen donde las mujeres han asumido el rol de cuidadoras en la familia, tanto de niños como de adultos mayores o enfermos, además de una tendencia a tener redes de apoyo social más fuertes y más dispuestas a colaborar en el cuidado de pacientes. Con respecto a la edad los resultados muestran una media de  $46,35 \pm 12,603$  DE coincidiendo con el estudio de Akintui y Shakya en las cuales la media fue de  $43,9 \pm 12,5$  DE,  $46,5 \pm 15,4$  DE respectivamente (14,17), esto se puede justificar debido a que los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5, en el cual requieren

tratamiento de hemodiálisis son adultos en un rango de edad de 55 a 65 años, por ende, los cuidadores circulan esa edad. Con respecto a la relación del cuidador con el paciente se halló que un 29,4% eran cónyuges, 26,5% eran hijos, 18,6% eran madres. Este hallazgo es respaldado por Belasco en Brasil donde tuvieron como resultados a cónyuges (38%) e hijos (27%) (30), esto se puede deber a que los cónyuges viven juntos, lo que les permite estar más disponibles para proporcionar cuidado constante y continuo a sus parejas. La proximidad física facilita la atención diaria y las intervenciones rápidas en caso de emergencias. En el estudio de Akintui, en el cual la mayoría fueron hijos (44,1%) lo atribuyen a la idiosincrasia de las familias para otorgarle valor a los vínculos afectivos y la responsabilidad de los hijos para con sus padres (17). En cuanto al nivel educativo de los cuidadores se encontró que la mayoría tuvieron educación secundaria (44,1%), resultados que difiere con el estudio de Álzate en el cual el 60% presento educación superior (11), esto se puede deber a que la población con la que se trabajó el presente estudio fueron cuidadores de pacientes que pertenecían al seguro integral de salud, por ende, son personas de bajos recursos y con un acceso limitado a la educación. Con respecto a el estado civil predominó casado (52,9%), resultado que coincide con los hallados por diferentes autores (11,14,17,30)

### **Limitaciones**

El presente estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados; sin embargo, estas no invalidan los hallazgos obtenidos, sino que constituyen oportunidades para el desarrollo de futuras investigaciones en esta línea de estudio. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer una relación de causalidad entre el nivel de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva, sino únicamente asociaciones entre las variables evaluadas. En segundo lugar, la información fue recolectada mediante instrumentos de autorreporte, lo que podría generar sesgos de información, como la deseabilidad social o la subestimación de los síntomas por parte de los cuidadores. Asimismo, el estudio se realizó en un solo hospital de la región Lambayeque, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos asistenciales, por lo que se sugiere la realización de estudios multicéntricos que incluyan poblaciones con diferentes características sociodemográficas. Finalmente, no se incluyó la evaluación de otras variables psicosociales relevantes, como el nivel de apoyo social, la situación económica, el tiempo dedicado al cuidado o la severidad clínica del paciente, las cuales podrían influir en el nivel de sobrecarga y en la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, lo que evidencia la necesidad de ampliar el abordaje en investigaciones futuras para lograr una comprensión más integral del fenómeno estudiado.

## **Conclusiones**

En el presente estudio se evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis, lo que demuestra que a mayores niveles de sobrecarga existe una mayor probabilidad de presentar afectación en la salud mental. La población estudiada estuvo conformada predominantemente por mujeres, con una media de edad aproximada de 46 años, en su mayoría casadas y con un nivel de instrucción secundaria, lo cual refleja el perfil sociodemográfico más frecuente del cuidador primario en este contexto. Asimismo, se encontró que la mayoría de los cuidadores presentó un nivel de sobrecarga intensa, lo que pone en evidencia la elevada exigencia física, emocional y social que implica el rol de cuidador de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En relación con la sintomatología ansiosa depresiva, predominó la ansiedad y la depresión leves entre los cuidadores evaluados, confirmando que, si bien los síntomas no siempre alcanzan niveles severos, sí representan una afectación relevante que puede impactar negativamente en su bienestar y calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar al cuidador como una población vulnerable que requiere atención integral dentro del sistema de salud.

## **Recomendaciones**

Se recomienda al Hospital Regional Lambayeque implementar estrategias de atención integral dirigidas a los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis, que incluyan el tamizaje periódico de sobrecarga, ansiedad y depresión, con la finalidad de identificar tempranamente a aquellos cuidadores en situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, se sugiere fortalecer el trabajo interdisciplinario dentro de la unidad de hemodiálisis, incorporando el apoyo psicológico y social como parte del proceso de atención, De igual manera, se recomienda promover el autocuidado del cuidador primario, entendiendo este concepto según la Organización Mundial de la Salud, que lo define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para preservar la salud, así como para prevenir enfermedades y afrontar problemas de salud con o sin la intervención de un trabajador de la salud. (31) En este sentido, se sugiere el desarrollo de programas educativos orientados al autocuidado, manejo del estrés y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, lo que permitiría mejorar el bienestar del cuidador, favorecer la adherencia al tratamiento del paciente y optimizar la calidad de la atención brindada por el hospital.

Por otro lado, se sugiere realizar investigaciones en diferentes hospitales con las variables del presente estudio para poder mejorar los sistemas de recolección de datos sobre salud mental de esta población debido a la poca información encontrada a nivel nacional.

## Referencias

1. Loza Munarriz C. La insuficiencia renal en el Perú [Internet]. Vol. 31, Boletín Epidemiológico Semana 10. Perú: Asociacao Medica Brasileira; 2022 mar [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
2. Bencomo Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 [citado el 17 de septiembre de 2023];31(3):353–62. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. 2018 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Hemodiálisis. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
4. Andreu-Periz L, Puig-Llobet M, Cases-Amenós A. Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad. Nefrología (Madrid) [Internet]. 2012 [citado el 18 de septiembre de 2023];32(5):613–21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952012000700008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000700008&lng=es)
5. Mendoza Suárez G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2014 [citado el 18 de septiembre de 2023];27(1):12–8. Disponible en: <http://medicinainterna.net.pe/pdf/SPMI%202014-1%20articulo%20%20sindrome%20de%20sobrecarga.pdf>
6. Ruiz Ríos AE, Nava Galán G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2012;11(3):163–9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

7. Ccatamayo Aguilar A. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
8. Cardona D, Segura Á, Berberí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado el 18 de septiembre de 2023];31(1):30–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. Cabada Ramos E, Martínez Castillo VA. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud* [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2023];27(1):53–9. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
10. Alfaro Ramirez del Castillo OI, Morales Vigil T, Vázquez Pineda F, Sánchez Román S. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2008 [citado el 18 de septiembre de 2023];46(5):485–94. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2311/2717](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2311/2717)
11. Alzate Ricardo CC. Sobrecarga, Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes con insuficiencia Renal Crónica [Internet]. [Bogotá]: Universidad de los Andes; 2012 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/14851/u608074.pdf?sequence=1>
12. Plataforma digital única del estado peruano [Internet]. 2023 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Hospital Regional de Lambayeque. Disponible en: <https://www.gob.pe/hrlambayeque>
13. Superintendencia de banca, seguros y afp [Internet]. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Seguros privados de salud: ¿Cómo operan y qué hay que considerar al momento de contratar una cobertura? Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/72>
14. Shakya D, Tuladhar J, Poudel S. Burden and Depression among Caregivers of Hemodialysis Patients. *Palliative Medicine & Care* [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2023];4(1):1–6. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/13b9/c251de03e1e7e5b7e061aa22a9e31bd2bd8c.pdf>

15. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera J. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med [Internet]*. 2006 [citado el 19 de septiembre de 2023];37(2):31–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342006000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
16. Arechabala M, Catoni M, Palma E, Barrios S. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Rev panam Salud Publica [Internet]*. 2011 [citado el 27 de enero de 2026];30(1):74–9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/74-79/es>
17. Akintui Villalobos Y, López Araujo C. Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/305/1/TL\\_AkintuiVillalobosYasling\\_LopezAraujoChristian.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/305/1/TL_AkintuiVillalobosYasling_LopezAraujoChristian.pdf)
18. Lorenzo Sellarés V, Rodríguez L. Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día [Internet]*. 2022 [citado el 19 de septiembre de 2023];1–25. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
19. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]*. 2023 [citado el 21 de septiembre de 2023];42(3):233–64. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001612>
20. Gómez Carracedo A, Arias Muñana E, Jiménez Rojas C. Insuficiencia renal crónica. *Tratado de Geriátrica para residentes [Internet]*. [citado el 20 de agosto de 2024]; Disponible en: [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf)
21. Gobierno Regional Lambayeque [Internet]. 2013 [citado el 27 de enero de 2026]. Unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque proyectándose a ser la mejor en la región. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/12420?pass=MTc0MDAw>

22. Reyes Ticas A. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. Trastornos de ansiedad. 2010 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
23. Fernández López OI, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall RB, Sabina Molina D, Cruz Navarro JR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur [Internet]. 2012 [citado el 21 de septiembre de 2023];10(5):466–79. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Coryell W. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Trastornos depresivos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. 2009 [citado el 22 de septiembre de 2023];137(5):657–65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Diaz Tafur BM, Solis Orlandini CP. Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, agosto-diciembre, 2017 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL\\_DiazTafurBrenda\\_SolisOrlandiniClaudia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf)
28. Sanz J, García-Vera MP. Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario para la Depresión de Beck–Segunda Edición (BDI-II) en pacientes españoles con trastornos psicológicos. Anales de Psicología [Internet]. 2013 [citado el 22 de septiembre de 2023];29(1):66–75. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/130532>
29. Rioux J, Narayanan R, Chan CT. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. Hemodialysis International. 2012;16(2):214–9.
30. Belasco AG, Sesso R. Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. American Journal of Kidney Diseases.2002;39(4):805–12.

31. World Health Organization (WHO). Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2024 [citado el 06 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

**Anexos****ANEXO 01****Hoja Informativa**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : Gonzales Teque Nataly Esthefany

Título : Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, enero - junio 2024

---

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en este estudio que tiene como propósito determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis y la sintomatología ansiosa depresiva en el Hospital Regional de Lambayeque durante enero - junio del año 2024.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento responderá un cuestionario donde encontrará preguntas relacionadas con el tema de investigación.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

No habrá ningún beneficio directamente para usted

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Sus respuestas no podrán ser identificadas, garantizando el anonimato. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información registrada en el cuestionario, con fines de auditabilidad, por lo que serán guardadas en archivos por un periodo de 2 años, luego del cual será eliminada.

Autoriza guardar en base de datos:

SI  NO

**ANEXO 02****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realiza la Srta. Gonzales Teque Nataly Esthefany. He recibido información acerca del objetivo de este estudio. Entendí las explicaciones dadas y tuve la oportunidad de aclarar cualquier duda o pregunta que tuviera sobre mi participación en el estudio, la cual consiste en resolver los instrumentos presentados (encuestas e información personal como la edad, sexo, vínculo con el paciente, estado civil y grado de instrucción). He sido informado/a que los datos que se obtendrán en este estudio serán protegidos y utilizados sólo para fines de investigación, manteniendo la confidencialidad, por lo tanto, ninguna persona, excepto el investigador, manejará la información obtenida. Los datos serán codificados de tal forma que, para los resultados, el análisis de datos y la publicación del artículo no figurarán nombres ni apellidos. Su participación es voluntaria y si posteriormente usted decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de lambayeque, enero - junio 2024; considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

**Chiclayo** \_\_\_\_\_ **De** \_\_\_\_\_ **del 2024**

\_\_\_\_\_  
**Participante**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Investigador**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**Número de la investigadora:** 966247647

**ANEXO 03**  
**Ficha de Recolección de datos**

**1. Sexo**

- a. Masculino
- b. Femenino

**2. Edad \_\_\_\_\_****3. Vínculo del cuidador con el paciente**

- a. Cónyuge
- b. Madre
- c. Padre
- d. Hijo
- e. Hermano
- f. Otro

**4. Grado de Instrucción**

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnica
- e. Superior universitaria

**5. Estado Civil**

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Divorciado (a)
- d. Viudo (a)

**6. Tiene usted algún diagnóstico psiquiátrico (en el caso de que la respuesta sea sí, mencionarlo):**

- a. Si (\_\_\_\_\_)
- b. No

## ANEXO 04

## Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit

PREGUNTAS	1 = nunca	2 = casi nunca	3 = a veces	4 = frecuentemente	5 = casi siempre
1. ¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente usted que a causa del tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
3. ¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)					
4. ¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
5. ¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					

13. (Solamente si el entrevistado vive con el paciente) ¿Se siente incómoda(o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted lo cuide como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general ¿Se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar a su familiar?					

## ANEXO 05

## Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

¿Cómo se sintió usted esta última semana?	0 Nada	1 Leve	2 Moderado	3 Severo
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo (con la mente en blanco)				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos (dolor de estómago, diarrea o gases sin razón)				
19. Con desvanecimientos (como si se fuera a desmayar)				
20. Con rubor facial (con la cara roja)				
21. Con sudores, fríos o calientes				

**ANEXO 06****Inventario de Depresión de Beck (BDI)**

<b>1. Tristeza</b>
<p>0 - No me siento triste</p> <p>1 - Me siento triste</p> <p>2 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo</p> <p>3 - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo</p>
<b>2. Pesimismo</b>
<p>0 - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro</p> <p>1 - Me siento desanimado respecto al futuro</p> <p>2 - Siento que no tengo que esperar nada</p> <p>3 - Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar</p>
<b>3. Fracaso</b>
<p>0 - No me siento fracasado</p> <p>1 - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas</p> <p>2 - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso</p> <p>3 - Me siento una persona totalmente fracasada</p>
<b>4. Pérdida del placer</b>
<p>0 - Las cosas me satisfacen tanto como antes</p> <p>1 - No disfruto de las cosas tanto como antes</p> <p>2 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica con las cosas</p> <p>3 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo</p>
<b>5. Sentimientos de culpa</b>
<p>0 - No me siento especialmente culpable</p> <p>1 - Me siento culpable en bastantes ocasiones</p> <p>2 - Me siento culpable en la mayoría de las situaciones</p> <p>3 - Me siento culpable constantemente</p>
<b>6. Sentimientos de castigo</b>

<p>0 - Creo que no estoy siendo castigado</p> <p>1 - Siento que puedo ser castigado</p> <p>2 - Siento que estoy siendo castigado</p> <p>3 - Quiero que me castiguen</p>
<b>7. Disconformidad con uno mismo</b>
<p>0 - No me siento descontento conmigo mismo</p> <p>1 - Estoy descontento conmigo mismo</p> <p>2 - Me avergüenzo de mí mismo</p> <p>3 - Me odio</p>
<b>8. Autocrítica</b>
<p>0 - No me considero peor que cualquier otro</p> <p>1 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores</p> <p>2 - Continuamente me culpo de mis faltas</p> <p>3 - Me culpo por todo lo malo que me sucede</p>
<b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b>
<p>0 - No tengo ningún pensamiento de suicidio</p> <p>1 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría</p> <p>2 - Desearía suicidarme</p> <p>3 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad</p>
<b>10. Llanto</b>
<p>0 - No lloro más de lo que solía</p> <p>1 - Ahora lloro más que antes</p> <p>2 - Lloro continuamente</p> <p>3 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera</p>
<b>11. Agitación</b>
<p>0 - No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 - Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 - Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 - Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo</p>
<b>12. Pérdida de interés</b>

- 0 - No he perdido el interés por los demás
- 1 - Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 - He perdido todo el interés por los demás

### **13. Indecisión**

- 0 - Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
- 1 - Evito tomar decisiones más que antes
- 2 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- 3 - Ya me es imposible tomar decisiones

### **14. Pérdida de energía**

- 0 - Trabajo igual que antes
- 1 - Me cuesta un esfuerzo trabajar igual que antes
- 2 - Tengo que obligarme para hacer todo
- 3 - No puedo hacer nada en absoluto

### **15. Cambios en hábitos de sueño**

- 0 - Duermo tan bien como siempre
- 1 - No duermo tan bien como antes
- 2 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- 3 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

### **16. Desvalorización**

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

### **17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el apetito**

- 0 - Mi apetito no ha disminuido
- 1 - No tengo tan buen apetito como antes
- 2 - Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 - He perdido completamente el apetito

**19. Concentración**

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

**20. Cansancio**

- 0 - No me siento más cansado de lo normal
- 1 - Me canso más fácilmente que antes
- 2 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- 3 - Estoy demasiado cansado para hacer nada

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

## ANEXO 07

### VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Indicador
<b>Sexo</b> (Cualitativa dicotómica)	Características biológicas y fisiológicas de una persona	Sociodemográfica	Sexo del participante	Nominal	Masculino Femenino
<b>Edad</b> (Cuantitativa)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona u otro ser vivo	Sociodemográfica	Número de años cumplidos	Razón	Rango de edades
<b>Vínculo del paciente con el cuidador</b> (Cualitativa)	Relación que existe entre dos personas, en este caso el cuidador y el paciente.	Sociodemográfica	Vínculo entre paciente y cuidador que haya	Nominal	Cónyuge Madre Padre Hijo Hermano Otro
<b>Estado civil</b> (Cualitativa)	Estado civil reportado por los cuidadores	Sociodemográfica	Estado civil que presente	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada
<b>Grado de instrucción</b> (Cualitativa)	Nivel educativo alcanzado del cuidador	Sociodemográfica	Grado de instrucción que tenga	Nominal	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria

Variables	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Indicador
<b>Nivel de Sobrecarga del cuidador</b> (Cuantitativa)	Grado en el cual el cuidador percibe de manera subjetiva la influencia negativa del cuidado.	Puntaje obtenido de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	22 ítems	Numérica discontinua Intervalo	Puntaje de 22 a 46: No sobrecarga Puntaje de 47-55: Sobrecarga ligera Puntaje de 56 a 110: Sobrecarga intensa
<b>Depresión</b> (Cuantitativa)	Se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad.	Puntaje obtenido del Inventario de Depresión de Beck	21 ítems	Numérica discontinua Intervalo	Puntaje del 0 a 9: No depresión Puntaje del 10 a 18: Depresión leve Puntaje del 19 a 29: Depresión moderada Puntaje $\geq$ 30: Depresión Severa
<b>Ansiedad</b> (Cuantitativa)	Se caracteriza por una respuesta emocional anticipada excesiva de la persona frente a situaciones de peligro o amenaza.	Puntaje obtenido del Cuestionario de Ansiedad de Beck	21 ítems	Numérica discontinua Intervalo	Puntaje del 0 a 7: No ansiedad Puntaje del 8 a 18: Ansiedad leve Puntaje del 18 a 29: Ansiedad moderada Puntaje $\geq$ 30: Ansiedad Severa



## ANEXO 09

## FINANCIAMIENTO

<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD (S/.)</b>	<b>COSTO TOTAL (S/.)</b>
<b>MATERIALES</b>			
Papel Bond A4	6 paquetes	15.00	90.00
Lapiceros	15 unidades	3.00	45.00
Tinta impresora	1 unidad	50.00	50.00
<b>Subtotal</b>			185.00
<b>SERVICIOS</b>			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	250	0.10	25.00
Servicio de internet	1 usuario	50.00	50.00
<b>Subtotal</b>			75.00
<b>OTROS VARIOS</b>			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte	160	2.50	400.00
Refrigerios	50	3.00	150.00
Imprevistos	-	-	50.00
<b>Subtotal</b>			600.00
<b>TOTAL</b>			860.00