

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Alpala Pantoja Milena Yamileth

TUTORA: Lcda. Gordón Díaz Blanca Nelly, MSc.

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la estudiante Alpala Pantoja Milena Yamileth con el número de cédula 0450177324 ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación, por lo tanto, autorizo la sustentación de la presentación para la calificación respectiva.



Firmado electrónicamente por:
BLANCA NELLY GORDON
DÍAZ

Lcda. Gordón Díaz Blanca Nelly, MSc.

TUTORA

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de licenciada de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Yo, Alpala Pantoja Milena Yamileth con cédula de identidad número 0450177324 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Alpala Pantoja Milena Yamileth

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Alpala Pantoja Milena Yamileth declaro ser autora de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración curricular "Soporte social y sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la clínica MENYDAL" y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Alpala Pantoja Milena Yamileth

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante en mi camino, su presencia constante en mi vida me ha proporcionado el apoyo necesario en los momentos más desafiantes, ayudándome a superar los obstáculos presentes en mi vida.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a los docentes de la carrera de enfermería por los años de formación académica impartidos.

De igual manera quiero expresar un profundo agradecimiento a mi familia, por su infinita paciencia y apoyo constante. A mi madre por guiar mi camino con sabiduría y amor, sus consejos han sido un faro que me impulsa a seguir adelante, a ser perseverante y a no rendirme ante los desafíos.

Alpala Pantoja Milena Yamileth

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todas las personas que han sido parte esencial en mi vida quienes, con su apoyo incondicional y su influencia positiva, han contribuido de diversas maneras a mi desarrollo académico y personal. Su presencia, orientación y enseñanzas han sido un pilar fundamental en mi camino.

Alpala Pantoja Milena Yamileth

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4.3. Preguntas de Investigación	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	20
2.2. MARCO TEÓRICO	25
2.2.1 Soporte social	25
2.2.2. Sobrecarga del cuidador.....	26
2.2.3 Enfermedad Renal Crónica.....	28
2.2.5 Teorías de enfermería	29
2.2.4 Marco Legal.....	30
III. METODOLOGÍA	31
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	31
3.1.1. Enfoque	31
3.1.2. Tipo de Investigación	31
3.2. HIPÓTESIS	33

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
3.3.1 Variable independiente.....	33
3.3.2 Variable dependiente	34
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	36
3.4.1 Métodos	36
3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
3.5.1 Técnicas e instrumento	37
3.5.2 Población	37
3.5.3 Instrumentos de Investigación	38
3.5.4 Procesamiento y análisis	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. RESULTADOS	39
4.2. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. CONCLUSIONES	60
5.2. RECOMENDACIONES	61
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
VII ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	35
Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de la población	39
Tabla 3. Cuestionario de MOS.....	41
Tabla 4. Dimensiones del soporte social.....	42
Tabla 5. Soporte social global	43
Tabla 6. Escala de Zarit	43
Tabla 7. Nivel de sobrecarga del cuidador	45
Tabla 8. Contingencia soporte social y sexo	45

Tabla 9. Contingencia Soporte Social y Edad	46
Tabla 10. Contingencia Sobrecarga del cuidador y Sexo	46
Tabla 11. Contingencia Sobrecarga del cuidador y Edad	47
Tabla 12. Contingencia dimensión emocional y nivel de sobrecarga	48
Tabla 13. Análisis bivariado.....	48
Tabla 14. Contingencia dimensión instrumental y nivel de sobrecarga	49
Tabla 15. Análisis bivariado.....	49
Tabla 16. Contingencia dimensión instrumental y nivel de sobrecarga	50
Tabla 17. Análisis bivariado.....	50
Tabla 18. Dimensión interacción social y nivel de sobrecarga	51
Tabla 19. Análisis bivariado.....	51
Tabla 20. Prueba de hipótesis	52
Tabla 21. Aplicación del instrumento de investigación	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	70
Figura 2. Sexo	70
Figura 3. Nivel de educación	71
Figura 4. Estado civil	71
Figura 5. Parentesco.....	71
Figura 6. Ocupación	72
Figura 7. Tamaño de la red social.....	72
Figura 8. Soporte social.....	72
Figura 9. Dimensión emocional	73
Figura 10. Dimensión Instrumental.....	73
Figura 11. Dimensión afectiva	73
Figura 12. Dimensión Interacción social	74
Figura 13. Sobrecarga del cuidador.....	74

ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de Predefensa TIC	67
Anexo 2. Certificado abstract por parte de idiomas.....	69
Anexo 3. Gráficos estadísticos.....	70

Anexo 4. Oficio de autorización.	75
Anexo 5. Consentimiento informado.....	76
Anexo 6. Encuesta.....	78
Anexo 7. Evidencias fotográficas.....	82
Anexo 8. Criterios para guía de intervenciones.....	83

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del riñón MENYDIAL, en el periodo marzo-septiembre 2024. El estudio adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo no experimental, exploratorio, de campo, correlacional y de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 56 cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos el Cuestionario de MOS para medir el apoyo social percibido y la Escala de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador. Los resultados obtenidos revelan que el 30.4% de los cuidadores perciben un soporte social medio. Además, se observó que el 41.1% experimenta una sobrecarga ligera, mientras que un 33.9% presenta sobrecarga severa. La relación entre las variables de soporte social y sobrecarga del cuidador mostró una correlación inversa significativa (p -valor <0.01) con un grado moderado, lo que indica que, a mayor nivel de apoyo social percibido, menor es la sobrecarga experimentada en estas personas que se encargan del cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica. Los hallazgos subrayan la importancia del soporte social en la vida de los cuidadores y sugieren que fortalecer estas redes podría ser una estrategia efectiva para mitigar la sobrecarga asociada al cuidado.

Palabras claves: Soporte social, sobrecarga, cuidador, enfermedad renal crónica

ABSTRACT

The aim of the research was to analyze the relationship between social support and caregiver overload in patients with chronic kidney disease of the MENYDIAL Kidney Clinic, in the period March-September 2024. The study adopted a quantitative methodological approach, using a descriptive non-experimental, exploratory, field, correlational and cross-sectional design. The study population consisted of 56 caregivers of patients with chronic kidney disease. For data collection, the survey technique was employed, using as instruments the MOS Questionnaire to measure perceived social support and the Zarit Scale to assess caregiver overload. The results obtained reveal that 30.4% of caregivers perceive medium social support. In addition, it was observed that 41.1% experience slight overload, while 33.9% present severe overload. The relationship between the variables of social support and caregiver overload showed a significant inverse correlation (p-value <0.01) with a moderate degree, indicating that the higher the level of perceived social support, the lower the overload experienced in these caregivers of patients with chronic kidney disease. The findings underscore the importance of social support in the lives of caregivers and suggest that strengthening these networks could be an effective strategy to mitigate the overload associated with caregiving.

Keywords: social support, overload, caregiver, chronic kidney disease

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición que impacta significativamente la calidad de vida, la demanda propia de este padecimiento crea la necesidad del apoyo de un cuidador. Rol que implica enfrentarse a una gran responsabilidad, dedicación y compromiso, además de cambios o modificaciones en su estilo de vida debido a tener que compatibilizar el cuidado. Se establece que, en su mayoría, esta atención brindada sobrepasa la capacidad mental y física del cuidador, llegando a generar un factor de estrés vital que propicia el desarrollo de sobrecarga en el cuidador.

La sobrecarga es una situación que se traduce en repercusiones físicas, sociales y emocionales; en donde, además, esta condición recae en el receptor del cuidado. Puede ser exacerbada por factores como la duración del cuidado, la complejidad de las tareas requeridas y la falta de recursos disponibles. En el caso específico de los cuidadores de pacientes con ERC, estas tareas pueden incluir la administración de medicamentos, el monitoreo constante del estado de salud y la asistencia en actividades diarias. Uno de los factores protectores para esta condición es el soporte social, refiriéndose a la red de relaciones interpersonales que proporciona apoyo emocional, informativo y práctico. Este tipo de apoyo puede provenir de diversas fuentes, incluyendo familiares, amigos, grupos comunitarios y profesionales de la salud. Sin embargo, la naturaleza exacta de esta asociación y los mecanismos subyacentes aún no están completamente comprendidos.

A pesar de que se reconoce la situación del cuidador con respecto a la carga que enfrenta como un problema sanitario dentro de la atención primaria, su manejo se presenta de manera limitada y poco descrita en la realidad nacional, ya que no se evidencia un adecuado abordaje en el contexto del paciente con enfermedad renal crónica, haciéndose evidente la necesidad de avances en la implementación de políticas públicas que incluyan el fortalecimiento de redes de apoyo que permitan reconocer las necesidades de los cuidadores y se evalúe el impacto de las intervenciones. Es por eso que el objetivo principal del presente estudio está dirigido

a analizar la relación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica.

La investigación se organiza en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se presenta la problemática objeto de estudio, junto con la justificación y los objetivos que guían la investigación. El segundo capítulo se centra en la fundamentación teórica, donde se analizan los antecedentes y se detalla el marco teórico, abarcando todas las características de las variables involucradas en el estudio. El tercer capítulo describe la metodología cuantitativa utilizada, incluyendo la descripción de los tipos de investigación, la población estudiada, las técnicas y métodos empleados. Finalmente, el cuarto capítulo presenta los resultados clave obtenidos a lo largo de la investigación. Los resultados de esta investigación servirán de base teórica en el desarrollo de actividades educativas y preventivas destinadas a reducir la sobrecarga del cuidador, además de un mayor reconocimiento a la importancia del manejo del soporte social de manera más efectiva. Asimismo, estos hallazgos proporcionarán un apoyo significativo para futuras investigaciones en este ámbito.

I. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El rol del cuidador ha sido asociado reiteradamente como un mayor riesgo para el desarrollo de afecciones de naturaleza física, social y emocional en la persona cuidadora que, en casi todos los países del mundo, la mayor parte de la atención y el apoyo a largo plazo para las personas dependientes del cuidado se proporciona a través de la atención no remunerada y por parte de las familias, con muy poco apoyo práctico o financiero de parte del Estado. A nivel mundial se establece la existencia de 2300 millones de cuidadoras y cuidadores potenciales, en donde el trabajo de cuidados no remunerado permanece siendo no reconocido o invisibilizado (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

En la Unión Europea, se estima que alrededor de 52 millones de personas brindan cuidados informales a largo plazo a familiares o amigos, lo que representa cerca del 80% de los cuidados en este ámbito. Sin embargo, se reconoce que el acceso a servicios de apoyo adecuados y a medidas para estos cuidadores, como el asesoramiento, apoyo psicológico o cuidados de relevo suele presentarse de manera escasa y desigual. Muchos de estos cuidadores no reciben la formación adecuada para atender a personas dependientes, lo que puede generar sentimientos de sobrecarga o incluso afectar su salud mental. Esto es mayormente relevante para los cuidadores de edad avanzada, ya que sus responsabilidades pueden convertirse en un desafío que puede impactar a su bienestar (Comisión Europea, 2022).

De acuerdo a datos disponibles para la situación de América Latina se estima que en Costa Rica el 6% de la población presta ayuda frecuentemente a un familiar o amigo para la realización de una actividad instrumental o básica de la vida diaria. Estableciéndose, además, que mayoritariamente la persona encargada de proporcionar el cuidado llega a ser la hija o el hijo con un 43% o el cónyuge en un

32% de los casos. (Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

Se presenta además la caracterización de los cuidadores en México mediante la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), determinándose el impacto de esta labor presente en un total de 28.4 millones de cuidadores de los cuales el 43.1% manifiesta la necesidad de apoyo o asistencia para facilitar el cuidado y la necesidad de una formación especializada en cuidados. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022). Conociendo esta premisa se relaciona las condiciones del cuidador informal que al no contar con formación para los diferentes cuidados que proveen este trabajo puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, provocando situaciones extremas donde se llegue que el individuo se sienta incapaz de afrontar todas las responsabilidades que le exige el cuidado, provocando una situación de sobrecarga que compromete su bienestar, desencadenando alteraciones en su salud (Dimas, 2022).

En el Ecuador la situación de cuidado se presenta con predominio en el género femenino en donde se evidencia que alcanza un 84% del total de cuidadores. (IMSERSO 2005, citado por Forttes, 2020). Además, de acuerdo con la encuesta de uso del tiempo se identifica de igual manera significativas disparidades de género evidenciándose que el 28% del tiempo es invertido exclusivamente al cuidado de personas dependientes estableciéndose como una actividad a la que más tiempo dedica (Forttes, 2020).

Los cuidadores a nivel de hogar se ven expuestos a distintos escenarios complicados de sobrellevar, principalmente cuando el receptor del cuidado es una persona que tiene un padecimiento crónico, en lo cual las obligaciones que tiene la persona que está encargada del cuidado se agrandan por el agravamiento y complicaciones. En el caso de la enfermedad renal crónica a nivel nacional se presenta un panorama donde establecerse una estimación de 660 casos por millón de habitantes de los cuales produce el 1,44 % de años vividos con discapacidad, representando con su progreso alteraciones en la dependencia del paciente, en donde se irán incrementando las necesidades de cuidados que incluyen aquellos relacionados con la asistencia diaria por dificultad en la realización de actividades básicas en donde frecuentemente este cuidado es afrontado por la familia y dependiendo del nivel de carga se evidenciaran cambios importantes en la vida del cuidador, es por ello que se hace necesario que se consideren sus necesidades de manera que posibilite su

participación necesaria y fundamental en la adaptación o mejoría de su estado de salud (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relaciona el soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán en el periodo marzo-septiembre 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo permitirá la comprensión de cada uno de los aspectos relacionados con la implicancia del cuidador en torno a la enfermedad renal crónica con un significado relevante y particular, tomando en cuenta que en el entorno familiar se producen las acciones de cuidado en mayor medida, por lo que se comprenderá como se presenta la dinámica del cuidado en el familiar que asume este rol, en donde se conseguirá identificar la trascendencia del cuidado, caracterizando al cuidador y a las necesidades de soporte social.

Estableciendo la significancia del soporte social en el cuidado, favorecerá a la creación de medidas correctivas, además, de estrategias de promoción y prevención, mediante el enfoque en áreas que permitan reconocer aspectos en donde haya la necesidad de favorecer el desempeño del cuidador, para de esta manera fortalecer el manejo del cuidado.

Los cuidadores de las personas con enfermedad renal crónica de la clínica del riñón MENYDIAL serán los principales beneficiarios, así como también los mismos pacientes debido a que será posible la identificación temprana de problemas que permitan la orientación de medidas preventivas posibilitando de esta manera una optimización y mejora en la calidad del cuidado.

Mediante la comprensión de las necesidades del soporte social en el cuidador permitirá conocer su interacción de manera cercana lo que dará la oportunidad de la creación de estrategias novedosas en la atención del cuidador en lo que respecta al afrontamiento de la enfermedad de un familiar orientando el cuidado. Por medio de esto se abarca la atención no solo orientada al paciente, sino que también se fortalezca el conocer sobre el cuidador.

A pesar de la existencia de estudios acerca de la relación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente crónico son limitados aquellos relacionados

con la enfermedad renal crónica es por ello que se conseguirá poder o ampliar el conocimiento que permita el fortalecimiento de las competencias del cuidador que se ocupa de este grupo poblacional, permitiendo el empoderamiento hacia la promoción del autocuidado lo cual tendrá una influencia positiva en la calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán en el periodo marzo-septiembre 2024

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de soporte social en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán.
- Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán.
- Correlacionar el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán en el periodo marzo-septiembre 2024.
- Formular los criterios para el desarrollo de una guía de cuidados orientada a la atención de las necesidades del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cómo es el soporte social en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán?
- ¿Qué nivel de sobrecarga presenta el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán?
- ¿Cuál es la correlación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán?
- ¿Cuáles son los criterios a tomar en cuenta para el desarrollo de una guía de cuidados orientada a la atención de las necesidades del cuidador del

paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL
Tulcán?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se realizó una recopilación de investigaciones previas relacionadas con el problema de investigación, las cuales proporcionan el conocimiento fundamentado para desarrollar el presente estudio.

Un primer trabajo de Alshammari et al. (2023), de la revista Healthcare, traducido a partir del inglés, titulado "Carga de cuidadores en cuidadores informales de pacientes en Arabia Saudita recibiendo Hemodiálisis: Estudio de métodos", presentó como objetivo medir la carga en los cuidadores informales de los pacientes que reciben hemodiálisis, examinar los factores que predicen la carga del cuidador y explorar la experiencia de la carga en los cuidadores de los pacientes que reciben hemodiálisis. Se aplicó una metodología de enfoque explicativo secuencial, métodos mixtos cuantitativos y cualitativos. La muestra estuvo conformada por 61 cuidadores de pacientes en hemodiálisis de mantenimiento. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Zarit para la identificación de la carga del cuidador y entrevistas semiestructuradas. Como resultado, se obtuvo que la carga del cuidador era baja al realizar comparaciones con estudios que trabajaron con poblaciones similares. A lo largo de entrevistas cualitativas, los cuidadores reportaron una serie de beneficios positivos y terapéuticos asociados con el cuidado. Encontraron satisfacción y significado al prestar atención a los miembros de la familia, lo que se derivó de sus creencias religiosas y culturales. Además, se determinó que el apoyo social desempeñó un papel importante en la reducción de la carga física y psicológica de los cuidadores, lo que indica que las responsabilidades de cuidado son compartidas por varios miembros de la familia para que la carga del cuidado no recaiga en una sola persona.

Un segundo estudio de Fang et al., (2023), en la revista Ciencia Latina, titulado "Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados" tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica. La metodología empleada fue de tipo descriptivo transversal, implementada en 74 cuidadores primarios de pacientes renales crónicos internados en el hospital general de Tampico, México. Se hizo uso de la escala de valoración de Zarit para valorar el nivel de sobrecarga, además de la recolección de datos sociodemográficos. Se evidenció la prevalencia de los hijos como cuidadores primarios, con una mayor tendencia a ser del sexo femenino, donde hubo un predominio de sobrecarga intensa.

Un tercer estudio de Arriaga et al. (2023), titulado "Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas" en la Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina, tiene como objetivo describir el apoyo social y la dependencia percibida en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas en la localidad de Tamaulipas, México. La metodología empleada es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 56 cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, en el que se hizo uso del índice de Barthel y del cuestionario Duke-UNK-11. Los resultados del estudio revelaron que las mujeres son las principales cuidadoras en la mayoría de los casos, de igual manera, la persona que se encarga del cuidado es el cónyuge. Una cantidad considerable representando la mayor parte de personas encuestadas, manifestaron sentirse cansadas y consideraron su salud como regular. Aunque se encontró un apoyo normal en diferentes dimensiones (global, funcional y afectiva), se observó que el apoyo confidencial era escaso y se relacionaba con la percepción de apoyo del entorno.

Un cuarto trabajo de Dimas (2022), en su estudio de tesis titulado "Carga del cuidado y calidad de vida de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica", tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga del cuidado percibida y los niveles de calidad de vida de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional y de alcance transversal, con una muestra de 124 cuidadores familiares de la ciudad de Puebla. Se aplicó la entrevista de carga de Zarit y el instrumento de calidad de vida, versión familiar. Los hallazgos revelaron un predominio de no sobrecarga, seguido de casos de sobrecarga intensa y, finalmente, en menor

número, sobrecarga ligera, lo que indica una relación inversa negativa entre la carga del cuidado y la calidad de vida percibida entre los cuidadores familiares en el contexto del cuidado de enfermedades renales crónicas.

Un quinto estudio de Luna y Urbina (2023), de la revista *Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplinar*, en su trabajo "Colapso en el cuidador primario del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal", propuso como objetivo conocer la presencia y el grado de colapso en el cuidador. La metodología empleada en su estudio fue analítica, transversal, en una muestra de 143 cuidadores primarios de los pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar de Acapulco, en la que se aplicó la escala de Zarit. Como resultado, se obtuvo una mayor tendencia al cuidador femenino, con trabajo no remunerado, hijas, con un promedio de 11 horas de cuidado que brinda diariamente al paciente, en las que hay presencia de colapso relacionado con la sobrecarga intensa en gran medida, en una relación de 6 de cada 10 cuidadores.

Un sexto estudio de Arredondo y Jurado (2022), publicado en la revista *Psicología y Salud*, titulado "Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica", se planteó como objetivo identificar las variables del cuidado que estén relacionadas de manera significativa con la carga del cuidador. El método empleado fue correlacional, observacional con alcance descriptivo. La población se conformó por 31 cuidadores primarios de los pacientes que asistían al servicio de nefrología del Hospital General de Iztapalapa, donde se implementó la escala de Zarit para evaluar la carga del cuidado y el cuestionario elaborado ex profeso. Los resultados demostraron la existencia de algún tipo de sobrecarga en la población de estudio, siendo las variables relacionadas con niveles altos de malestar las de tipo económico, social, las relacionadas con el tratamiento, el nivel de dependencia de la persona cuidada y su salud, incluyendo el rol del cuidador.

Un séptimo trabajo correspondiente a Chaparro et al. (2023), de la revista *Aquichán*, titulado "Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos", presentó como objetivo describir y correlacionar la sobrecarga y el apoyo social de cuidadores de pacientes crónicos con bajos ingresos económicos. La metodología implementada fue un estudio con diseño cuantitativo descriptivo, de corte transversal, realizado en Bogotá en 170 cuidadores familiares, donde se aplicó una encuesta para el reconocimiento sociodemográfico y de cuidado de las variables; también se hizo uso de la escala de Zarit para la medición

de la sobrecarga y del cuestionario MOS sobre apoyo social percibido. Los resultados demostraron que la mayoría de los cuidadores fueron mujeres, y el vínculo filial predominante fue de padre a hijo. Se identificó una correlación significativa y negativa entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido, así como una correlación significativa y positiva entre el tiempo dedicado al cuidado y la carga del cuidador.

Un octavo estudio de Chaparro et al. (2020), en su investigación para la revista Avances en Enfermería titulada "Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica", se plantea como objetivo determinar el efecto de la intervención de enfermería sobre las percepciones de soporte social y de sobrecarga con el cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo cuasiexperimental con un grupo experimental y de control de 137 participantes residentes en Colombia en donde se aplicó los instrumentos de soporte social percibido de Sherbourne y Stewart y entrevista de sobrecarga de Zarit. Como resultados se evidencia que no existe diferencia significativa entre grupos en las mediciones pre y posprueba en ninguna de las variables, además se presenta un mínimo cambio entre las medias de la variable de sobrecarga entre el pre y la posprueba del grupo experimental. Este estudio permite identificar el nivel de soporte asistencial que reciben los cuidadores del enfermo crónico, lo que permite analizar la relación existente de su influencia en el nivel de carga del cuidado.

Un noveno estudio de Cardozo et al. (2022), denominado "Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica", se planteó como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida del cuidador familiar y los predictores del perfil del cuidador y el paciente, la sobrecarga del cuidado y la adopción del rol en una población colombiana. La metodología empleada fue un diseño descriptivo transversal que se realizó en un total de 489 cuidadores familiares, donde se aplicaron los instrumentos para recopilar datos sociodemográficos, la entrevista de sobrecarga de Zarit, el perfil pulsátil, la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y la escala de adaptación del rol del cuidador. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres, y que la mayoría de las personas que cuidaban tenían una dependencia severa. Sin embargo, se encontró que la mayoría de los cuidadores no se sentían sobrecargados, sino que se sentían satisfechos con su rol y tenían una calidad de vida media. Además, se descubrió que

el apoyo social que recibían los cuidadores tenía un impacto significativo en su bienestar.

Un décimo trabajo de Chamba y Chipantiza (2023), en su estudio de tesis "Estrategias de Intervención con el Programa Cuidando al Cuidador en Pacientes con Enfermedades Crónicas" tuvo como objetivo valorar las estrategias de intervención con el programa Cuidando al Cuidador en pacientes con enfermedades crónicas en el cantón Arajuno. Con metodología cuantitativa, de corte longitudinal, se tomó como muestra una población finita correspondiente a 100 cuidadores formales e informales, en la que se aplicaron los instrumentos pretest, escala de Zarit y programa Cuidando al Cuidador. Los resultados permitieron establecer que las tres categorías: conocimiento, valor y paciencia, trabajan de la mano para que el cuidado sea óptimo mientras dure la salud de quien se cuida. Los resultados obtenidos en el pretest a través de la aplicación de la escala de Zarit determinaron que la vida social, salud y privacidad de quien se encuentra al cuidado de su familiar se ha resentido, lo que demuestra que la paciencia se encuentra afectada. Por otro lado, posterior a la aplicación del programa Cuidando al Cuidador, se evidenció que, en cuanto al conocimiento, los cuidadores obtuvieron un resultado que predomina el nivel bueno. Se concluyó que, posterior a la aplicación del programa, los cuidadores tuvieron una mayor percepción de la utilidad, importancia, agrado y novedad del cuidado en cuanto al conocimiento, valor y paciencia. Este estudio es de interés para el presente trabajo, ya que permite el análisis de la sobrecarga del cuidado en un determinado grupo de cuidadores, estableciéndose a partir de escalas previamente validadas.

La investigación de Curipoma et al. (2024), en la revista ciencia Latina denominada "Factores asociados de la calidad de vida del cuidador primario en personas dependientes", planteó como objetivo analizar los factores asociados a la calidad de vida del cuidador primario mediante la escala de Zarit. La metodología fue de diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra que se tomó en cuenta fue de 60 cuidadores de los cantones Chila y Pasaje. Obteniendo como resultado un valor significativo de participantes que mencionaron una calidad de vida regular, sin embargo, al analizar el nivel de sobrecarga se evidenció el predominio de ausencia, en donde en su mayoría reconocieron que la calidad de vida se veía afectada por no contar con suficientes fuentes de apoyo, recursos y herramientas ocasionando dificultades en su vida. Este estudio es de interés para el presente trabajo, ya que permite el análisis de la sobrecarga del cuidado en un

determinado grupo de cuidadores, estableciéndose a partir de escalas previamente validadas.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Soporte social

2.2.1.1. Definición

El soporte social es entendido de una manera multidimensional llegándose a establecer perspectivas funcionales y estructurales, las cuales plantean distintas formas de apoyo tanto a nivel informativo, emocional, evaluativo e instrumental, orientadas a responder las distintas necesidades de la persona, que mediante su modelo del efecto directo proporciona bienestar físico y emocional, protegiendo a la persona de posibles situaciones patogénicas ocasionadas por situaciones estresantes o bien el apoyo para la superación de determinada crisis soporte social (Arias, 2021).

2.2.1.2. Perspectivas de análisis del soporte social

- Perspectiva estructural. Permite reconocer la cantidad de las relaciones interpersonales, abarcando varios aspectos como el número de las relaciones disponibles, la frecuencia con la que se establece contacto con estas personas, el tamaño de la red social, además, del grado de solidez de estas conexiones. Cada uno de estos elementos desempeñando un papel crucial en la capacidad del individuo para recibir apoyo y asistencia cuando lo requiera.
- Perspectiva funcional. Reconoce las percepciones del soporte social recibido, que se genera a causa de las relaciones, valorado a su vez por la representación propia del individuo. Desde esta perspectiva se concreta la clasificación afectiva, instrumental e informacional.
 - Soporte afectivo. Se incluye la presencia de confianza, cariño, cuidado y empatía, Posibilitando el bienestar psicológico mediante el manejo de las emociones negativas.
 - Soporte instrumental. Se refiere al tipo de ayuda asistencial en las que se incluyen apoyo doméstico, atención y cuidados, además de ayuda material.

- Soporte informacional. Implica la recepción de guías, consejos, capacitación, que permitan el manejo informado de problemas de manera efectiva (Curcio y Gómez, 2021).

2.2.1.3. Clasificación del soporte social

- Soporte social recibido: Implica la objetividad, en donde se incluye además las nociones de disponibilidad y satisfacción.
- Soporte social percibido. Se establece a partir de la evaluación de la experiencia subjetiva determinada a partir de un enfoque cuantitativo y estructural.
- Soporte social informal: Apoyo recibido del entorno cercano de la persona como son los provenientes de amigos, familia, vecinos y conocidos. Se caracteriza por estar adaptado de manera específica a las necesidades.
- Soporte social formal: Se adecua a la asistencia y ayuda por parte de organizaciones en donde plantea un enfoque institucional. Permitiendo un soporte especializado basado en criterios objetivos e incluyentes (Curcio y Gómez, 2021).

2.2.1.4. Modelos del soporte social

- Efecto amortiguador. Reconoce la influencia de la percepción que los individuos enfrentan con respecto al estrés que actúa mitigando resultados nocivos, estableciéndose como un factor protector frente a situaciones de crisis.
- Efectos directos. Identifica la relación del apoyo con un impacto directo en el bienestar físico y emocional, estableciendo la importancia de la cercanía de los vínculos que determinen una significancia importante en el individuo. Esto permite a la persona contar con beneficios que aumentan las percepciones de pertenencia, autoestima y sentido de convicción interna, independiente del nivel de estrés (Filgueira, 2022).

2.2.2. Sobrecarga del cuidador

Se establece como cuidador a la persona que asiste a otros, de manera voluntaria o por requerimiento ante algún grado de dependencia o incapacidad, tanto en la parte emocional, física y social, ya sea en niños, adolescentes, adultos, adultos mayores o personas con discapacidad, los cuales mantienen la tendencia de dificultad en la realización de tareas básicas de la vida cotidiana de manera parcial o completa debido a diferentes factores como es una enfermedad crónica, lesión o

discapacidad. El conjunto de tensiones dificultades y desafíos que se enfrentan ante una demanda que sobrepasa la habilidad del cuidador se reconoce como carga del cuidador, provocando un deterioro de la salud tanto física como mental, limitaciones de actividades sociales y personales, además de riesgos de problemas en las relaciones del cuidado.

Se reconocen a los cuidadores con alto riesgo de soportar la carga del cuidador a través de la valoración de las particularidades tanto del paciente como del cuidador. Aquellos que tienen un estilo de resistencia pasiva, que aparentan estar en cuadros de ansiedad o depresión, también pueden llegar a sentir que no tienen el apoyo familiar, llevando a que esto sea un riesgo mayor. Una carga identificada como intensa suele estar asociada con mayores necesidades de cuidados de enfermos muy graves, que a su vez se relacionan con una edad avanzada, que presenten una dependencia mayor e ingresos bajos (Martínez et al., 2022).

2.2.2.1 Cuidador Familiar

La familia se ve abarcada en el proceso de la enfermedad desde el diagnóstico, hasta la evolución misma de la enfermedad que en la mayoría de casos la consumación es la muerte. Para el enfermo y su familia principalmente para el operador familiar, la enfermedad se transforma en moción de sobrecarga y cansancio o incitación y estímulo, dependiendo sea el desempeño del rol y que elementos beneficien al desenvolvimiento terapéutico de la relación.

El rol de cuidador familiar envuelve un cambio en la relación entre el cuidador, el enfermo, la familia y con sus propias necesidades personales inclusive con sus estilos de vida y el desenvolvimiento de su autocuidado, lo que le puede ampliar o imposibilitar el proceso de conciliación, por ello es que el cuidador familiar debe tener un apropiado apoyo social que provoque no solamente el buen ejercicio del cuidado de la persona en situación de ERC, sino que le consienta perseguir su vida desempeñando sus metas y potencializando sus cualidades, así mismo asimilando la enfermedad con los nuevos retos para sí mismo, aprendiendo modos y estilos de vida más saludables y el fomento del autocuidado en relación con su propio bienestar (Martínez et al., 2022).

2.2.2.2 Cuidadores de personas con enfermedad renal crónica

El diagnóstico de una enfermedad crónica cambia de manera significativa, su estilo de vida, sin embargo, la reacción de cada persona va a depender principalmente

de tres factores, como son: tipo de enfermedad, factores personales, el entorno físico y social en el que se encuentre.

Generalmente, la sociedad e instituciones suministran atención solamente al paciente, dejando de lado al encargado del cuidado del enfermo; llegando a ser indispensable para el cuidado del paciente, pero no es tomado como una persona importante. Por ello es transcendental la valoración constante del apoderador, con la finalidad de brindarle apoyo para que mantenga su bienestar físico, emocional y pueda tomar tiempos de descanso. La persona enferma y su familia forman un equipo en el que deben intercambiar roles y ayudarse a sobrellevar aquellos escenarios complicados, que surgen a raíz de la enfermedad que padece uno de los integrantes de la familia. Erróneamente, se considera al cuidador familiar, como un receptor de indicaciones de cuidado, dejando de lado el espacio personal a través del cual puede solventar sus necesidades personales (Reyes y Rivero, 2021).

2.2.3 Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica es una condición que se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo y puede pasar desapercibida durante mucho tiempo debido a que sus síntomas suelen ser leves o incluso inexistentes. Se establece a partir de distintas pruebas entre ellas los estudios de imagen o mediante el coeficiente albúmina/creatinina que determinan el estado de la función renal. Además, se establecen como desencadenantes, los factores de riesgo que se presentan frecuentemente como la hipertensión arterial, hipertensión arterial, el sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de la enfermedad ha adoptado una tendencia ascendente razón por la cual se reconoce como un importante problema de salud a nivel mundial, acrecentando su problemática debido al aumento de morbilidad mayormente cardiovascular relacionado por daño renal (Ramírez, 2024).

2.2.3.1 Dependencia en el paciente con enfermedad renal crónica

Para los pacientes con enfermedad renal crónica, la patología les hace adquirir niveles mayores y más complejos de discapacidad, lo que aumenta las exigencias sobre la atención sanitaria y los cuidados de enfermería de las enfermeras y sus familias (Martínez et al., 2022).

Los problemas que surgen durante el tratamiento, como restricción de líquidos, medicación, ajustes en el tratamiento, ajustes en la dieta, etc., además de las

relaciones familiares, también provocarán cambios en el entorno familiar y social del paciente. La mayoría de los pacientes que requieren atención domiciliaria necesitan ayuda con dos o más actividades relacionadas de la vida diaria, incluida la atención domiciliaria, la atención médica, el cuidado personal y ayuda para completar trámites relacionados con la administración del dinero. En general, se produce un cambio significativo en el estilo de vida, necesidad de readaptación a nuevas situaciones, cambios en la vida laboral y de relaciones, roles familiares, vida social, múltiples visitas al hospital, aparición de dependencia física, entre otros. Requiere varias horas de terapia al día y desarrolla dependencia emocional y financiera (Martínez et al., 2022).

Los pacientes con enfermedad renal crónica enfrentan diversas pérdidas durante el curso de la enfermedad, las más importantes de las cuales son la pérdida de la función renal, las complicaciones potencialmente mortales causadas por las complicaciones y el deterioro de la salud física, que conduce a la dependencia de otros, empeoramiento de las condiciones físicas, y empeoramiento del cambio de hábitos hasta la muerte (Martínez et al., 2022).

2.2.5 Teorías de enfermería

2.2.5.1 Teoría de los cuidados

Kristen M. Swanson nació el 13 de enero de 1953 en Providence, capital de Rhode Island en los Estados Unidos. Se licenció en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rhode Island en 1975. Después de graduarse, Swanson comenzó a trabajar como enfermera en el Centro Médico de la Universidad de Massachussets, en Worcester. Lo que más anhelaba Swanson como enfermera novata era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el fin de enseñar esas destrezas a otros.

Plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora ven el cuidado como un enfoque pedagógico para establecer una conexión con una persona apreciada, una persona con la que uno se siente comprometido y personalmente responsable. Propone cinco procesos básicos: conocimiento, vivir con, hacer para, apoyar y sostener creencias. Estos conceptos nos permiten reflexionar sobre la cosmovisión de la enfermería, donde se cruzan las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de la enfermería (Beristain et al., 2022).

El conocimiento se refiere a la capacidad de una persona para brindar cuidados, proceso que permitirá reconocer la capacidad de vincular los cuidados brindados por el cuidador del paciente con la condición crónica para establecer un equilibrio de cuidados para uno mismo y los demás. Ser atendido según lo prescrito por la teoría y poder brindar apoyo continuo. Además, incluye estar físicamente presente, comunicar disponibilidad y compartir sentimientos. El propósito de hacer algo es hacer por los demás lo que uno hace por sí mismo y, si es posible, incluye anticiparse a las necesidades, consolar, actuar con habilidad y competencia y proteger a la persona que se cuida, respetando su dignidad siguiendo un enfoque humanitario e inclusivo. enfoque Y trabajar para vincular los cuidados a las familias, sin olvidar centrarse en los sentimientos, actitudes y emociones involucrándolas como facilitadoras y mediadoras en la calidad de sus cuidados; Por lo tanto, cuando los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica se sientan apoyados por su equipo médico y sus familias, podrán cuidar de sus familias y de ellos mismos al mismo tiempo.

2.2.4 Marco Legal

2.2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En el Art, 50 se indica que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles...

2.2.4.2. Ley Orgánica de Salud

En el Art 68 establece la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud...

2,2,4,3 Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano

En el Art. 11 se establece el cuidado como un derecho humano. Es el derecho fundamental a cuidar, autocuidarse y ser cuidado, que exige el cumplimiento de otros derechos y principios como la corresponsabilidad parental, familiar, social, laboral y estatal...

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación implementará el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo debido a que este es el que mejor se adapta a las necesidades de la investigación, el cual, de acuerdo a Hernández Sampieri y Mendoza (2018), permite el análisis de una realidad objetiva mediante la implementación de procedimientos estructurados y estandarizados, utilizando la recolección de datos a través de la medición numérica y análisis estadístico para comprobar hipótesis, además explica, describe, y predice los fenómenos que se investigan buscando relación causal entre las variables, siguiendo un proceso deductivo y secuencial. Con este tipo de enfoque se desea implementar la medición de las variables de soporte social y sobrecarga del cuidador por medio de escalas numéricas para llegar a conocer la relación que puede establecerse entre estas de acuerdo a la realidad del cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica.

3.1.2. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación que se aplicarán serán:

3.1.2.1 Investigación exploratoria

De acuerdo a Ruiz y Valenzuela (2022), este tipo de investigación se emplea cuando se obtiene un conocimiento poco estudiado del tema, en donde la exploración permitirá obtener información y elementos para una mejor comprensión del objeto de estudio mediante la familiarización de sus bases que permitan un conocimiento superficial. Este tipo de investigación permitirá ampliar el conocimiento que se relacione con el presente problema de investigación debido a que en el contexto nacional es un tema poco estudiado.

3.1.2.2 Investigación descriptiva

Se implementará el tipo de investigación descriptiva que, según Vizcaíno et al. (2023), es el procedimiento usado para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar con la finalidad de plantear su estructura sin establecer relaciones. Mediante la aplicación de la misma se pretende caracterizar mediante el análisis de información del soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con insuficiencia renal crónica.

3.1.2.3 Investigación documental

Este tipo de investigación permite la obtención de información mediante fuentes documentales, ya sean físicas o electrónicas, registrados a partir de la realización de investigaciones previas para poder establecer interpretación mediante la crítica y el análisis con el propósito de generar un conocimiento nuevo (Romero et al., 2022). Mediante la investigación previa de fuentes primarias de literatura consultada relacionada al soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con insuficiencia renal crónica servirá de utilidad para la identificación de nuevas ideas y descubrimientos nuevos de investigaciones ya realizadas.

3.1.2.4 Investigación de campo

La obtención de información se la recolecta a partir de la interacción directa con la población a la cual se investiga, sin ningún control o manipulación de las variables, denominándose extensiva en el caso de su aplicación en poblaciones y muestras o intensiva al realizarse en determinados casos particulares (Rebollo y Ábalos, 2022). Se realizará el acercamiento al lugar donde se encuentra la población que se investiga para un análisis adecuado de las variables de estudio.

3.1.2.5 Investigación correlacional

Tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (Reyes, 2022). Por medio de su aplicación permitirá reconocer la relación del soporte social en la sobrecarga del cuidador asegurándose que el análisis de la relación sea lógica y real de acuerdo al contexto del estudio.

3.1.2.6 Investigación no experimental

Se implementa el tipo de investigación no experimental que según Armijo et al. (2021), el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular las variables, es observar fenómenos tal como se presentan en su contexto natural para un posterior

análisis. Las variables objeto de estudio no se modificarán por lo que este tipo de investigación es óptima debido a que se permite la observación para el análisis de la información de las variables tal y como se presentan.

3.1.2.7 Investigación Transversal

El elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo. Tradicionalmente, los estudios transversales han sido considerados útiles para la determinación de la prevalencia de una condición que perdura en un determinado momento. (Vega et al., 2021). Es tipo de investigación es óptima debido a que se analiza la relación del soporte social y la sobrecarga del cuidador en el periodo marzo-septiembre, 2024.

3.2. HIPÓTESIS

H₀: El nivel de soporte social no se relaciona con la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de a la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán.

H₁: El nivel de soporte social se relaciona con la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de a la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables del presente estudio son:

3.31 Variable independiente

Soporte social, es entendido de una manera multidimensional llegándose a establecer perspectivas funcionales y estructurales, las cuales plantean distintas formas de apoyo tanto a nivel informativo, emocional, evaluativo e instrumental, orientadas a responder las distintas necesidades de la persona, que mediante su modelo del efecto directo proporciona bienestar físico y emocional, protegiendo a la persona de posibles situaciones patogénicas ocasionadas por situaciones estresantes o bien el apoyo para la superación de determinada crisis (Arias, 2021).

3.3.2 Variable dependiente

De acuerdo a Rossel, (2023) la sobrecarga del cuidador, se representa por los cuidadores, que se esfuerzan por brindar apoyo y atención a los enfermos, pueden verse abrumados por una carga emocional y física que puede llevar a la aparición de afecciones crónicas. La responsabilidad de cuidar a un ser querido puede generar estrés y ansiedad, que a su vez pueden desencadenar problemas de salud físicos y psicológicos, como dolor crónico, insomnio, depresión y ansiedad. Además, el cuidado puede generar una carga económica significativa, ya sea debido a la pérdida de ingresos o a los gastos adicionales asociados con la atención médica y los cuidados personales. Denominando a esta situación como la combinación de estas afecciones que puede ser devastadora, obstaculizando el manejo adecuado del enfermo y la propia evolución de la enfermedad. En última instancia, la carga del cuidado puede llevar a un empeoramiento de la calidad de vida del cuidador, quien puede verse obligado a sacrificar su propia salud y bienestar para atender las necesidades del enfermo.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente: Soporte social	Apoyo estructural	<ul style="list-style-type: none"> Tamaño de la red social 	Encuesta	Cuestionario MOS
	Apoyo funcional	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo emocional Ayuda instrumental Relaciones sociales de ocio y distracción Apoyo afectivo 		
Dependiente: Sobrecarga del cuidador	Cuantificación del nivel de sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento familiar, de amigos Presencia de estrés, ansiedad, tristeza 	Encuesta	Test de Zarit
	Impacto del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de autocuidado Alteraciones en la salud física y psicológica Dificultades económicas 		
	Expectativas de autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de cuidado ilimitado Toma de decisiones poco asertivas 		
	Indecisión sobre el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de temor frente al cuidado Inseguridad de bienestar en la persona dependiente 		

3.4 MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1 Métodos

Los métodos que se utilizarán en la investigación serán:

3.4.1.1 Método hipotético deductivo

Es aquel proceso que empieza con la observación del suceso, hecho o problema, posibilitando el planteamiento de una hipótesis que permite la explicación provisional del problema y mediante la aplicación de la deducción es sometida a prueba que permitirá refutar o ratificar el pronunciamiento hipotético planteado inicialmente (Vásquez et al., 2023). Mediante la aplicación de este método permitirá seguir el proceso planteado para la formulación de hipótesis la misma que será verificada mediante análisis estadístico de la información que se recopilará a partir de los distintos instrumentos que se aplicaran a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica MENYDIAL de la ciudad de Tulcán.

3.4.1.2 Método analítico

El método analítico es la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos con la finalidad de conocer y observar las características de cada una de sus partes (Barbosa et al., 2020). El método analítico permitirá la adecuada interpretación de la información acerca del soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica, mediante el adecuado entendimiento del conocimiento general para identificar su respectiva clasificación y las relaciones que pueden presentarse entre sí.

3.4.1.3 Método sintético

Es aquel método que comprende el conocimiento a partir de componentes imprescindibles y esenciales, para alcanzar un conocimiento simplificado y general (Iglesias, 2021). La aplicación de dicho método permitirá la comprensión adecuada del presente objeto de estudio mediante la organización y del conocimiento previo y existente conocer la esencia de una manera concreta de la naturaleza del problema.

3.4.1.4 Método inductivo-deductivo

Este método está orientado en el razonamiento inductivo que comienza con la observación de casos específicos, para posteriormente lograr establecer principalmente generalizaciones y el razonamiento deductivo que comienza con las generalizaciones, tratando de ver si estas generalizaciones se aplican a casos

específicos (Sambrano, 2020). Mediante la implementación del método inductivo permitirá el conocimiento general acerca de la realidad del problema de investigación tal y como se establece la situación para la consecución de la hipótesis; y el método deductivo se lo implementa en el conocimiento previo que mediante el adecuado análisis acerca del problema a investigar se podrán realizar la comprobación de analogías o relación entre el soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica.

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1 Técnicas e instrumento

Se empleará la encuesta y como instrumento el test de Zarit, el cual cuenta con pruebas psicométricas en español, una validez de 0,92 y una confiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach corresponde a un valor para la escala total de 0,861. Permite el planteamiento de la valoración de la sobrecarga sentida por el cuidador principal, desde la teoría general del estrés. Explora los efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Este cuestionario consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (García et al., 2023).

Igualmente, se utilizará el test de MOS para evaluar el nivel de soporte social creado por Sherbourne y Stewart en 1991, compuesto por 20 ítems el primero investiga sobre el tamaño de la red social, y los 19 restantes abordan las dimensiones del constructo, clasificadas en apoyo emocional, instrumental, afectivo y de interacción social. En Colombia, la validación del cuestionario MOS realizada por Londoño et al. en población general con 179 participantes reportó un alfa de Cronbach bastante favorable, que va del 0,921 al 0,736 (Londoño et al, 2012).

3.5.2 Población

La investigación tendrá una población objeto de 78 cuidadores de pacientes que tienen insuficiencia renal crónica, por lo que no se aplica cálculo muestral y se trabaja con toda la población que acceda a participar del estudio.

Como criterios de inclusión se ha determinado a los cuidadores mayores de 18 años y que aceptaran la participación voluntaria en el estudio.

De igual manera se ha establecido como criterio de exclusión a la población objeto de estudio que se niegue a firmar el consentimiento informado.

3.5.3 Instrumentos de Investigación

El instrumento considerado para la realización de la presente investigación es un cuestionario establecido que permita evaluar y medir la sobrecarga del cuidador a través de la escala de Zarit y con la correspondiente variable del soporte social se implementará la Escala de MOS que mediante su cuestionario permite evaluar el índice global de apoyo social, apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y finalmente el apoyo afectivo.

3.5.4 Procesamiento y análisis

La información recolectada fue procesada y respectivamente codificada en una base de datos haciendo uso del software Microsoft office Excel para la realización del análisis descriptivo y para el correspondiente análisis inferencial se implementó el programa estadístico SPSS. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias para identificar las variables y sus dimensiones de acuerdo a su correspondiente escala de valoración. En el respectivo análisis de la relación entre el soporte social y la sobrecarga del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, previamente realizada la prueba estadística de normalidad en donde no se evidenció una distribución normal bivalente de las variables.

La presente investigación tuvo una población de 78 cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica del riñón MENYDIAL Tulcán, de los cuales se logró la participación de 56, debido a la negación de 18 cuidadores de no realizar la encuesta y el fallecimiento de 4 pacientes cuyos cuidadores no fueron tomados en cuenta.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En esta sección, se presentan los principales hallazgos obtenidos en el estudio sobre la sobrecarga y el soporte social de los cuidadores de pacientes con ERC pertenecientes a la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán. Los resultados se organizan en torno a la evaluación de las características sociodemográficas de los cuidadores, el nivel de sobrecarga experimentado y el soporte social percibido, con un análisis detallado. A través de análisis estadísticos, se examina la relación entre el soporte social y la sobrecarga, así como las diferencias observadas en función de las variables sociodemográficas, proporcionando una visión clara y fundamentada de las dinámicas que afectan a los cuidadores en el contexto estudiado.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de la población

Características Sociodemográficas			
Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	8	14,30%
	30 a 39 años	14	25,00%
	40 a 49 años	12	21,40%
	50 a 59 años	12	21,40%
	60 a más	10	17,90%
	Total	56	100%
Sexo	Masculino	12	21,40%
	Femenino	44	78,60%
	Total	56	100%
Nivel educativo	Primaria	18	32,10%
	Secundaria	24	42,90%
	Superior	14	25,00%
	Total	56	100%
Ocupación	Ama de casa	24	42,90%
	Estudiante	1	1,80%
	Trabajador dependiente	3	5,40%
	Trabajador independiente	28	50,00%
	Total	56	100%

Estado civil	Soltero/a	14	25,00%
	Casado/a	33	58,90%
	Viudo/a	6	10,70%
	Divorciado/a	3	5,40%
	Total	56	100%
Parentesco	Hermano/a	7	12,50%
	Hijo/a	18	32,10%
	Sobrino/a	6	10,70%
	Esposo/a	15	26,80%
	Nieto/a	2	3,60%
	Padre o madre	6	10,70%
	Primo	1	1,80%
	Suegra	1	1,80%
Total	56	100%	

La caracterización sociodemográfica de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) de la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán, revelan datos notables para comprender el perfil de quienes asumen esta labor. En cuanto a la edad, el 25,0% de los cuidadores se sitúa en el rango de 30 a 39 años, lo que sugiere que una parte significativa de los cuidadores se encuentra en una etapa adulta joven, en la que pueden tener responsabilidades adicionales como trabajo o cuidado de hijos.

En términos género, el 78,6% son mujeres, constituyendo la mayoría dentro del estudio. Esto concuerda con la tendencia general de que el cuidado de enfermos suele recaer más en las mujeres, posiblemente debido a roles tradicionales de género en las sociedades. El nivel educativo predominante es la educación secundaria, alcanzado por el 42,9% de los participantes. Esto indica que una proporción significativa de los cuidadores tiene un nivel de educación que, si bien no es el más alto, les permite manejar de manera adecuada los retos del cuidado, superando al menos la educación básica.

En cuanto a la ocupación, el 50,0% de los cuidadores son trabajadores independientes, lo cual puede proporcionarles cierta flexibilidad para ajustar su horario de trabajo y atender las demandas del cuidado. Este tipo de empleo puede ser favorable para adaptarse a las necesidades del paciente, aunque también puede implicar inestabilidad económica.

El estado civil muestra que el 58,9% de los cuidadores están casados, lo que podría indicar que muchos cuentan con el apoyo de una pareja en la labor del cuidado. Sin embargo, también puede implicar una doble carga al tener que atender tanto a su familia como al paciente.

Por último, el 32,1% de los cuidadores son hijos de los pacientes, lo cual subraya la importancia de los lazos familiares en el proceso de cuidado. El hecho de que los hijos asuman este rol, refleja un fuerte compromiso y responsabilidad familiar, lo que también puede implicar un mayor impacto emocional y físico en estos cuidadores.

Soporte social

Tabla 3. Cuestionario de MOS

Apoyo estructural						
	1 a 4	5 a 8	9 a 12	13 a más	Total	
	%	%	%	%	%	
1. Tamaño de la red social	51,8	39,3	7,1	1,8	100,0%	
Apoyo funcional						
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre	Total
	%	%	%	%	%	%
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	8,9%	25,0%	26,8%	14,3%	25,0%	100,0%
3. Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.	5,4%	10,7%	39,3%	19,6%	25,0%	100,0%
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	3,6%	17,9%	28,6%	28,6%	21,4%	100,0%
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	7,1%	21,4%	21,4%	30,4%	19,6%	100,0%
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1,8%	5,4%	14,3%	37,5%	41,1%	100,0%
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	5,4%	8,9%	19,6%	30,4%	35,7%	100,0%
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	5,4%	19,6%	21,4%	26,8%	26,8%	100,0%
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	5,4%	17,9%	28,6%	30,4%	17,9%	100,0%
10. Alguien que le abrace.	5,4%	12,5%	16,1%	25,0%	41,1%	100,0%
11. Alguien con quien pueda relajarse.	7,1%	8,9%	26,8%	32,1%	25,0%	100,0%
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	7,1%	12,5%	26,8%	28,6%	25,0%	100,0%
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	5,4%	16,1%	30,4%	32,1%	16,1%	100,0%
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	3,6%	19,6%	32,1%	26,8%	17,9%	100,0%
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	7,1%	8,9%	28,6%	26,8%	28,6%	100,0%
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	3,6%	19,6%	26,8%	32,1%	17,9%	100,0%
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	14,3%	14,3%	28,6%	23,2%	19,6%	100,0%
18. Alguien con quien divertirse.	5,4%	12,5%	21,4%	30,4%	30,4%	100,0%
19. Alguien que comprenda sus problemas.	5,4%	19,6%	21,4%	37,5%	16,1%	100,0%
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	1,8%	7,1%	8,9%	30,4%	51,8%	100,0%

En la Tabla 3, se observa que la mayoría de los cuidadores cuenta con una red social compuesta por 1 a 4 amigos o familiares cercanos, representando un 51,8% de la población. Este dato refleja que, aunque los cuidadores no disponen de redes sociales amplias, tienen al menos un círculo básico de apoyo, lo cual es fundamental para enfrentar el estrés y las demandas asociadas con el cuidado. Al analizar el soporte social desde la percepción afectiva, se evidencia que, un aspecto crucial es la ayuda cuando necesitan estar en cama. El 26,8 % de los encuestados señala que algunas veces cuentan con alguien que les asista en esos momentos. De manera similar, un 39,3 % de los cuidadores manifiesta que siempre tienen a alguien con quien pueden hablar cuando lo necesitan.

De igual manera, se evidencia que el cuidador reconoce recibir amor y afecto siempre en un 41.1% evidenciando, además, con esta similar tendencia el contar con alguien que le abrace, también se corrobora que, en cuanto al amor, el 51,8% de los cuidadores señala que siempre tiene a alguien a quien amar y que les haga sentirse queridos, lo que refleja la importancia de este vínculo afectivo en su bienestar emocional.

Tabla 4. Dimensiones del soporte social

Dimensiones cuestionario MOS				
	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Soporte emocional	27,20	7,535	8	40
Soporte instrumental	13,68	4,165	4	20
Soporte afectivo	14,45	4,018	5	20
Interacción social	12,18	2,691	3	15

En la tabla 4 se evidencia la percepción emocional del soporte social con una media prevalente de 27.20 puntos, sin embargo, se reconoce una mínima interacción social con una media 12,18 puntos, lo que sugiere que estos cuidadores tienen algunas fuentes de apoyo social, las cuales pueden incluir, conversaciones significativas, y momentos de conexión emocional con su entorno social, sin embargo, estas pueden darse con menor frecuencia llegando a producirse por una red social limitada.

Tabla 5. Soporte social global

Nivel de soporte	Frecuencia	Porcentaje
Soporte social escaso	13	23,20%
Soporte social medio	17	30,40%
Soporte social adecuado	26	46,40%
Total	56	100%

En la tabla 5 se reconoce el grado de soporte social que perciben los cuidadores del paciente con enfermedad renal crónica de la clínica del riñón MENYDIAL Tulcán. Se obtuvo que, casi la mitad de los cuidadores, un 46,4%, percibe un soporte social adecuado, lo que es alentador, ya que indica que una buena parte cuenta con redes sociales (familia, amigos, instituciones) que les brindan apoyo significativo.

A su vez, un 30,4% reporta un soporte social medio, lo que sugiere que estos cuidadores tienen algunas fuentes de apoyo social, pero este no es completamente suficiente para cubrir sus necesidades en términos de ayuda y acompañamiento. Y un 23,2% de los cuidadores experimenta un grado escaso, lo que refleja que casi una cuarta parte de ellos siente que no tiene suficiente apoyo, lo que puede generar aislamiento y una mayor sobrecarga emocional y física.

Sobrecarga del cuidador

Tabla 6. Escala de Zarit

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit						
Ítems	Nunca	Rara vez	A veces	Bastantes veces	Casi siempre	Total
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita	16,10%	16,10%	39,30%	12,50%	16,10%	100%
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente para usted?	23,20%	21,40%	28,60%	16,10%	10,70%	100%
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con responsabilidades (trabajo, familia)?	30,40%	25,00%	26,80%	7,10%	10,70%	100%
4- ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	94,60%	3,60%	1,80%	0,00%	0,00%	100%
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	82,10%	7,10%	10,70%	0,00%	0,00%	100%
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	62,50%	16,10%	17,90%	1,80%	1,80%	100%
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	10,70%	3,60%	16,10%	14,30%	55,40%	100%

8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	8,90%	8,90%	30,40%	19,60%	32,10%	100%
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	66,10%	10,70%	16,10%	0,00%	7,10%	100%
10. ¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?	66,10%	7,10%	16,10%	0,00%	10,70%	100%
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	55,40%	16,10%	19,60%	1,80%	7,10%	100%
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	46,40%	17,90%	21,40%	3,60%	10,70%	100%
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	53,60%	23,20%	12,50%	5,40%	5,40%	100%
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	3,60%	10,70%	19,60%	16,10%	50,00%	100%
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	7,10%	3,60%	23,20%	23,20%	42,90%	100%
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	51,80%	14,30%	23,20%	3,60%	7,10%	100%
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	64,30%	14,30%	7,10%	0,00%	14,30%	100%
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	73,20%	10,70%	7,10%	1,80%	7,10%	100%
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	60,70%	7,10%	23,20%	0,00%	8,90%	100%
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	23,20%	3,60%	28,60%	7,10%	37,50%	100%
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	16,10%	8,90%	25,00%	12,50%	37,50%	100%
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar	16,10%	10,70%	26,80%	12,50%	33,90%	100%

En la tabla 6 se reconoce que la mayoría de los cuidadores demuestra tener temor por el futuro de su familiar en un 55.4%, esto puede incluir preocupaciones sobre la progresión de la enfermedad. Este temor constante probablemente influye en la forma en que los cuidadores abordan la incertidumbre sobre el bienestar de su familiar. Además, se evidencia que la mitad de los participantes reconocen que su familiar depende fuertemente de ellos, lo que añade una presión considerable. Sin embargo, a pesar de esta percepción de dependencia, la mayoría no reporta que su salud se haya visto afectada negativamente 66.10%. Esto indica que, aunque la responsabilidad es alta, los cuidadores en su mayoría logran sobrellevar las demandas del cuidado. Muchos reportan que no disponen de los recursos suficientes para cubrir los gastos adicionales que el cuidado implica 42,9%, lo que añade un componente financiero a la ya compleja carga emocional y física.

Tabla 7. Nivel de sobrecarga del cuidador

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de Sobrecarga	14	25,0%
Sobrecarga Ligera	23	41,1%
Sobrecarga Intensa	19	33,9%
Total	56	100,0%

En la Tabla 7, se presenta el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores. Apreciándose que en más de la mitad de la población analizada enfrenta algún grado de sobrecarga, siendo prevalente con un 41,1%, la sobrecarga ligera, lo que refleja que casi la mitad de los casos analizados están lidiando con una carga significativa en su rol de cuidado. Esto puede implicar afectaciones en su salud física y emocional. Seguidamente, un 33.9% tiene una sobrecarga ligera, sugiriendo que están experimentando ciertas dificultades, en la gestión del cuidado lo que puede desencadenar consecuencias significativas en el bienestar de la persona. Y, solo el 25% de los cuidadores no presenta síntomas de sobrecarga, lo que indica que una cuarta parte de ellos está manejando adecuadamente las demandas del cuidado. De allí que, la elevada frecuencia de sobrecarga ligera destaca la importancia de implementar estrategias de apoyo que mejoren la calidad de vida de los cuidadores encaminadas a la prevención para el beneficio en la conservación de su bienestar físico y mental.

Tabla 8. Contingencia soporte social y sexo

Nivel de soporte social	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Soporte social escaso	4	7,1	9	16,1	13	23,2
Soporte social medio	4	7,1	13	23,2	17	30,4
Soporte social adecuado	4	7,1	22	39,3	26	46,4
Total	12	21,4	44	78,6	56	100,0

La Tabla 8 muestra la distribución del nivel de soporte social según el sexo de los cuidadores. Dentro del grupo más numeroso "soporte social adecuado", la mayoría son mujeres (39,3%). Esto indica que, en términos generales, las féminas tienen una mayor representación. Lo mismo ocurre en el grado medio, en donde el 23,2% son mujeres. Y, en el caso de soporte social escaso, el 16,1% son mujeres. Por lo tanto, en todos los grados sobresalieron las mujeres. Sin embargo, un valor de $p = 0,527$ para X^2 indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el sexo del cuidador y el nivel de soporte social.

Tabla 9. Contingencia Soporte Social y Edad

Edad	Soporte social						Total	
	Escaso		Medio		Adecuado		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
18 a 29	2	3,6	2	3,6	4	7,1	8	14,3
30 a 39	3	5,4	5	8,9	6	10,7	14	25,0
40 a 49	3	5,4	2	3,6	7	12,5	12	21,4
50 a 59	3	5,4	5	8,9	4	7,1	12	21,4
≥ 60 años	2	3,6	3	5,4	5	8,9	10	17,9
Total	13	23,2	17	30,4	26	46,4	56	100,0

La tabla 9 representa la relación entre el nivel de soporte social (escaso, medio y adecuado) y las diferentes categorías de edad de los cuidadores; en donde se conoce que, en el conjunto predominante de soporte social, el "adecuado", el 12,5% de los encuestados estuvo entre los 40 a 49 años, el porcentaje más alto en esta categoría, seguido del grupo de 30 a 39 años (10,7%). Por su parte, el grupo etario que reporta más soporte social medio es el de 30 a 39 años y el de 50 a 59 años. Mientras que, el soporte social escaso está bastante equilibrado entre las edades, aunque el grupo con más cuidadores en esta categoría es el de 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a 59 años. No obstante, el valor de $p = 0,964$ para X^2 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador y el nivel de soporte social.

Tabla 10. Contingencia Sobrecarga del cuidador y Sexo

Sobrecarga del cuidador	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia de sobrecarga	1	1,8%	13	23,2%	14	25,0%
Sobrecarga ligera	6	10,7%	17	30,4%	23	41,1%
Sobrecarga intensa	5	8,9%	14	25,0%	19	33,9%
Total	12	21,4%	44	78,6%	56	100,0%

La tabla 10 evidencia la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador (ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera e intensa) y el sexo de los cuidadores de pacientes con ERC. Ya se expresó que, el 41,1% de los cuidadores reporta una sobrecarga ligera, siendo este el grupo más numeroso, en el que el 30,4% corresponde a mujeres, siendo la mayoría. Mientras que, el 33,9% de los cuidadores reporta tener una sobrecarga intensa e igualmente, sobresalen las féminas, en un 25,0%. Y el 25,0% de los cuidadores no reporta sobrecarga y también predominan las mujeres, en un 23,2%. Este hallazgo

sugiere que una pequeña proporción de cuidadores, especialmente hombres, experimenta poca o ninguna sobrecarga, posiblemente debido a una menor carga de trabajo en el cuidado o un mejor soporte social. Asimismo, el valor de $p = 0,323$ para X^2 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo del cuidador y el nivel de sobrecarga que experimenta.

Tabla 11. Contingencia Sobrecarga del cuidador y Edad

Edad	Sobrecarga del cuidador						Total	
	Ausente		Ligera		Intensa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
18 a 29	2	3,6%	4	7,1%	2	3,6%	8	14,3%
30 a 39	5	8,9%	5	8,9%	4	7,1%	14	25,0%
40 a 49	4	7,1%	6	10,7%	2	3,6%	12	21,4%
50 a 59	2	3,6%	5	8,9%	5	8,9%	12	21,4%
≥60 años	1	1,8%	3	5,4%	6	10,7%	10	17,9%
Total	14	25,0%	23	41,1%	19	33,9%	56	100,0%

La tabla 11 analiza la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador (ausente, ligera e intensa) y las diferentes categorías de edad de los cuidadores. Se aprecia que dentro del conjunto sobresaliente "Sobrecarga ligera", el 10,7% corresponde a cuidadores de entre 40 a 49, seguidos del 8,9% corresponde a aquellos entre 30 a 39 años y de 50 a 59 años.

Por su parte, el grupo de 40 a 49 años tiene el porcentaje más alto en esta categoría "ligera", lo que sugiere que los cuidadores de esta franja de edad pueden estar experimentando una sobrecarga moderada, posiblemente debido a responsabilidades familiares o laborales adicionales. Mientras que, dentro de aquellos que no reportaron sobrecarga, 8,9% corresponde a cuidadores de entre 30 a 39 años, siendo la proporción más alta; seguido del 7,1% corresponde a cuidadores de entre 40 a 49 años. A su vez, el valor de $p = 0,248$ para X^2 revela que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador y el nivel de sobrecarga.

Tabla 12.Contingencia dimensión emocional y nivel de sobrecarga

		Tabla cruzada dimensión emocional *nivel de sobrecarga				
		Nivel de sobrecarga			Total	
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga ligera	Sobrecarga intensa		
Emocional	Bajo	Frecuencia	0	3	3	6
		Porcentaje	0,0%	5,4%	5,4%	10,7%
	Medio	Frecuencia	4	14	10	28
		Porcentaje	7,1%	25,0%	17,9%	50,0%
	Alto	Frecuencia	10	6	6	22
		Porcentaje	17,9%	10,7%	10,7%	39,3%
Total		Frecuencia	14	23	19	56
		Porcentaje	25,0%	41,1%	33,9%	100,0%

En la Tabla 12, se evidencia una tendencia general que indica que los cuidadores que reportan un nivel más alto de apoyo emocional tienden a experimentar niveles más bajos de sobrecarga. En otras palabras, a medida que el apoyo emocional percibido aumenta, disminuye la probabilidad de que los cuidadores enfrenten una sobrecarga intensa o ligera. Sin embargo, es importante destacar que hay algunos cuidadores que, a pesar de contar con un alto nivel de apoyo emocional, reportan niveles de sobrecarga moderados e incluso altos. Esto sugiere que existen otros factores que podrían estar influyendo en su experiencia de sobrecarga, lo que invita a una exploración más profunda de las variables involucradas en esta dinámica.

Tabla 13. Análisis bivariado

		Coeficiente de correlación		
Rho de Spearman	Nivel de sobrecarga	Coeficiente de correlación	1,000	-,297*
		Sig. (bilateral)		0,026
		N	56	56
Emocional		Coeficiente de correlación	-,297*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,026	
		N	56	56

La información presentada en esta tabla revela una relación negativa y estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo emocional que perciben los cuidadores y el grado de sobrecarga que experimentan en su rol. Esto implica que, a medida que los cuidadores sienten que cuentan con un mayor nivel de apoyo emocional, es más probable que experimenten niveles más bajos de sobrecarga. En otras palabras, aquellos cuidadores que se sienten respaldados emocionalmente tienden a manejar mejor las exigencias y responsabilidades asociadas con el cuidado, lo que a su vez les permite reducir el estrés y la presión que pueden derivarse

de su labor. Esta relación subraya la importancia del apoyo emocional en la vida de los cuidadores, sugiriendo que fortalecer estas redes de apoyo podría ser una estrategia efectiva para mitigar la sobrecarga y mejorar el bienestar general de quienes cuidan a pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 14. Contingencia dimensión instrumental y nivel de sobrecarga

		Tabla cruzada dimensión instrumental*nivel de sobrecarga				
		Nivel de sobrecarga				
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga ligera	Sobrecarga a intensa	Total	
Dimensión Instrumental	Alto	Frecuencia	1	3	5	9
		Porcentaje	1,8%	5,4%	8,9%	16,1%
	Medio	Frecuencia	4	12	6	22
		Porcentaje	7,1%	21,4%	10,7%	39,3%
	Bajo	Frecuencia	9	8	8	25
		Porcentaje	16,1%	14,3%	14,3%	44,6%
Total	Frecuencia	14	23	19	56	
	Porcentaje	25,0%	41,1%	33,9%	100,0%	

Se reconoce que los cuidadores que reportan un alto nivel de apoyo instrumental experimentan una menor frecuencia de sobrecarga. Esto sugiere que, cuando los cuidadores reciben ayuda en tareas prácticas, como la gestión de trámites, la compra de medicamentos o la asistencia en el cuidado físico del paciente, tienden a experimentar menos estrés y agotamiento. Este hallazgo indica que un nivel medio de apoyo puede aliviar parcialmente la carga que enfrentan los cuidadores, pero no es suficiente para prevenir por completo la sobrecarga. Por lo tanto, es fundamental considerar la importancia del apoyo instrumental como un recurso valioso para mejorar el bienestar de los cuidadores y reducir su nivel de estrés.

Tabla 15. Análisis bivariado

		Coeficiente de correlación		
		Nivel de sobrecarga		Instrumental
Rho de Spearman	Nivel de sobrecarga	Coeficiente de correlación	1,000	-0,192
		Sig. (bilateral)		0,155
		N	56	56
	Instrumental	Coeficiente de correlación	-0,192	1,000
		Sig. (bilateral)	0,155	
		N	56	56

Se determina que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre el apoyo instrumental y la sobrecarga mediante el p-valor asociado. Esto significa que, si bien el apoyo instrumental puede ser beneficioso para

reducir la sobrecarga en algunos cuidadores, existen muchas otras variables que pueden influir en el nivel de sobrecarga de un cuidador.

Tabla 16. Contingencia dimensión instrumental y nivel de sobrecarga

		Tabla cruzada dimensión afectiva*nivel de sobrecarga				
		Nivel de sobrecarga				
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga ligera	Sobrecarga intensa	Total	
Dimensión Afectiva	Bajo	Frecuencia	0	1	3	4
		Porcentaje	0,0%	1,8%	5,4%	7,1%
	Medio	Frecuencia	0	7	10	17
		Porcentaje	0,0%	12,5%	17,9%	30,4%
	Alto	Frecuencia	14	15	6	35
		Porcentaje	25,0%	26,8%	10,7%	62,5%
Total	Frecuencia	14	23	19	56	
	Porcentaje	25,0%	41,1%	33,9%	100,0%	

Los cuidadores que reportan un alto nivel de afecto en sus relaciones sociales tienden a experimentar niveles más bajos de sobrecarga. Esto sugiere que el sentimiento de ser querido y respaldado emocionalmente actúa como un amortiguador frente al estrés y la carga emocional asociados con el cuidado de otra persona. Los resultados destacan la importancia del apoyo afectivo como un factor clave para reducir la sobrecarga en los cuidadores. Por lo tanto, las intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar de los cuidadores deberían incluir componentes que fortalezcan sus relaciones sociales y fomenten el desarrollo de redes de apoyo afectivo. Al hacerlo, se puede ayudar a los cuidadores a manejar mejor las exigencias de su rol, lo que a su vez contribuirá a su salud emocional y calidad de vida.

Tabla 17. Análisis bivariado

		Coeficiente de correlación		
			Nivel de sobrecarga	Dimensión afectiva
Rho de Spearman	Nivel de sobrecarga	Coeficiente de correlación	1,000	-,538**
		Sig. (bilateral)		0,000
	Dimensión afectiva	Coeficiente de correlación	-,538**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	56	56

La tabla presentada ilustra los resultados del análisis de la dimensión afectiva y el nivel de sobrecarga en los cuidadores, revelando que el coeficiente de correlación indica una relación negativa moderada. Esto implica que, a medida que se incrementa esta dimensión, se observa una disminución en el nivel de sobrecarga. Los hallazgos

destacan la relevancia del bienestar emocional en la experiencia de los cuidadores. Al fomentar su salud psicológica y emocional, es posible reducir la carga que enfrentan y, a su vez, mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, resulta fundamental identificar a aquellos cuidadores que muestran bajos niveles de bienestar emocional y proporcionarles apoyo psicológico y social de manera oportuna.

Tabla 18. Dimensión interacción social y nivel de sobrecarga

Tabla cruzada dimensión Interacción social *nivel de sobrecarga						
Dimensión Interacción social	Bajo	Frecuencia	Nivel de sobrecarga			Total
			Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga ligera	Sobrecarga intensa	
		1	5	2	8	
		Porcentaje	1,8%	8,9%	3,6%	14,3%
	Medio	Frecuencia	5	7	9	21
		Porcentaje	8,9%	12,5%	16,1%	37,5%
	Alto	Frecuencia	8	11	8	27
		Porcentaje	14,3%	19,6%	14,3%	48,2%
Total		Frecuencia	14	23	19	56
		Porcentaje	25,0%	41,1%	33,9%	100,0%

Se evidencia una tendencia que sugiere que las personas con un alto nivel de interacción social experimentan niveles más bajos de sobrecarga. Es decir, aquellos individuos que reportan tener más interacciones sociales tienden a sentirse menos abrumados por las demandas y responsabilidades que enfrentan. Estos hallazgos destacan la importancia de las relaciones sociales para el bienestar general y sugieren que fortalecer las redes sociales podría ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida de las personas.

Tabla 19. Análisis bivariado

Coeficiente de correlación				
		Nivel de sobrecarga		Dimensión Interacción social
Rho de Spearman	Nivel de sobrecarga	Coeficiente de correlación	1,000	-0,095
		Sig. (bilateral)		0,485
		N	56	56
	Dimensión Interacción social	Coeficiente de correlación	-0,095	1,000
		Sig. (bilateral)	0,485	
		N	56	56

La tabla presentada revela una correlación muy débil y no significativa entre el nivel de sobrecarga, y la dimensión Interacción social. Esto indica que no existe una

relación clara o consistente entre contar con una mayor Interacción social y experimentar menos sobrecarga en el contexto de los datos analizados, posiblemente porque esta dimensión no siempre está directamente vinculada con las necesidades inmediatas del cuidador en términos de apoyo.

Análisis inferencial

Tabla 20. Prueba de hipótesis

Variables		Soporte social	Sobrecarga del cuidador
Rho de Spearman	Soporte social	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,427**
	Sobrecarga del cuidador	N	56
		Coefficiente de correlación	-,427**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	56

Para evaluar la hipótesis planteada en esta investigación, se presenta la prueba no paramétrica de Spearman en donde el p-valor que se calculó fue de 0,001, lo que indica un valor menor a 0.01 permitiendo rechazar la hipótesis nula (H0). Esto significa que hay suficiente evidencia para aceptar la hipótesis alternativa (H1), en donde la relación del coeficiente es de -0.427 afirmando que el nivel de soporte social sí se relaciona con la sobrecarga del cuidador de manera inversa con un grado moderado y un 99% de confianza.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados del análisis demográfico de los cuidadores de pacientes con ERC en la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán revelaron varias características predominantes: la mayoría son mujeres, amas de casa, con un nivel educativo de secundaria, casadas, y el parentesco predominante es de hijos/as del paciente, con una edad predominante entre 30 y 39 años. Estas características no solo reflejan una tendencia demográfica común en el contexto del cuidado de personas enfermas, sino que también se alinean con estudios similares que abordan el perfil de los cuidadores de pacientes crónicos. A continuación, se contrastan estos resultados con hallazgos de otros autores.

La predominancia de mujeres como cuidadoras en el presente estudio se establece en un 78.6%, esta tendencia está ampliamente documentada en la literatura. Estudios

como el de Alshammari et al. (2023), en el que el 78.7% de los cuidadores de pacientes en hemodíalisis fueron féminas confirman que estas representan una parte desproporcionada de los cuidadores familiares, especialmente en contextos de cuidado crónico. Esto se debe en parte a los roles de género tradicionales, donde el cuidado se percibe como una responsabilidad femenina. De la Arriaga et al. (2023), por su parte, evidenció que el 89.3% de sus analizados fueron del mismo sexo. Sin embargo en el texto presentado por Fang et al. (2023), existió una pobre diferenciación respecto a la prevalencia del sexo (51% vs. 49%) a favor del femenino en sólo el 2%. Del mismo modo, Dimas (2022), encontró que el 70,2% de los participantes de su estudio fueron mujeres cuidadoras; y, Luna y Urbina (2023), un 86,1%.

Todo ello defiende el hecho de que las mujeres se ven socialmente obligadas a asumir el rol de cuidadoras, incluso cuando esto significa sacrificar su propio bienestar. Este fenómeno, claramente observado en los resultados del estudio, refuerza la idea de que el peso del cuidado recae mayoritariamente sobre las mujeres, lo cual puede contribuir a una mayor sobrecarga emocional y física.

Por su parte, el predominio de cuidadores entre los 30 y 39 en un 25% años es un dato interesante que se relaciona con la "generación sándwich", un término utilizado para describir a las personas que cuidan tanto de sus propios hijos como de sus padres envejecidos o enfermos (Nawantara et al., 2023). Según Alshammari et al. (2023), los cuidadores de esta edad suelen enfrentar una carga emocional considerable al intentar equilibrar sus responsabilidades familiares y laborales con las demandas del cuidado de un familiar enfermo. En su estudio encontró una media etaria de 36 (± 12) años, lo que se acercó a la hallada en este estudio. En comparación, estudios como el de Fang et al. (2023), a pesar de presentar una media de 14,8 años, el rango etario que sobresalió fue el de 40 a 49 años con un 23%, estando el 30 a 39 años como el menos frecuente con tan solo un 18%. Mientras que, Arriaga et al. (2023), obtuvo una media de $46,7 \pm 11,4$ años. Y, de manera similar, Dimas (2022), redacta que 45 ± 14 años fue la media de edades de su investigación. A la vez que, Luna y Urbina (2023) reportaron un valor cercano al resultado hallado en la actual tesis, con 57,3% entre los 36 y 59 años.

Todo ello demuestra la heterogeneidad de esta variable en las distintas situaciones que pueden coincidir con la dedicación al cuidado de un enfermo crónico, como es

el caso presentado. Evento que puede suceder en cualquier etapa de la vida. De allí la variabilidad en las cifras halladas como contraste de este texto. Sin embargo, los cuidadores de edad media experimentan mayores niveles de estrés, en parte debido a que están en la cúspide de sus responsabilidades laborales, lo que les dificulta dedicar tiempo al cuidado sin sacrificar otras áreas de su vida.

A su vez, el alto porcentaje de amas de casa como cuidadoras sobresalió en esta investigación en un 42.9%. No obstante, Arriaga et al. (2023), asevera que, en su texto, el 30,4% trabajaba; tal cual ocurrió en el artículo de Alshammari et al. (2023), en el que predominaron aquellos con un empleo a tiempo completa en un 37%, aunque sí le siguieron en frecuencia en un valor cercano (34,4%) las amas de casa, lo que evidencia que este ocurrencia se sucede de manera recurrente. Asimismo se presentó también en el estudio de Dimas (2022), en donde el 29,8% de sus participantes refirieron desempeñarse en tareas del hogar como ocupación única adjunto a sus actividades en la atención de su enfermo crónico. Mientras que para Luna y Urbina (2023), el 56,6% tuvieron una labor remunerada.

Sobre esta variable, de acuerdo a la percepción del propio autor del estudio actual, las amas de casa suelen asumir el rol de cuidadoras principales debido a la flexibilidad en su horario, al no estar comprometidas con empleos fuera del hogar. Sin embargo, esta flexibilidad puede estar acompañada de una mayor vulnerabilidad emocional, ya que estas mujeres a menudo carecen de un sistema de soporte formal o de las habilidades necesarias para lidiar con las exigencias del cuidado prolongado. Estas suelen ser vistas como "disponibles" para el cuidado, lo que agrava la carga, ya que no solo cuidan al paciente, sino que también gestionan las responsabilidades domésticas.

En otro sentido, el nivel educativo predominante de secundaria del 42.9 es otro factor importante. Según Alshammari et al. (2023), el 55,7% de sus cuidadores analizados habían cursado estudios superiores, 16 (26,2%) habían pasado a la enseñanza secundaria y el resto sólo había cursado estudios primarios. Mientras que Arriaga et al. (2023), encontró que el 42,9% de sus encuestados alcanzaron la preparatoria. En contraste, el 65,3% de los participantes en el texto de Dimas (2022), correspondieron con el nivel superior.

En opinión del autor del presente texto, es frecuente que los cuidadores con un nivel educativo bajo tiendan a experimentar mayores dificultades en la gestión del

cuidado, ya que tienen un acceso más limitado a la información y a los recursos de salud. Estos cuidadores pueden tener menos capacidad para navegar por los sistemas médicos, lo que aumenta su dependencia de los servicios de apoyo externo y puede generar mayores niveles de estrés y agotamiento. Esto sugiere que, para mejorar el bienestar de los cuidadores en este contexto, es esencial implementar programas educativos que les proporcionen las herramientas y el conocimiento necesario para manejar el cuidado de manera más efectiva.

De igual manera, el hecho de que la mayoría de los cuidadores estén casados también es un hallazgo relevante presentándose en un 58,9%. Así resultó también para Alshammari et al. (2023), en cuyo trabajo el 32,8% fueron esposas, y para Arriaga et al. (2023), en el que el 69,6% estuvieron casados. Mientras que la cifras de homólogos hallada por Dimas (2022), fue de 40,3%.

En tal sentido, en la perspectiva del autor de este texto, los cuidadores casados pueden beneficiarse del apoyo emocional y práctico de su cónyuge, lo que podría mitigar algunos de los efectos negativos del cuidado prolongado. Sin embargo, este apoyo no es universal. En muchos casos, estos también pueden experimentar conflictos matrimoniales debido a las tensiones y el tiempo dedicado al cuidado. Este tipo de situación puede afectar negativamente tanto al cuidador como a la relación marital, sobre todo si el cónyuge no participa activamente en el cuidado.

Finalmente, la predominancia de hijos/as como cuidadores del 32,1% se alinea con la literatura, que sugiere que, en muchos casos, los hijos adultos asumen la responsabilidad del cuidado de sus padres enfermos. De este modo se halla en estudios como el de Alshammari et al. (2023), en el que 37,7% (la mayoría) fueron hijos(as) de los enfermos a los que atienden, mientras que el 90,2% convivieron con los mismos. Asimismo, Fang et al. (2023) hallan que los hijos (34%) fueron el parentesco más frecuente que desempeñó en la atención de sus familiares con ERC. Mientras que para Arriaga et al. (2023), el 50% de los cuidadores fueron conyugues, e igualmente para Dimas (2022), con un 40,3% de sus casos con relación conyugal como parentesco de la persona enferma y 38,7% como hijos(as).

En opinión del autor del actual estudio, los hijos adultos a menudo se sienten moralmente obligados a cuidar de sus padres, aunque esto pueda interferir con su vida personal o profesional. A diferencia de los cónyuges, quienes tradicionalmente asumen el rol de cuidadores principales, los hijos pueden experimentar un conflicto

entre sus propias responsabilidades familiares y laborales y las demandas del cuidado parental, además de sus propias expectativas de la vida que pueden entrar en conflicto.

En conjunto, las características demográficas de los cuidadores en la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán reflejan tendencias documentadas en la literatura global. El predominio de mujeres cuidadoras, la alta proporción de amas de casa y el bajo nivel educativo son factores que indican vulnerabilidades que requieren atención específica por parte de los sistemas de salud. Las intervenciones para mejorar el bienestar de los cuidadores deben ser sensibles a estas características, proporcionando soporte adecuado y recursos accesibles para aliviar la carga emocional, física y social que enfrentan.

En otros aspectos, el presente estudio analizó el nivel de soporte social y sobrecarga del cuidador. En el primer caso, se obtuvo que existió una considerable red de apoyo social y la mayoría de los encuestados percibió como adecuadas el apoyo en aspectos como soporte emocional, afectivo, de interacción social e instrumental. Sin embargo, existió una porción mayoritaria que percibió sobrecarga ligera de su tiempo destinado como cuidadores. Asimismo, los resultados indican una correlación inversa y significativa entre ambas variables, sugiriendo que un mayor nivel de soporte social está asociado con una mayor gestión positiva de la carga o presión en el cuidador. Resultados equiparables con el estudio de Chaparro et al. (2023), en donde reconoce una relación inversa con un coeficiente de correlación del $-0,307$, evidenciando la necesidad de reconocer las adecuadas intervenciones que permitan reforzar el soporte social entendiéndolo como un factor protector que los cuidadores necesitan para lograr un adecuado manejo del cuidado y se trabaje en la prevención de la sobrecarga logrando mitigar posibles desenlaces que pongan en riesgo la calidad de vida.

Además, el mismo autor reconoce un nivel de soporte social que reconocer un alto soporte social predominante en la población con una media de 53,26 puntos, y el presente estudio reconoció de igual manera un soporte social general predominante adecuado del 46.4. En donde la presencia de sustentáculo social puede actuar como un recurso protector frente a las demandas emocionales y físicas del cuidado. La alta correlación observada sugiere que, al mejorar el soporte social, los cuidadores pueden gestionar mejor la carga del cuidado. Es así también que, Dimas (2022),

encontraron un coeficiente de correlación estadísticamente notable ($p = 0.00$) entre estas variables y la calidad de la vida de los cuidadores. Este resultado es crucial, ya que sugiere que no solo se debe considerar la cantidad de soporte, sino también la calidad de este. Por lo tanto, en la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán, es fundamental fomentar un ambiente donde el soporte social sea accesible y significativo para los cuidadores, ya que esto podría ser determinante para su bienestar.

Al respecto, Alshammari et al. (2023) expone que, en su texto, las puntuaciones medias de la sobrecarga total informadas por los cuidadores fueron de 22 (± 14), lo que indica una carga leve a moderada, mientras que el 59% advirtieron poca o ninguna carga, y el 29,5% una carga leve y sólo el 11,5% comunicaron una carga moderada. Ninguna de las puntuaciones proporcionadas por los participantes del estudio indicó sentimientos de carga severa. Lo que discrepó de este estudio es donde las perspectivas fueron de mayor peso para los encuestados. Mientras que, un valor muy cercano al encontrado al actual estudio se demostró por Fang et al. (2023), en 40% de sus casos que refirieron una elevada carga en la escala de Zarit. Y, para Arriaga et al. (2023), el 39,3% percibieron como regular el grado de afectación por esta situación, y el 55,4% consideraron como "normal" el apoyo social recibido, de manera global. Sin embargo, para Dimas (2022), el 65% de sus encuestados percibieron como "ausencia de sobrecarga" su participación en el cuidado de sus enfermos. Lo que distó del resto de las investigaciones. Mientras que, el 58% encontró como negativa su calidad de conexión social.

Además, se halló en este estudio que, a pesar del predominio de la ligera sobrecarga de los cuidadores, no existió una relación estadística significativa entre esta variable ni las sociodemográficas, como tampoco ocurrió con el soporte social. Sin embargo, esto difiere de lo planteado por Alshammari et al. (2023), que encontró que la carga del cuidador (CC) se asoció positivamente con la edad y el sexo de los cuidadores. Los cuidadores de mayor edad informaron niveles más altos de CC ($p < 0,001$). Ser mujer ($p = 0,039$) también se asoció con un aumento de la CC. Mientras que, para Luna y Urbina (2023), la presencia de colapso presentó un vínculo estadísticamente significativo con el género femenino (Odds ratios [OR]: 4,5; Intervalo de confianza [IC]: 1.6-3.1; $p < 0.005$), a diferencia de los resultados de este texto. Y, a su vez, Arredondo y Jurado (2022), hallaron que el apoyo social se relacionó con la CC (Rho: 0,37; $p = 0,04$).

Es así que, en cuanto al impacto del soporte social en la salud física y mental del cuidador, se puede decir que el efecto de este se extiende más allá de la percepción de sobrecarga; también influye en la salud física y mental del cuidador. Según Bekiros et al. (2022), el modelo de amortiguamiento sugiere que el apoyo social actúa como un buffer contra el estrés, ayudando a los cuidadores a manejar mejor las tensiones diarias. Esto se ha corroborado en estudios recientes, como el de Wickramaratne et al. (2022), donde se encontró que un fuerte soporte social está asociado con una menor incidencia de síntomas de depresión y ansiedad en cuidadores de pacientes crónicos. Este hallazgo es relevante en el contexto de la enfermedad renal crónica, donde los cuidadores a menudo enfrentan situaciones de alta carga emocional.

Además, la investigación de Karambelas et al. (2022) respalda la idea de que la salud mental de los cuidadores no solo está influenciada por la carga del cuidado, sino también por la disponibilidad de redes de apoyo. Los cuidadores que sienten que pueden recurrir a amigos, familiares y profesionales de la salud son menos propensos a experimentar deterioro emocional. Por lo tanto, es esencial que las clínicas y hospitales implementen estrategias para facilitar la conexión entre los cuidadores y su red de apoyo social.

A pesar de los beneficios del soporte social, es importante destacar que la apreciación del mismo puede variar considerablemente entre los cuidadores. Nemcikova et al. (2023) argumentan que la calidad y percepción subjetiva del soporte social son factores determinantes en la carga del cuidador. En su estudio, identificaron que algunos cuidadores, aunque reciben soporte, no se sienten respaldados emocionalmente, lo que puede aumentar su sensación de sobrecarga. Este fenómeno sugiere que la mera existencia de redes de apoyo no es suficiente; los cuidadores deben sentir que el soporte es accesible, útil y significativo para poder beneficiarse de él.

Esta noción se ve respaldada por la investigación de Choi et al. (2024), quienes encontraron que los cuidadores que perciben su red de apoyo como insuficiente experimentan un mayor nivel de carga. Esto indica que es crucial no solo fomentar la creación de redes de soporte, sino también trabajar en cómo se percibe ese soporte. La capacitación en habilidades de comunicación y la promoción de relaciones interpersonales positivas pueden ser estrategias efectivas para aumentar la percepción del soporte social entre los cuidadores.

En otro aspecto, dada la fuerte correlación entre el soporte social y la sobrecarga del cuidador, es fundamental implementar intervenciones dirigidas a fortalecer el soporte social de los cuidadores. Ko et al. (2023) sugieren que la educación sobre la gestión del estrés y el cuidado puede ser un enfoque efectivo para mejorar la autoeficacia de los cuidadores, lo que a su vez podría reducir la percepción de sobrecarga. Al capacitar a los cuidadores en técnicas de afrontamiento y proporcionar recursos de apoyo, se les puede empoderar para manejar mejor las exigencias del cuidado.

Otro enfoque propuesto por Daynes-Kearney y Gallagher (2023) es la creación de grupos de apoyo donde los cuidadores puedan compartir experiencias y estrategias. Estos grupos no solo proporcionan un espacio seguro para la expresión emocional, sino que también fomentan un sentido de comunidad y pertenencia, lo que puede ser particularmente beneficioso para reducir la sensación de aislamiento que muchos cuidadores experimentan.

Finalmente, el uso de plataformas digitales y recursos en línea también ha mostrado ser eficaz para proporcionar apoyo a los cuidadores. Las investigaciones de Haleem et al. (2022) y Timotheou et al. (2023) sobre intervenciones basadas en tecnología sugiere que los cuidadores que participan en programas en línea reportan niveles más bajos de sobrecarga, ya que tienen acceso a información y apoyo en tiempo real, lo que facilita su capacidad para gestionar las demandas del cuidado.

Los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia del soporte social como un factor determinante en la sobrecarga del cuidador. La correlación significativa observada entre ambas variables resalta la necesidad de políticas y programas que no solo proporcionen recursos tangibles, sino que también fortalezcan las redes de apoyo y la percepción positiva del soporte social. Las intervenciones dirigidas a aumentar el soporte social y mejorar la autoeficacia de los cuidadores son esenciales para promover su bienestar y la calidad del cuidado que brindan. En un contexto clínico, esto puede resultar en mejores resultados tanto para los cuidadores como para los pacientes con enfermedad renal crónica, contribuyendo así a un sistema de atención más eficaz y humano.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en el estudio muestran una fuerte correlación inversa entre el soporte social y la sobrecarga del cuidador. Por lo que se observó la relación en la que los cuidadores con un soporte social adecuado son quienes reportan una menor sobrecarga, en comparación con aquellos que cuentan con un soporte escaso o medio. El soporte social no solo contribuye a reducir el estrés emocional, sino que también puede proporcionar recursos prácticos que faciliten las tareas diarias de cuidado. La baja percepción de soporte, presente en algunos cuidadores, está asociada con una mayor sobrecarga, lo que destaca la necesidad de fomentar redes sociales más amplias y funcionales.
- Se evidenció el predominio de la percepción por parte de los cuidadores de un soporte social adecuado el cual establece la importancia de un efectivo soporte tanto estructural como funcional, estableciéndose como factor protector frente a situaciones de estrés y sobrecarga, posibilitando el adecuado manejo de las responsabilidades asociadas al rol del cuidado.
- El análisis de los datos refleja que una parte significativa de los cuidadores presenta algún tipo de sobrecarga siendo prevalente el nivel de sobrecarga ligera, mientras que tan solo una cuarta parte de los cuidadores no reporta ningún nivel de sobrecarga. Estos resultados resaltan que la mayoría de los cuidadores enfrentan una considerable demanda física y emocional, lo que sugiere la necesidad de intervenciones para mitigar el impacto del cuidado en su bienestar.
- Los resultados establecen una relación inversa estadísticamente significativa entre la dimensión emocional tanto como en la dimensión afectiva y el nivel

de sobrecarga en el cuidador. Esto implica que a medida que los cuidadores reportan un mayor apoyo emocional y afectivo, experimentan niveles más bajos de sobrecarga. Estos hallazgos subrayan la importancia del apoyo social en la vida de los cuidadores, sugiriendo que fortalecer estas dimensiones podría ser crucial para mitigar la carga emocional que enfrentan.

- Con base en los hallazgos, se proponen criterios para el desarrollo de una guía de cuidados en la atención integral de las necesidades del cuidador. Esta guía debe incluir estrategias para promover el bienestar emocional y físico del cuidador, fomentar redes de apoyo efectivas y ofrecer educación sobre el manejo del paciente con enfermedad renal crónica. Asimismo, debe contemplar el desarrollo de habilidades para equilibrar el cuidado con otras responsabilidades, de modo que los cuidadores puedan reducir la sobrecarga y mejorar su calidad de vida.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la unidad de salud, implementar programas de apoyo social institucionalizados, que promuevan redes de soporte más sólidas entre cuidadores. Estos programas podrían incluir reuniones mensuales, actividades comunitarias, y acceso a consejeros sociales que ayuden a sobrellevar de manera efectiva el rol del cuidado.
- Al personal de salud, que, en el contexto de la atención integral del paciente con enfermedad renal crónica, se considere la situación del cuidador y se brinde apoyo y orientación para que pueda realizar su papel de manera efectiva. Para lograr esto, se pueden implementar estrategias proactivas que fortalezcan el bienestar del cuidador. Uno de estos enfoques es involucrar a la familia del paciente en sesiones de orientación, donde se aborden temas como la importancia de compartir responsabilidades en el cuidado y se fomente una mayor colaboración entre los familiares cercanos.
- Al cuidador del paciente con enfermedad renal crónica, que participe de manera activa en el reconocimiento de la situación de cuidado, lo que permitirá su compromiso y, a su vez, su empoderamiento en el fortalecimiento de su calidad de vida

- Aplicar evaluaciones periódicas del nivel de sobrecarga de los cuidadores, utilizando herramientas validadas en donde los resultados deben ser utilizados para ofrecer intervenciones ajustadas a cada caso, como apoyo psicológico, descansos temporales o servicios de relevo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alshammari, B., Noble, H., McAneney, H., Alshammari, F., y O'Halloran, P. (2023). Caregiver Burden in Informal Caregivers of Patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A Mixed-Methods Study. *Healthcare*, 11(3), 366. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030366>
- Arias, M. (2021). El soporte social. Universidad San Marcos. <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1478/LEC%20PSI%20C%200009%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A., y Vivanco, A. (2021). Manual de Metodología de Investigación. Universidad del desarrollo. <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Arredondo, A., y Jurado, S. (2022). Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicología y salud*, 32(1), 5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2706>
- Arriaga, J., Hernández, G., Hernández del Ángel, M., Gutiérrez, T., y Peñarrieta, M. (2023). Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 3657-3673. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4681
- Barbosa, A., Mar, C., y Molar, Juan. (2020). Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Grupo Editorial Patria. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todo/e5otEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&ykptab=overview
- Bekiros, S., Jahanshahi, H., y Muñoz, J. (2022). A new buffering theory of social support and psychological stress. *PLOS ONE*, 17(10), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275364>
- Cardozo, Y., Arias, M., y Salazar, Á. (2022). Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. *Salud UIS*, 54. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22047>
- Chamba, E., y Chipantiza, T. (2023). Estrategias de intervención con el programa cuidando al cuidador en pacientes con enfermedades crónicas. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 4486-4497. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-001>



- Chaparro, L., Carreño, S., Alzate, J., y Acosta, C. (2023). Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos. *Aquichan*, 23(1), e2314. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.4>
- Chaparro, L., Carreño, S. P., Carrillo, G. M., y Gómez, O. J. (2020). Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Avances en Enfermería*, 38(1), 18-27. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.77404>
- Choi, J., Lee, S., y Yu, S. (2024). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare*, 12(10), 1002. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101002>
- Comisión Europea. (2022). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European care strategy. (2022). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52022DC0440>
- Curcio, C., y Gómez, J. (2021). Salud del Anciano. Editorial Universidad de Caldas. https://www.google.com.ec/books/edition/Salud_del_Anciano/qEthEAAAQB-AJ?hl=esygbpv=0
- Curipoma, S., Ordoñez, R., y Sotomayor, A. (2024). Factores Asociados de la Calidad de Vida del Cuidador Primario en Personas Dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10655-10673. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12229
- Daynes-Kearney, R., y Gallagher, S. (2023). Online Support Groups for Family Caregivers: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46858. <https://doi.org/10.2196/46858>
- Dimas, A. (2022). Carga del cuidado y calidad de vida de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/16102>
- Fang, M., Del Ángel, B., Alcántara, A., Aguilar, K., Alonso, Z., Hernández, M., y Martínez, A. (2023). Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 5440-5447. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6561
- Filgueira. (2022). Efecto del apoyo social percibido sobre el Bienestar Psicológico en función de las condiciones socioeconómicas: Un estudio sobre la población urbana Argentina al final del aislamiento social por COVID-19 <https://www.aacademica.org/000-084/21.pdf>
- Forttes, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. <https://doi.org/10.18235/0002982>
- García, L., Carreño, S., y Chaparro, L. (2023). Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: Revisión psicométrica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 55, 1-17. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>
- Haleem, A., Javaid, M., Qadri, M. y Suman, R. (2022). Understanding the role of digital technologies in education: A review. *Sustainable Operations and Computers*, 3, 275-285. <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2022.05.004>

- Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Iglesias, M. (2021). Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos. Noveduc. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_cient/z39EEAAQBAJ?hl=esygbpv=0
- Karambelas, G. J., Fila, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., y Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 422. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04069-w>
- Ko, E., Wongvibul, T., Rose, K. M., y Jun, J. (2023). The effects of self-guided interventions on stress, burden, and mental health in caregivers of people living with dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100141. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100141>
- Londoño, N., Rogers, L., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J., y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International journal of psychological research*, 5(1), 142-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Luna, P. y Urbina, I. (2023). Colapso en el Cuidador Primario del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. MyScienceWork. <https://www.mysciencework.com/publication/show/colapso-en-el-cuidador-primario-del-paciente-con-enfermedad-renal-cro%CC%81nica-en-tratamiento-sustitutivo-de-la-funcio%CC%81n-re-e475c0f1>
- Martínez, L., Hernández, M., Rojas, L., y Fernández, E. (2022). El cuidado del paciente con enfermedad crónica no transmisible en Cuba. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/19000.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Nawantara, R., Hanurawan, F., Ramli, M., Eva, N., y Hidayah, N. (2023). Sandwich-Gen on young people and their mental health issues: How to connect financial responsibility and avoid loneliness. *Journal of Public Health*, 45(4), e793-e794. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad079>
- Nemcikova, M., Katreniakova, Z., y Nagyova, I. (2023). Social support, positive caregiving experience, and caregiver burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104250>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

- Ramírez, M. (2024). Protocolo de enfermedad renal crónica. <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Protocolo-Enfermedad-Renal-Cronica.pdf>
- Rebollo, P., y Ábalos, E. (2022). Metodología de la Investigación/Recopilación. Editorial Autores de Argentina. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Recopi/vbWHEAAQBAJ?hl=esygbpv=0
- Reyes, C., y Rivero, M. (2021). Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 149-161. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021014>
- Reyes, E. (2022). Metodología de la Investigación Científico. Page Publishing Inc. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi/SmdxEAAQBAJ?hl=esygbpv=0
- Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., y Saldarriaga, G. (2022). Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>
- Rossel, C. (2023). Prestaciones familiares y cuidados de larga duración: Lecciones de Europa y apuestas estratégicas para un Estado de bienestar en América Latina. <https://hdl.handle.net/11362/48788>
- Ruiz, C., y Valenzuela, M. (2022). Metodología de la investigación. En *Fondo Editorial UNAT*. Fondo Editorial UNAT. <https://doi.org/10.56224/EdiUnat.4>
- Sambrano, J. (2020). Métodos de investigación. Alpha Editorial. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587786552_A43778123/preview-9789587786552_A43778123.pdf
- Timotheou, S., Miliou, O., Dimitriadis, Y., Sobrino, S. V., Giannoutsou, N., Cachia, R., Monés, A. M., y Ioannou, A. (2023). Impacts of digital technologies on education and factors influencing schools' digital capacity and transformation: A literature review. *Education and Information Technologies*, 28(6), 6695-6726. <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11431-8>
- Vásquez, A., Guanuchi, L., Cahuana, R., Vera, R., y Holgaso, T. (2023). Métodos de investigación científica. En Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama, J., y López, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), Article 4. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wickramaratne, P., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B., Glicksburg, B., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J., Charney, A., Mann, J., Pathak, J., Olfson, M., y Weissman, M. (2022). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLOS ONE*, 17(10), e0275004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>

VII ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de Predefensa TIC


UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE: ALFALKA PANFOLIA MELÉN YAMILITH		CÉDULA DE IDENTIDAD: 0430177324	
PERIODO ACADÉMICO: 2023B			
PRESIDENTE TRIBUNAL: MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ		DOCENTE TUTOR: MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ	
DOCENTE: MSC. DIEGO IVAN RAMÍREZ LÓPEZ			
TEMA DEL TIC: Soporte Social y Sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica			

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	6.80	Patricular los objetivos de acuerdo al objetivo general y a la pregunta de investigación.
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7.00	Temperar el tema objeto de estudio.
3	METODOLOGÍA	7.17	Explicar la población objeto de estudio, además explicar por qué las personas no se afilian a la investigación.
4	RESULTADOS	7.17	Exponerlos de mejor manera y de acuerdo al objeto de estudio y los objetivos planteados.
5	DISCUSIÓN	7.33	Exponerlos de mejor manera.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7.80	Alinear a los objetivos y a la pregunta de investigación.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7.17	Abrir la voz, empoderarse del tema, evitar muletillas.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7.33	Mejorar APA, empoderar símbolos y expresar lenguaje técnico.

Obteniendo una nota de: **7,17** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 35.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcón el **lunes, 14 de octubre de 2024**


 MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ
 PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
 DOCENTE TUTOR


 MSC. DIEGO IVAN RAMÍREZ LÓPEZ
 DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	ALPALA PANÓJIA MELÉNA YAMIL DÍE	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0430177324
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL:	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE:	MSC. DIEGO IVAN RAMÍREZ LÓPEZ		
TEMA DEL TIC:	Soporte Social y Sobrecarga en el Cuidador del paciente con enfermedad renal crónica		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	4,83	Relacionar los objetivos de acuerdo al objetivo general y a la pregunta de investigación.
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,00	Apegarse al tema objeto de estudio.
3	METODOLOGÍA	7,17	Explicar la población objeto de estudio, además explicar por qué las personas no se afiliaron a la investigación.
4	RESULTADOS	7,17	Exponerlos de mejor manera y de acuerdo al objeto de estudio y los objetivos planteados.
5	DISCUSIÓN	7,33	Exponerlos de mejor manera.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Ajustar a los objetivos y a la pregunta de investigación.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,17	Marcar voz, empoderarse del tema, evitar muletillas.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,33	Mejorar APA, Establecer citas y expresar lenguaje técnico.

Obteniendo una nota de: 7,17 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acotar el siguiente artículo:

Art. 35.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firmamos en la ciudad de Tulcón el lunes, 14 de octubre de 2024

MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE TUTOR

MSC. DIEGO IVAN RAMÍREZ LÓPEZ
DOCENTE

Anexo 2. Certificado abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.

Autoras: Alpala Pantoja Milena Yamileth

Fecha de recepción del abstract: 21 de octubre de 2024

Fecha de entrega del Informe: 23 de octubre de 2024

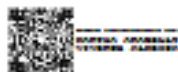
El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9,5; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Gráficos estadísticos.

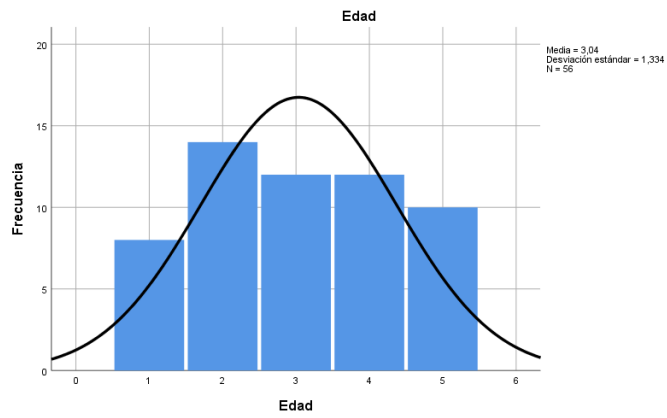


Figura 1. Edad

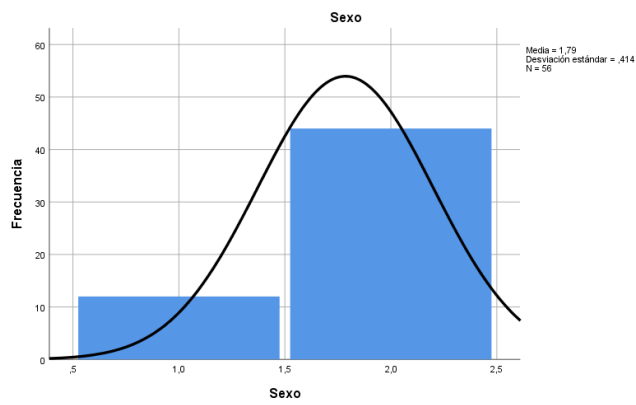


Figura 2. Sexo

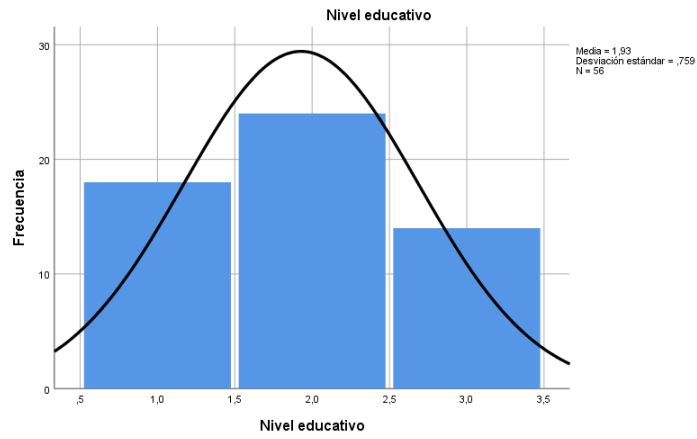


Figura 3. Nivel de educación

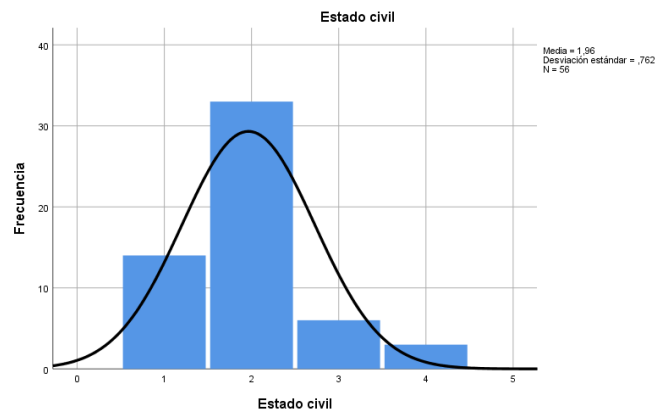


Figura 4. Estado civil

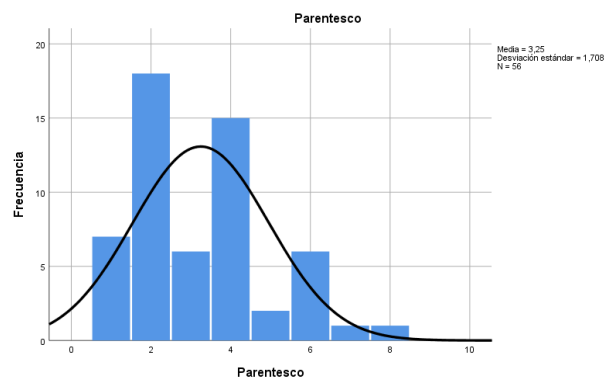


Figura 5. Parentesco

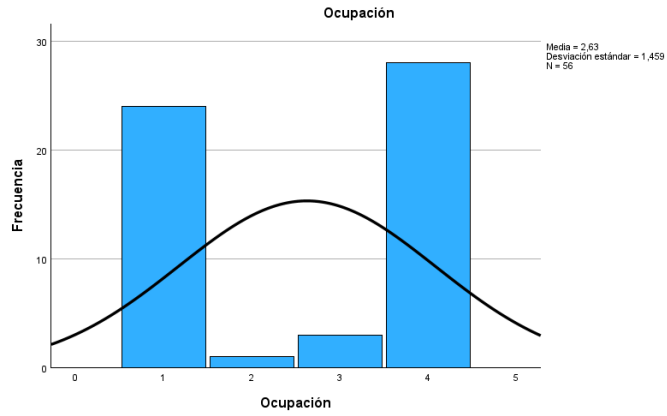


Figura 6. Ocupación

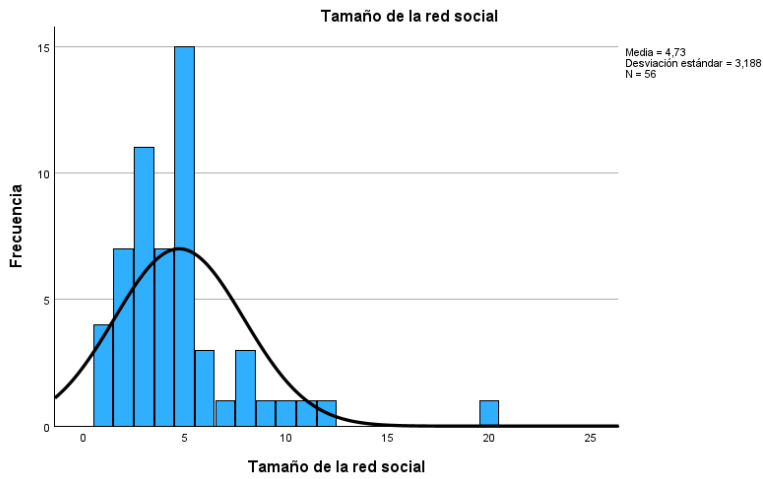


Figura 7. Tamaño de la red social

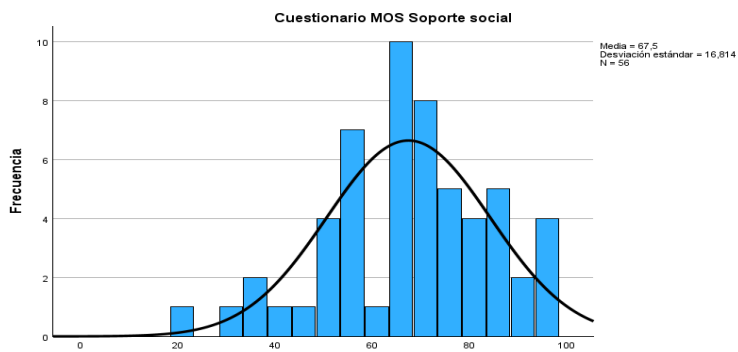


Figura 8. Soporte social

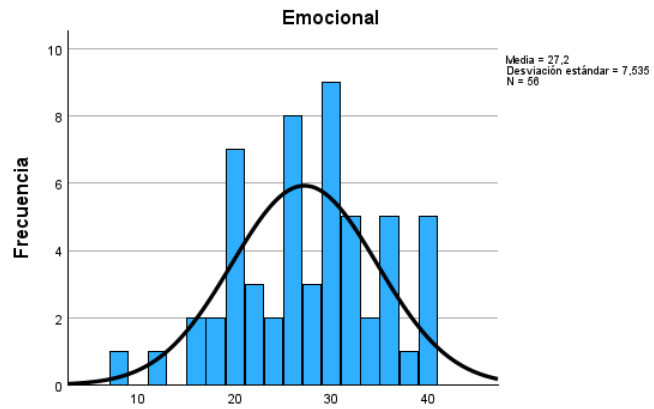


Figura 9. Dimensión emocional

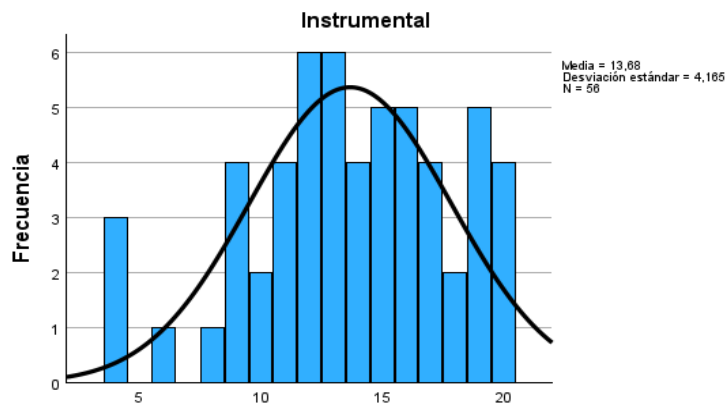


Figura 10. Dimensión Instrumental

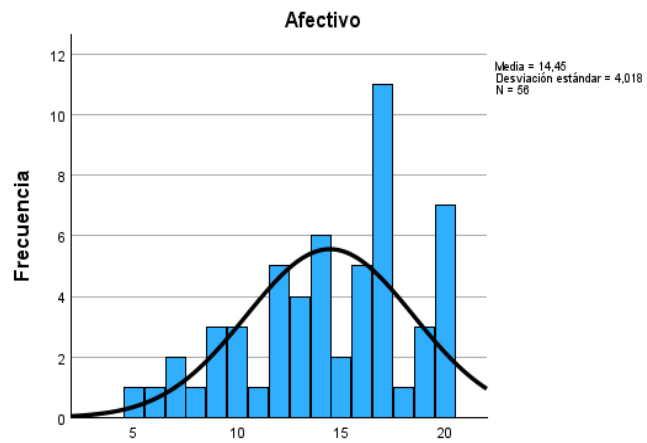


Figura 11. Dimensión afectiva

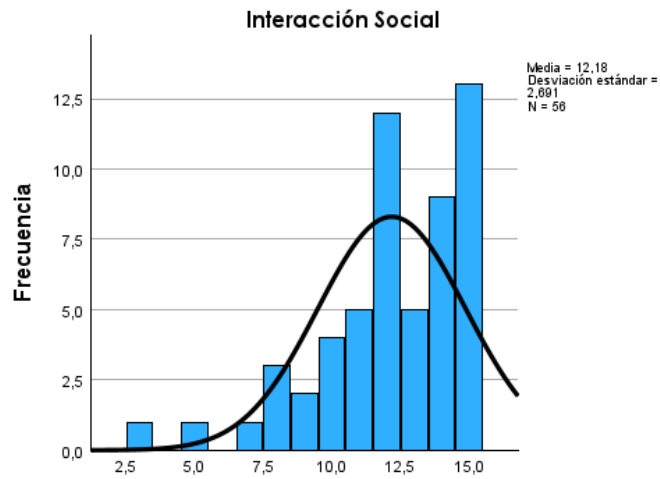


Figura 12. Dimensión Interacción social

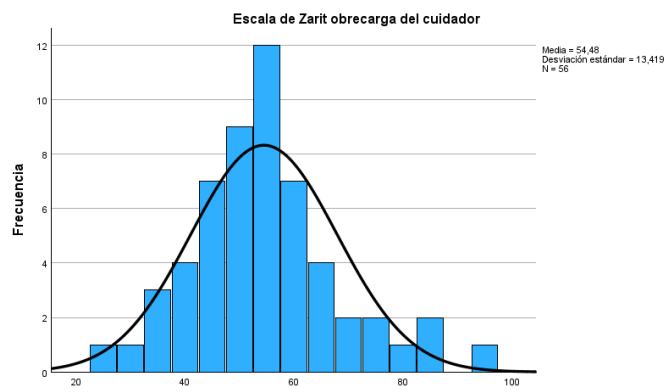


Figura 13. Sobrecarga del cuidador

Anexo 4. Oficio de autorización.



Oficio N° UPEC- ENF-2024-024-O
Tulcán 27 de agosto de 2024

Para:
Lic. Pablo Santacruz
ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL TULCÁN

Asunto: Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que la estudiante **MILENA YAMILETH ALFALA PANTOJA**, con documento de identidad 0450177324; pueda aplicar encuestas en la Clínica de los Riñones Menydia.

Cabe indicar que esta información se tomará estrictamente con fines de investigación académica respetando las normas de bioética ya que los resultados ayudarán a cumplir uno de los objetivos del trabajo de investigación de la estudiante denominado **"Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica"**

Para el efecto me permito adjuntar el ejemplar de la encuesta.

Por la atención que se dé al presente, reciba mis agradecimientos.

Atentamente,



MSc. Miriam Villacorte
DIRECTORA (E) CARRERA DE ENFERMERÍA

MV/mp

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2580637 - 2584405
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 5. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado para participar en una encuesta de investigación

Título de la Tesis: Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica"

Estudiante: Milena Yamileth Alpala Pantoja

Institución: Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Introducción:

Me gustaría invitarle a participar en una encuesta de investigación como parte de mi tesis previo a la obtención del título de Lic. Enfermería. Antes de que decida participar, es importante que comprenda la naturaleza de la encuesta y sus implicaciones. Por favor, tómese un momento para leer y comprender la siguiente información.

Propósito del Estudio:

El propósito de esta investigación es analizar la relación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón MENYDIAL de Tulcán, en el periodo marzo-agosto 2024.

Procedimiento:

Si acepta participar, se le pedirá que complete una encuesta en papel o de manera digital que consta de un máximo de 22 preguntas. El tiempo estimado para completar cada instrumento es de aproximadamente 15 minutos.

Procesamiento y archivo de datos:

Toda la información obtenida con su participación en la encuesta se procesa mediante tabulación y análisis de datos, que llevan al investigador a realizar una discusión que le permita identificar si el soporte social se relaciona con la sobrecarga del cuidador. De esta manera permite reconocer la situación que permitirá la realización de la respectiva intervención.

Riesgos y beneficios

Los posibles riesgos que representa la encuesta son la necesidad de su tiempo y atención durante el desarrollo de la misma, en caso de no disponer de éstos recibirá más de una visita por parte de los investigadores.

Como beneficio tendrá el formar parte de una importante población de estudio que permitirá identificar la carga del cuidador y el soporte social en el cuidador; para aplicar una guía de cuidados de enfermería; como parte de la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Revocatoria

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y usted es libre de decidir interrumpirla en cualquier momento, esto no le generará ninguna repercusión.

Confidencialidad:

Todas las respuestas proporcionadas en la encuesta se mantendrán estrictamente confidenciales. Sus respuestas se utilizarán únicamente para fines de investigación y no se compartirán con ninguna persona que no esté directamente involucrada en este estudio.

Consentimiento:

Al completar y enviar la encuesta, usted está indicando su consentimiento para participar en este estudio y para que sus respuestas se utilicen con fines de investigación. Si tuviera alguna pregunta sobre la investigación puede formularla cuando lo estime conveniente.

Firma de los partes

Estudiante de tesis: Alison Aparicio

Nombre del participante: [Firma]
(Firma del participante)

Gracias por su participación en esta investigación. Sus aportes son valiosos y ayudara al conocimiento en este campo.

Anexo 6. Encuesta.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

✓

Encuesta

Tema: Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica"

Objetivo: Analizar la relación entre el soporte social y la sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica de la Clínica del Riñón Marydal de Tulcan, en el periodo marzo-agosto 2024

Estimado participante, solicito su colaboración para la obtención de los siguientes datos. Resaltando que la información será tomada de manera anónima y confidencial.

Instrucciones: Lea atentamente cada uno de los enunciados y conteste de acuerdo a su criterio.

Datos informativos

- Edad:
 - 18 a 29
 - 30 a 39
 - 40 a 49
 - 50 a 59
 - 60 años o mas
- Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
- Nivel educativo
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- Ocupación
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador independiente
- Estado civil:
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Viudo/a
 - Divorciado/a
 - Unión libre
- Parentesco:
 - Hermano/a
 - Hijo/a
 - Sobrino/a
 - Esposa/a
 - Nieto/a
 - Padre o madre
 - Otros

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone
 Marque con un círculo uno de los números de cada fila:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.?
 (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)
 Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos: **5**

	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2-Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3-Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4-Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6-Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7-Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8-Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5
9-Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10-Alguien que le abraza.	1	2	3	4	5
11-Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12-Alguien que le prepare la comida si no puede hacerla.	1	2	3	4	5
13-Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14-Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15-Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18- Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19- Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20-Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

Escala de Sobrecarga del Cuidador 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, marque con un círculo uno de los números de cada fila:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre
1- ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente para usted?	1	2	3	4	5
3- ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5
4- ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
5- ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
6- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
7- ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
8- ¿Piensa que su familiar depende de usted?	1	2	3	4	5
9- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
10- ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
11- ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
12- ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
13- ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
14- ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5
15- ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16- ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17- ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5

18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5
21- ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5
22- Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

Puntuación: 66

Gracias por su colaboración



POLITÉCNICA

DEL CARCHI

Anexo 7. Evidencias fotográficas.

Tabla 21. Aplicación del instrumento de investigación

Encuestas realizadas en la clínica MENYDIAL



Anexo 8. Criterios para guía de intervenciones.

En base a lo fundamentado con anterioridad se establecen los criterios para la elaboración de una **Guía de intervenciones para Atender las Necesidades del Cuidador del Paciente con ERC en la Clínica del Riñón MENYDIAL Tulcán**

Objetivo general de la guía: Brindar apoyo integral a los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) para reducir la sobrecarga asociada al cuidado, mejorar su bienestar emocional y físico, y optimizar las redes de soporte social.

Objetivos Específicos:

1. Reducir la sobrecarga física y emocional de los cuidadores.
2. Fortalecer las redes de apoyo social del cuidador para facilitar su rol.
3. Promover estrategias de autocuidado y técnicas para el manejo del estrés.
4. Proporcionar herramientas educativas sobre el cuidado del paciente con ERC.
5. Facilitar recursos que permitan equilibrar el rol de cuidador con otras responsabilidades personales.

1. Evaluación del Cuidador

1.1. Valoración Inicial:

- Realizar una entrevista para identificar las características sociodemográficas del cuidador, como edad, género, ocupación, estado civil, nivel educativo y parentesco.
- Evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador mediante instrumentos como el Cuestionario de Zarit, con énfasis en identificar casos de sobrecarga intensa.
- Evaluar el soporte social percibido, incluyendo la cantidad y calidad de amigos o familiares que conforman su red de apoyo.
- Identificar factores de riesgo que puedan agravar la sobrecarga, como problemas de salud del cuidador, falta de apoyo externo o limitaciones económicas.

1.2. Determinación de Necesidades:

- Establecer las áreas en las que el cuidador necesita mayor apoyo: emocional, instrumental (logística del cuidado), o afectivo.

- Detectar la presencia de síntomas físicos o emocionales en el cuidador, como fatiga, ansiedad o depresión, relacionados con el cuidado prolongado.

2. Intervenciones para Reducir la Sobrecarga del Cuidador

2.1. Capacitación en Cuidados del Paciente con ERC:

- Ofrecer talleres y capacitaciones sobre el manejo adecuado de los síntomas y las necesidades del paciente renal.
- Brindar material educativo accesible sobre temas como el control de la dieta, administración de medicamentos, signos de alarma, y cuidados post-diálisis.
- Facilitar información sobre los recursos disponibles en la clínica o en la comunidad para el apoyo del cuidado, como centros de día, voluntariados o asistencia domiciliaria.

2.2. Promoción del Autocuidado:

- Instruir a los cuidadores en técnicas de manejo del estrés, como la meditación, el ejercicio físico regular y la respiración profunda.
- Reforzar la importancia del descanso adecuado y del cuidado de la propia salud, haciendo hincapié en la necesidad de pausas regulares.
- Enseñar técnicas de organización del tiempo, fomentando la delegación de tareas a otros miembros de la familia o a personal externo si es posible.

3. Fortalecimiento del Soporte Social

3.1. Promoción de Redes de Apoyo:

- Fomentar la creación de grupos de apoyo entre cuidadores de pacientes con ERC en la clínica, para compartir experiencias, consejos y brindar apoyo emocional mutuo.
- Facilitar el contacto del cuidador con redes comunitarias o grupos religiosos que puedan proporcionar soporte afectivo o instrumental.
- Facilitar la comunicación entre los cuidadores y los profesionales de salud, brindándoles espacios regulares de seguimiento y consulta.

3.2. Fomento de Relaciones Familiares:

- Facilitar la participación de otros miembros de la familia en las responsabilidades del cuidado, dividiendo tareas para aliviar la carga del cuidador principal.
- Realizar sesiones familiares donde se aborde la importancia de compartir responsabilidades y apoyar al cuidador desde un enfoque colaborativo.

4. Atención al Bienestar Emocional del Cuidador

4.1. Intervenciones Psicológicas:

- Ofrecer atención psicológica para los cuidadores que presenten síntomas de ansiedad, depresión o agotamiento emocional.
- Realizar sesiones de apoyo emocional grupal o individual, enfocadas en mejorar la resiliencia y la gestión emocional de los cuidadores.
- Proporcionar acceso a servicios de terapia cognitivo-conductual para ayudar a los cuidadores a manejar pensamientos y emociones negativas relacionados con su rol.

4.2. Terapias de Relajación y Cuidado Personal:

- Organizar talleres de técnicas de relajación, como yoga, masajes, o sesiones de *mindfulness*, que promuevan el equilibrio entre el cuidado del paciente y el autocuidado del cuidador.
- Fomentar actividades recreativas que les permitan desconectar temporalmente de las tareas del cuidado.

5. Apoyo Logístico y Recursos

5.1. Facilitación de Recursos Externos:

- Informar sobre la disponibilidad de servicios de asistencia domiciliaria o centros de día que puedan apoyar al cuidador en momentos de mayor sobrecarga.
- Proporcionar acceso a beneficios gubernamentales o seguros que cubran algunos de los costos asociados con el cuidado del paciente renal.
- Ofrecer asesoramiento sobre estrategias financieras para reducir el impacto económico del rol de cuidador.

5.2. Acceso a Herramientas Tecnológicas:

- Facilitar el uso de aplicaciones móviles o plataformas digitales que ayuden a los cuidadores a gestionar el tiempo de medicación, citas médicas y otras responsabilidades diarias.
- Proporcionar acceso a telemedicina para el monitoreo remoto del paciente, reduciendo la necesidad de desplazamientos frecuentes a la clínica.

6. Seguimiento y Evaluación Continua

6.1. Monitoreo del Progreso:

- Realizar evaluaciones periódicas del estado físico y emocional del cuidador para identificar posibles cambios en la sobrecarga o la percepción del soporte social.
- Reajustar el plan de cuidado y las intervenciones en función de los cambios en las necesidades del cuidador y del paciente.

6.2. Retroalimentación Continua:

- Mantener un canal de comunicación abierto con los cuidadores para que puedan expresar sus inquietudes o dificultades, y realizar ajustes en la atención brindada.
- Involucrar al cuidador en el proceso de toma de decisiones sobre el cuidado del paciente, para que se sienta respaldado y parte activa del equipo de atención.

Estos criterios para la guía de cuidados están diseñados para atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. Al integrar educación, soporte emocional, recursos logísticos y estrategias de autocuidado, se busca reducir la sobrecarga del cuidador y mejorar su calidad de vida, promoviendo al mismo tiempo una atención de mayor calidad hacia el paciente.