

**Título:** Sobrecarga, Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes con insuficiencia Renal Crónica

**Investigador principal:** Cristian Camilo Alzate Ricardo, estudiante 8 Semestre de Psicología Universidad de los Andes.

**Directora Universidad de los Andes:** Yvonne Gómez Maquet. Psicóloga. Doctorado en psicología Clínica de la universidad Johannes Gutenberg, Maguncia, Alemania. Profesora de planta del Departamento de Psicología de la Universidad de los Andes de Bogotá.

**Tutora Fundación Santa Fe:** Carmen Patricia Martínez. Psicóloga. Magíster en Modificación y Terapia de Conducta Universidad UNED España. Psicóloga Unidad Renal Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

**Correspondencia:** cc.alzate114@uniandes.edu.co

**Línea de investigación:** Investigación en psicología de la salud-hospitalaria.

**Título abreviado:** Depresión, ansiedad y carga en cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica

## **Dedicatorias**

Esta investigación se la dedico enteramente a mi familia que con sus palabras, consejos, abrazos y compañía me dieron la fortaleza de empezar y retomar todos los días la realización del presente trabajo. Especialmente a mi Padre, quien en su enfermedad me enseñó que la fortaleza y sinceridad son las bases para sobrellevar los momentos difíciles en la vida. Y finalmente a mi Madre y mis tías, que con cariño y amor cuidaron de él en su partida, y fueron ellas quienes me inspiraron para emprender el tema del presente trabajo.

## **Agradecimientos**

A mi Tía-madrina, Edniz Blaser, quien con su apoyo y esperanza en mí, me convirtió en un psicólogo y, ante todo, una mejor persona. Sin ti no se hubiera podido realizar nada de esto.

A la directora del trabajo de grado, la Psicóloga Yvonne Gómez Maquet (Ph.d), que desde un principio me apoyo, aconsejo y guio para sacar este proyecto adelante. Además Gracias por tu paciencia y dedicación.

A los pacientes y familiares de la Unidad Renal quienes con cariño, confianza y respeto me abrieron las puertas para desarrollar este trabajo.

A La psicóloga de planta de la Unidad Renal de la Fundación Santafé de Bogotá, quien hizo este trabajo posible y gracias a sus consejos se logró concluir la presente investigación.

A la coordinadora de Prácticas de Psicología de la Universidad De Los Andes, Psicóloga Adriana Amador, que con sus enseñanzas y palabras me fortaleció profesional y personalmente. A ella que se convirtió en una amiga, Muchas gracias.

A mis compañeras de prácticas en la Fundación Santa Fe, Daniela Salazar, Alejandra Olarte, Nanook, Catalina Cañizares y Mary Ortiz, quienes me acompañaron todos los días y me alentaron con cariño a seguir trabajando con este proyecto.

A mi prima María Helena Medina, su esposo Juan Beltrán e Hijo Felipe, quienes me acogieron en su hogar como un integrante más de su núcleo familiar.

A mi Tia Eude que me apoyo y estuvo pendiente de que nada me faltara.

A mi Tía Helen, mis primos Sergio y Diana, quienes más que ser eso, son mis hermanos y durante mi vida han sido la salida de la complejidad del mundo, no sé qué persona sería sin ustedes.

A mis amigos de toda la vida Joan, Jesús y Erwin, quienes me han acompañado en las buenas y en las malas. Siempre han tenido palabras de aliento cuando más lo necesito. Espero seguir contando con ustedes.

Y como no podía faltar, el agradecimiento a mis padres y mi hermana Vanessa, quienes me han hecho la persona que soy. Con amor me han enseñado que a pesar de los momentos difíciles de la vida, siempre se debe seguir adelante, agradeciendo cada segundo de la vida.

A mi padre donde quiera que te encuentres, espero que te sientas orgulloso de este trabajo, siempre fuiste el guía y mentor en su desarrollo.

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue describir los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión de 35 cuidadores primarios de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) de la Unidad Renal de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

**Material y métodos:** Se aplicó la prueba del cuidador de Zarit, los inventarios de ansiedad y depresión de Beck a cuidadores de pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

**Resultados:** Un 25,7% de los cuidadores reportan niveles leves de sobrecarga. Un 39,9% reportan algún nivel clínicamente significativo de depresión y un 31,4% indica presencia de sintomatología ansiosa. Sin embargo los promedios obtenidos en general se encuentran por debajo de los puntos de corte para cada una de las variables medidas. Se encontraron correlaciones positivas entre la depresión, ansiedad y carga.

**Conclusiones:** Un porcentaje importante de cuidadores mostraron niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y niveles altas de carga subjetiva. Este trabajo puede ser el primer paso para fundamentar programas de ayuda y prevención del síndrome del cuidador primario en cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

**Palabras claves:** Sobrecarga del cuidador primario, Insuficiencia Renal Crónica, Ansiedad, depresión.

## Introducción

Los pacientes con enfermedad crónica se les hace indispensable contar con alguien para resolver y afrontar distintos asuntos básicos como la administración de medicamentos, la alimentación o hasta el mismo cuidado personal (por ej. Bañarse). Es decir requieren de una persona quien esté dispuesta voluntariamente para ayudarlo, convirtiéndose en el cuidador primario (Armstrong, 2005).

El cuidador primario juega un papel importante en el cuidado del enfermo al permitirle al paciente un mejor afrontamiento de su condición otorgándole confianza y ayuda en aquellas actividades que el enfermo no se encuentre en capacidad de cumplir.

De hecho en 1999, la OMS (Organización Mundial de la Salud) reconoció el papel del cuidador y definió como cuidador primario, a aquella persona quien del entorno del paciente asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta.

La responsabilidad de estar pendiente del estado y desarrollo del enfermo puede conllevar a lo que en la literatura se ha denominado el síndrome del cuidador. La sobrecarga se refiere a la percepción de la persona que tiene una tarea constante de cuidado, afectando su calidad de vida física y psicológica al momento de realizar actividades en pro del enfermo. Esta carga puede ser influenciada por factores económicos y sociales, ya que esta actividad abarca un gran porcentaje del tiempo del cuidador (Maslach & Jackson, 2004).

La respuesta del cuidador para atender al enfermo crónico puede variar significativamente entre sujetos, ya que esto depende del grado de independencia y morbilidad del mismo enfermo.

Algunas de las tareas que debe cumplir el cuidador de un paciente con insuficiencia renal parte desde la compañía, estar pendiente de su alimentación, acompañamiento a las terapias de diálisis tres veces a la semana, administración de medicinas, en algunos casos ayuda con la marcha y ayuda con la conexión de diálisis peritoneal.

Según Maslach & Jackson (1996) se deben presentar tres circunstancias para hablar del síndrome del cuidador primario. El primero aspecto se centra en el cansancio y pérdida de energía excesiva del cuidador, el segundo es definido como un cambio de actitud del cuidador hacia las otras personas y el tercero siendo muy importante, es la auto-percepción del cuidador manifestando una percepción negativa, baja autoestima, depresión, irritabilidad, baja motivación e hiper-sensibilidad hacia las otras personas. Igualmente se reporta el cuidador primario por la función que cumple, y según la literatura presenta mayor probabilidad de sufrir de depresión y ansiedad (Klinkenberg, Willems, Van der Wal, & Deeg, 2004).

Los estudios revelan en general que los cuidadores presentan niveles de estrés y sobrecarga al igual que pueden manifestar trastornos emocionales como niveles de ansiedad y depresión (Alfaro-Ramirez del Castillo y otros, 2008).

La mayor parte de la literatura científica sobre el tema está centrada en las enfermedades crónicas. Es también de señalar que en el POS (Plan obligatorio de Salud), no se evidencia como necesario el acompañamiento a los cuidadores, no está incluido y se limita solamente al cuidado del enfermo. Tampoco ofrece seguimiento al duelo del cuidador principal del paciente fallecido.

Desde el área de la psicología es importante tanto atender al paciente como a su familia principalmente al cuidador principal de éste. De ahí que se proponga evaluar los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con IRC que asisten a la Unidad Renal de la Fundación Santa Fe de la ciudad de Bogotá

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

Se llevó a cabo un estudio de carácter descriptivo correlacional de corte transversal.

### **Participantes**

Se trabajó con una muestra no probabilística de 35 cuidadores tomada durante el mes de mayo de 2011, de un total de 55 pre seleccionado de pacientes.

En conjunto con la Psicóloga y la Trabajadora Social de la Fundación se generó una lista de los pacientes que acuden a la Unidad Renal de la Institución y que cuentan con un cuidador reconocido que cumpliera con las siguientes características:

- Ser único responsable activo de las tareas de cuidado del paciente Renal Crónico.
- Ser percibido por la familia como cuidador principal del enfermo.
- No recibir remuneración económica por las tareas de cuidado.
- Ser cuidador del paciente durante un mínimo de 4 semanas.

No fueron admitidos pacientes menores de edad, personas que no fueran familiares como empleados o enfermeros contratados quienes reciben remuneración económica, quienes no tienen una relación cercana con el paciente y quienes no desearan participar en el estudio.

La tarea de cuidado realizada era cumplida para un total de 29 pacientes con Hemodiálisis y 6 de diálisis peritoneal.

## **Instrumentos**

Para medir la sobrecarga del cuidador se aplicó el test de carga de Zarit adaptado al español (Martin, 1996). Consta de 22 ítems con 5 posibles respuestas tipo Likert, 0 nunca; 1 rara vez; 2 algunas veces; 3 muchas veces; 4 casi siempre. El ítem 22 ofrece una valoración global de la sobrecarga que percibe el cuidador..

El punto de corte de esta prueba es de 25 puntos, considerándose como un nivel alto de sobrecarga. La realización de esta prueba tomo entre 7 y 12 minutos aproximadamente.

Esta no es una escala validada en Colombia, pero es el instrumento más usado en el país y en países latinoamericanos (Zambrano & Ceballos, 2007). Un estudio realizado en Chile mostró que la Encuesta de Sobrecarga del cuidador de Zarit es un instrumento útil y válido, con una confiabilidad de 0,92 (Breinbauer, Vazqués, Mayanz, Guerra, & Millan, 2009). Otro estudio llevado a cabo en México concluye que es un instrumento con una buena consistencia interna y validez concurrente (Alpuche, Ramos, Rojas, & Figueroa, 2008).

En Colombia se ha aplicado esta escala en estudios realizado con otro tipo de enfermedades, por ejemplo en Alzheimer (Mendez, Giraldo, Aguirre, & Lopera, 2010).

Para medir la ansiedad se utilizó el inventario de ansiedad de Beck o también conocido por sus siglas "BAI" (Beck, 1988), para identificar los síntomas somáticos de ansiedad del cuidador primario. Éste es un test auto aplicado y consta de 21 ítems, proporcionando una puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos son: 0-21 ansiedad muy baja; 22-35 ansiedad moderada; 36 o más ansiedad severa. Autores como Sanz & Navarro (2003) han estudiado la fiabilidad y consistencia interna de la versión española del BAI en población española, encontrando una buena consistencia interna (0,93). Un estudio en población Mexicana encontró una alta consistencia interna 0,84 (Robles & Paéz, 2003)

El BAI no ha sido validado en población colombiana, pero es una escala que es ampliamente usada en una gran cantidad de estudios al nivel nacional (Amézquita, Gonzalez, & Zuluaga, 2003) (Marriaga, Calderon, & Ibañez, 2011).

Para medir la depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck (Beck y cols., 1961), en una versión en español traducida por Sanz & Garcia (2005). Este inventario es usado para identificar la intensidad sintomática, es una escala auto aplicada que consta de 21 ítems de 4 posibles respuestas. El puntaje está entre 0 y 63 puntos. Los puntos de corte sugeridos son los siguientes: 0-9 no hay depresión; 10-18 Depresión leve; 19-29 depresión moderada; 30 o más depresión severa. Este es el inventario más usado en el ámbito clínico para medir sintomatología depresiva (Narvaes, Muñoz, Rivas, & Miranda, 2007).

### **Procedimiento**

Se contactaron los cuidadores previamente seleccionados y una vez explicado el objetivo del estudio firmaron el consentimiento informado aceptando su participación en el estudio y así mismo, mostrando por escrito su pleno conocimiento del proyecto como sus procedimientos, beneficios, riesgos y resultados.

Se citaron de manera individual o grupal los cuidadores para que diligenciaran los cuestionarios.

### **Aspectos Éticos**

El proyecto fue presentado y avalado por el Comité de ética de la Fundación Santa Fé de Bogotá el 25 de abril del 2011.

### **Análisis Estadístico**

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v.18. Se recurrió a los estadísticos descriptivos de tendencia central y a las medidas de variabilidad para la descripción de las variables estudiadas. Se utilizó la



correlación de Pearson para establecer la relación entre el nivel de sobrecarga y la presencia de niveles de ansiedad y de depresión.

## Resultados

De los 35 cuidadores el 82,9 % fueron cuidadores mujeres y 17,1% fueron del sexo masculino. Así mismo la religión predominante fue la católica con el 80%, le sigue la religión cristiana con el 17,1% y el 1% restante son testigos de Jehová.

La edad promedio del cuidador fue de 55,5 años, como se observa en la tabla 1. El rango de edad se encuentra entre 30 y 74 años. Así mismo no hay una edad predominante en la población.

*Tabla 1. Distribución de frecuencias de la edad del cuidador*

|                   | Promedio  | Mínimo  | Máximo  | Desviación |
|-------------------|-----------|---------|---------|------------|
| Edad del cuidador | 55,5 Años | 30 Años | 74 Años | 12,5       |

En cuanto a la relación directa del cuidador con el paciente se puede destacar, según la *tabla 2*, que el mayor porcentaje de los cuidadores son esposas o esposos del paciente con un 45,71%. En segundo lugar se encuentran la hija o hijo del cuidador con un 22,85% del total de los cuidadores.

*Tabla 2. Distribución de frecuencias de la relación del cuidador con el paciente*

|             | Frecuencia | %      |
|-------------|------------|--------|
| ESOSO (A)   | 16         | 45,71% |
| HIJO (A)    | 8          | 22,85% |
| MADRE/PADRE | 7          | 20%    |
| HERMANO     | 1          | 2,85%  |
| OTRO        | 3          | 8,57%  |
| Total       | 35         | 100%   |

Respecto al nivel educativo de los cuidadores se puede observar en la *tabla 3* que hay una diferencia considerable en los niveles educativos de los cuidadores.

Siendo el más frecuente los cuidadores con estudios superiores como el universitario con el 60% y el segundo más frecuente se encuentran los pacientes que tienen niveles educativos hasta el bachillerato con el 22,85% del total de los pacientes.

*Tabla 3. Distribución de frecuencias del nivel educativo de los cuidadores*

|           | Frecuencia | %      |
|-----------|------------|--------|
| PRIMARIA  | 6          | 17,14% |
| BACHILLER | 8          | 22,85% |
| SUPERIOR  | 21         | 60%    |

En cuanto a la fuente de ingresos para el sostenimiento del cuidador y del cuidado, se muestra que la mayoría de los cuidadores con el 37,1% tienen algún tipo de trabajo mientras no tiene ninguna tarea de cuidado y le sigue el ingreso por medio de la pensión del familiar cuidado con el 25,7%.

Como se puede ver en la *tabla 4* la mayoría de los cuidadores reportaron ser casados con un 57%, siendo un porcentaje considerable, teniendo en cuenta que el segundo más alto fue soltero con un 20% del total de los cuidadores.

*Tabla 4. Distribución de frecuencias del estado civil de los cuidadores*

|             | Frecuencia | %      |
|-------------|------------|--------|
| SOLTERO     | 7          | 20%    |
| CASADO      | 20         | 57,14% |
| UNION LIBRE | 5          | 14,28% |
| VIUDO       | 3          | 8,57%  |

*Tabla 5. Distribución de frecuencias del tiempo del total de cuidado de pacientes con IRC*

|                   |                 | Frecuencia | %     |
|-------------------|-----------------|------------|-------|
| Tiempo de Cuidado | MENOS DE UN AÑO | 6          | 17,1% |
|                   | 1-3 AÑOS        | 8          | 22,9% |
|                   | 4-5 AÑOS        | 6          | 17,1% |
|                   | 5-7 AÑOS        | 3          | 8,6%  |
|                   | 7-10 AÑOS       | 4          | 11,4% |
|                   | MAS DE 10 AÑOS  | 8          | 22,9% |

Como se puede extraer de la tabla 5, se presenta una distribución muy similar en la población estudiada en cuanto a los años de cuidado dedicado al paciente con insuficiencia renal crónica. Vale la pena destacar que predominan ligeramente con 22,9% los grupos de 1 a 3 años y más de 10 años.

Como se puede observar en la *tabla 6*, podemos destacar que un 60% de los cuidadores se encuentran desempleados y que el 40% restante tienen algún tipo de empleo paralelo al cuidado del paciente con IRC.

*Tabla 6. Distribución de frecuencias del estado laboral de los cuidadores.*

| Estado laboral | Frecuencia | %    |
|----------------|------------|------|
| Empleado       | 14         | 40%  |
| Desempleado    | 21         | 60%  |
| Total          | 35         | 100% |

Se encontró que un porcentaje considerable de cuidadores presentan niveles significativos en las variables de sobrecarga (25,7%), ansiedad (31,4%) y depresión (39,9%). Sin embargo los datos obtenidos indican que la muestra en promedio no presenta puntajes que se consideren significativos para depresión, ansiedad o sobrecarga.

La tabla 7 muestra que el rango de respuesta en el BDI fue entre 0 y 25, destacando que hay cuidadores que llegan a tener niveles de depresión moderada. Muy parecido a este resultado fue el inventario de ansiedad (BAI) que mostró un rango entre 0 y 27, mostrando que se obtuvieron niveles moderados de ansiedad.

En la escala de sobrecarga se encontró que los cuidadores de pacientes con IRC reportaron en promedio un puntaje de 18 (D.E= 10,5). Es de destacar que el 74,2% de los cuidadores no presentan ningún nivel de carga significativo.

Sin embargo el 25,7% mostraron niveles leves de carga, como se observa en la tabla 8, indicando la percepción de sobrecarga frente al cuidado de su familiar.

Tabla 7. Niveles totales de depresión, ansiedad y sobrecarga en cuidadores de pacientes con IRC

|                    | N  | Mínimo | Máximo | Promedio | Desviación Estándar |
|--------------------|----|--------|--------|----------|---------------------|
| BDI Total (0-63)   | 35 | 0      | 25     | 7,74     | 6,71                |
| BAI (0-63)         | 35 | 0      | 27     | 8,65     | 8,32                |
| Zarit Total (0-88) | 35 | 2      | 41     | 18,74    | 10,52               |

Tabla 8. Niveles de sobrecarga según la escala de Carga del Zarit

|       | Sin carga (0-24) | Carga Leve (25-47) | Carga moderada (48-55) | Carga intensa (56+) |
|-------|------------------|--------------------|------------------------|---------------------|
| %     | 74,2%            | 25,7%              | 0%                     | 0%                  |
| Total | 26               | 9                  | 0                      | 0                   |

Los niveles de presencia de sintomatología depresiva se midió a través del BDI-II y los cuidadores estudiados reportan un promedio de 7,74 (D:E= 6,71) indicando que actualmente hay ausencia de síntomas depresivos a nivel clínicamente significativo.

En cuanto a los niveles más específicos de depresión se observa en la *tabla 9* como el 60% de la población no mostró niveles de depresión, sin embargo un 34,2% mostró niveles de depresión leve, y el 5,7% restante reportó niveles de depresión moderados. Ninguno de los cuidadores mostró niveles de depresión graves.

Tabla 9. Niveles de sintomatología depresiva en cuidadores de pacientes con IRC

|       | Sin depresion (0-9) | Depresion Leve (10-18) | Depresion Moderada (19-29) | Depresion Grave (30+) |
|-------|---------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------|
| %     | 60%                 | 34,2%                  | 5,7%                       | 0%                    |
| Total | 21                  | 12                     | 2                          | 0                     |

Los resultados de la prueba de ansiedad BAI mostraron según la *tabla 10* que un 68% de los cuidadores estudiados no muestran signos de ansiedad. Sin embargo se encontró que el 20% muestra niveles de ansiedad leve y el 11,42% tienen niveles de ansiedad moderada. Ningún cuidador reportó niveles de ansiedad grave.

*Tabla 10. Niveles de sintomatología ansiosa en cuidadores de pacientes con IRC*

|       | Sin Ansiedad (0-9) | Ansiedad leve (10-21) | Ansiedad Moderada (22-35) | Ansiedad grave (36+) |
|-------|--------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| %     | 68,57%             | 20%                   | 11,42%                    | 0%                   |
| Total | 24                 | 7                     | 4                         | 0                    |

Para estimar la relación entre sobrecarga y depresión y sobrecarga y ansiedad se calculó una correlación de Pearson. Como puede extraerse de la *tabla 11* se obtuvieron entre Sobrecarga y Ansiedad y entre Sobrecarga y depresión correlaciones positivas y estadísticamente significativas. Esto indica que los cuidadores que presentan niveles altos en alguna variable presentarán, con alta probabilidad, niveles igualmente altos en la otra.

*Tabla 11. Correlación entre los resultados de las tres diferentes variables: Depresión (BDI\_II), Ansiedad (BAI) y Sobrecarga (Zarit).recarga*

|                  |                     | BDI Depresión | BAI Ansiedad | Zarit Sobrecarga |
|------------------|---------------------|---------------|--------------|------------------|
| BDI Depresión    | Pearson Correlación | 1             | 0,57         | 0,55             |
|                  | Sig. (2-tailed)     |               | 0,00         | 0,00             |
| BAI Ansiedad     | Pearson Correlación | 0,57          | 1            | 0,51             |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0,00          |              | 0,001            |
| Zarit Sobrecarga | Pearson Correlación | <b>0,55</b>   | <b>0,51</b>  | 1                |
|                  | Sig. (2-tailed)     | 0,00          | 0,00         |                  |

\*\* La correlación es significativa desde el nivel 0.01.

Por último se tomó por separado la pregunta 22 de la escala de sobrecarga de Zarit que indaga por la valoración sobre el grado de carga que se experimenta por el hecho de cuidar al familiar.

Como puede observarse en la *tabla 12* la percepción subjetiva de carga un 54,29% de los cuidadores estudiados mostraron algún nivel de carga subjetiva distribuida de la siguiente manera: Poca carga un 17,14%; Carga moderada un 20%; bastante carga un 11,42% y muchísima carga un 5,71%. El 45,71% restante no mostró algún nivel de carga.

*Tabla 12. Nivel de carga subjetiva de los cuidadores de pacientes con IRC*

| Ninguna |        | Poca |        | Moderada |     | Bastante |        | Muchísima |       |
|---------|--------|------|--------|----------|-----|----------|--------|-----------|-------|
| Frec    | %      | Frec | %      | Frec     | %   | Frec     | %      | Frec      | %     |
| 16      | 45,71% | 6    | 17,14% | 7        | 20% | 4        | 11,42% | 2         | 5,71% |

## Discusión

Como se esperaba, la mayoría de los cuidadores del presente estudio fueron mujeres (Tugrul, Eren, Ozcankaya, Civi, Ertuk & Oztuk, 2003). Predominaron las cuidadoras que son esposas de los pacientes y posteriormente los hijas de los pacientes. Esto puede ser una información importante para enfocar actividades preventivas del síndrome del cuidador primario en pacientes con insuficiencia renal.

En cuanto la edad predominante del cuidador fueron los 55 años, correspondiendo así en la edad media de los diferentes estudios relacionados con cuidadores de pacientes crónicos y con enfermedades terminales (Alfaro Ramirez del Castillo, Morales, Vázquez, Sánchez, Ramos, & Guevara, 2008). Aunque vale destacar que el rango de edad obtenida fue más amplio de lo esperado con edades desde los 30 hasta los 74 años.

Con relación al tiempo de cuidado, cantidad de cuidado total en años, la mayoría de los cuidadores se ubicaron en los grupos de 1-3 años y más de 10

años, cada uno con el 22,9%. Como lo menciona Alfaro-Ramirez del Castillo (2008) en su estudio con cuidadores de pacientes crónicos y terminales que en los primeros años o después de varios años los cuidadores reportan mayores niveles de estrés y de sobrecarga.

En cuanto al nivel educativo de los cuidadores, se encontró que la mayoría de los cuidadores tuvieron niveles educativos superiores con el 60%. Este es un dato interesante para un trabajo de intervención a nivel de psicoeducación. Un porcentaje significativo esperado y ya destacados en la literatura como lo refiere Alfaro-Ramírez del Castillo (2008), es el de cuidadores desempleados con el 60%. Esto se puede explicar debido a la tarea de cuidado permanente de su familiar, dejando a un lado sus actividades laborales y muchas veces personales, con el fin de dar una mejor calidad de vida a su cuidado.

Así mismo podría atribuirse a factores como la “culpa” al dejar a su familiar o “sentido de obligación” del cuidado de su familiar, que les limita a realizar otras actividades de satisfacción propia como salir con amigos, dedicar tiempo a otros familiares o actividades laborales remuneradas.

En cuanto al estado emocional de los cuidadores, se obtuvieron niveles inferiores a los esperados de ansiedad, depresión y carga respecto a la comparación de otros estudios, como el que se expuso en México por García y Venegas, o en el estudio de referencia del presente estudio del síndrome del cuidador primario (Alfaro Ramirez del Castillo, Morales, Vázquez, Sánchez, Ramos, & Guevara, 2008). Sin embargo aproximadamente a un tercio de la muestra de cuidadores mostró sintomatología significativa en ansiedad, depresión y carga. Es importante destacar que se obtuvo una correlación positiva entre estas variables, por ende a medida de que un cuidador presente niveles de sobrecarga existen mayor probabilidad de que presente niveles de ansiedad o depresión, asemejándose al reporte del estudio de Alfaro-Ramirez del Castillo

otros (2008; ) que destaca la alta correlación entre los tres índices de Depresión, Ansiedad y Carga.

También se tiene que mencionar que actualmente los cuidadores cuentan con apoyo de psicología y trabajo social lo que puede mostrar mayor ajuste al proceso del cuidado y minimizar el impacto del mismo.

Esta correlación puede ser explicada por las diferentes tareas que son realizadas por el cuidador de un paciente con insuficiencia renal crónica. Estas tareas que exigen actividades diarias de acompañamiento y la variabilidad de la conducta del paciente, son factores que predisponen a síntomas ansiosos y de carga, así mismo otras actividades como dificultades económicas y dificultad de realizar actividades satisfactorias debido al tiempo de cuidado del paciente son factores, que según la literatura, desencadenante de síntomas de tristeza, indefensión aprendida y disminución en el interés social (Zambrano & Ceballos, 2007).

Aunque en un análisis más específico se encontró que los cuidadores padecen más depresión que ansiedad, y más ansiedad que carga. El tamaño de muestra obtenida limita las conclusiones establecidas.

Durante el estudio diferentes participantes se mostraron interesados en participar en el estudio, ya que reconocían la dificultad del manejo del paciente crónico. Reconociendo que pueden verse afectados el aspecto emocional y físico durante el periodo de cuidado. Existen otros factores que afectan la calidad de vida que los cuidadores durante la entrevista lo destacaron como la pérdida de empleo, limitación en vida social activa, lo cual podría tomarse en cuenta para futuros estudios.

Otro dato importante que se encontró y se relacionó positivamente con otros estudios fue la percepción subjetiva de carga, en la que se pudo observar



que la mayoría de la población con un 54,3% del total de los cuidadores encuestados, reportaron algún nivel de carga al momento de cuidar a su familiar. Esto podría relacionarse con el rol que obtienen los cuidadores al momento de desempeñar el papel como cuidador, ya que entra en conflicto de intereses frente al rol de esposa, hija o madre. Así mismo se puede depender de los niveles de depresión y estrategias de afrontamiento manejados por el cuidador. Otro factor desencadenante de estas dificultades económicas del cuidado, ya que muchos disminuyen su tiempo de trabajo o tienen que dejarlo por realizar adecuadamente su papel de cuidador, además de que en los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen gastos altos en transporte, alimentación o medicinas.

Al encontrarse bajos niveles de sobrecarga en promedio, pero un reporte significativo de percepción de carga subjetiva hace pensar que al responder el test de Zarit jugó un papel importante la discapacidad social. Podría generar sentimiento de culpabilidad y que al responder los ítems que puedan afectar la imagen del paciente que están cuidando. A partir de esta investigación se aportan datos importantes para prevenir sintomatología depresiva y ansiosa de cuidadores de pacientes con IRC. Para promover el desarrollo de intervenciones o herramientas de cuidado a los mismos cuidadores. La literatura destaca que promover elementos tan sencillos como la buena comunicación del cuidador-paciente; cuidador-profesional de la salud y profesional de la salud-paciente, pueden ser herramientas eficaces para la prevención del síndrome del cuidador primario.

El presente estudio contó con diferentes referencias bibliográficas latinoamericanas y un número muy reducido de referencias en Colombia, ya que no existen muchos estudios del síndrome del cuidador primario en el país. Se pretende con el presente estudio generar interés frente al cuidado del cuidador crónico por parte de los profesionales de la salud, más enfocado aun a los psicólogos de la salud.



## Referencias

- Alfaro Ramirez del Castillo, O. I., Morales, T., Vázquez, F., Sánchez, S., Ramos, B., & Guevara, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor Crónico y pacientes Terminales. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* , 485-494.
- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, E., & Figueroa, C. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud* , 237-245.
- Amézquita, M., Gonzalez, R., & Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y Comportamiento Suicida en la población estudiantil de pregrado en la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatria* , 341-356.
- Armstrong P. (2005). Thinking it through: women, work and caring in the New Millennium. *Rev. Instituto Nacional de enfermedad de Mexico* , 266-271.
- Breinbauer, H., Vazqués, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millan, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus Versiones original y abreviada. *Revista Medica de Chile* , 657-665.
- García, C., & Venegas, Y. (s.f.). Depresión y Burnout en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *1° Congreso Interdisciplinario de investigación aplicada, desarrollo e innovación en la red de Universidades* .
- Klinkenberg, M., Willems, D., Van der Wal, G., & Deeg, D. (2004). Symptom Burden in the Last Week of life. *Cancer pain Relief Committee* , 5-13.
- Mendez, L., Giraldo, O., Aguirre, D., & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Psicología* , 137-145.
- Narvaes, V., Muñoz, C., Rivas, J., & Miranda, C. (2007). Estudio Descriptivo de la prevalencia de depresión en pacientes con epilepsia que consultan el hospital psiquiátrico universitario del Valle y la Liga contra la Epilepsia en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria* , 31-40.
- Robles, R., & Paéz, F. (2003). Estudio Sobre La traducción al español y las propiedades Psicométricas de las Escalas de Afecto Positivo y Negativo. *Salud mental* , 69-75.

Tugrul, E., Eren, I., Ozcankaya, R., Civi, I., Ertuk, J. & Oztuk, M. (2003). Psychological symptoms are greater in caregivers of patients on hemodialysis than those of peritoneal dialysis. *Hemodial Internal*. 7(4), 332-337.

Zambrano, R., & Ceballos, P. (2007). Síndrome de Carga Del cuidador. *Revista colombiana de Psiquiatría* , 26-39.

## Anexos

---

### Anexo 1 Escala socio demográfico

#### **Escala Socio demográfica**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre  Mujer

Estado civil:  Soltero  Casado  Unión libre  Viudo

Nivel educativo:  Ninguno  Primaria  Bachiller  Superior

Profesión \_\_\_\_\_ Trabaja:  Si  No Ingresos:  Si  No

Fuente de ingreso: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente:  Esposa (o)  Hijo  Madre / Padre  Hermano Otro \_\_\_\_\_

Tiempo de cuidado:  Menos de 1 año  1 – 3 años  4 – 5 años  5- 7 años

De 7 años -10 años  Más de 10 años

## Anexo 2: Inventario de depresión de Beck

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

### Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

|  | <b>Respuesta</b>         |
|--|--------------------------|
| <b>1.</b>  |                          |
| No me siento triste  | <input type="checkbox"/> |
| Me siento triste   | <input type="checkbox"/> |
| Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo       | <input type="checkbox"/> |
| Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.  | <input type="checkbox"/> |
| <b>2.</b>  |                          |
| No me siento especialmente desanimado respecto al futuro         | <input type="checkbox"/> |
| Me siento desanimado respecto al futuro.                         | <input type="checkbox"/> |
| Siento que no tengo que esperar nada.                            | <input type="checkbox"/> |
| Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán | <input type="checkbox"/> |
| <b>3.</b>  |                          |
| No me siento fracasado.  | <input type="checkbox"/> |
| Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.        | <input type="checkbox"/> |
| Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso           | <input type="checkbox"/> |
| Me siento una persona totalmente fracasada                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>4.</b>  |                          |
| Las cosas me satisfacen tanto como antes                         | <input type="checkbox"/> |
| No disfruto de las cosas tanto como antes.                       | <input type="checkbox"/> |
| Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.           | <input type="checkbox"/> |
| Estoy insatisfecho o aburrido de todo.                           | <input type="checkbox"/> |
| <b>5.</b>  |                          |
| No me siento especialmente culpable                              | <input type="checkbox"/> |
| Me siento culpable en bastantes ocasiones.                       | <input type="checkbox"/> |
| Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.               | <input type="checkbox"/> |
| Me siento culpable constantemente.                               | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.</b>  |                          |
| No creo que esté siendo castigado.                               | <input type="checkbox"/> |
| Me siento como si fuese a ser castigado.                         | <input type="checkbox"/> |
| Espero ser castigado.  | <input type="checkbox"/> |
| Siento que estoy siendo castigado.                               | <input type="checkbox"/> |

7.

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8.

- No me considero peor que cualquier otro
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
- Continuamente me culpo por mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

9.

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera

11.

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

12.

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

13.

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14.

- No creo tener peor aspecto que antes
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16.

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

17.

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

18.

- Mi apetito no ha disminuido
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito

19.

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

20.

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.



21.

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes

Estoy mucho menos interesado por el sexo

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Anexo 3: Inventario de ansiedad de Beck

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

#### Inventario de Ansiedad de Beck

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

---

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

---

### Anexo 4: Escala de sobre-carga de Zarit

Fecha \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_

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

|  | nunca | Rara vez | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |
|--|-------|----------|---------------|--------------|--------------|
| 1. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?   |       |          |               |              |              |
| 2. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?  |       |          |               |              |              |
| 3. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?              |       |          |               |              |              |
| 4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?  |       |          |               |              |              |
| 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 6. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?  |       |          |               |              |              |
| 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?  |       |          |               |              |              |
| 8. ¿Cree que su familiar depende de usted?   |       |          |               |              |              |
| 9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?  |       |          |               |              |              |
| 10. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?  |       |          |               |              |              |
| 12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 13. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 14. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende? |       |          |               |              |              |
| 15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?   |       |          |               |              |              |
| 16. ¿Cree que será incapaz de cuidarle/a por mucho más tiempo?   |       |          |               |              |              |
| 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?   |       |          |               |              |              |
| 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?   |       |          |               |              |              |
| 20. ¿Cree que debería hacer más por su familiar?   |       |          |               |              |              |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 21. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?                                      |  |  |  |  |  |
| 22. Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? |  |  |  |  |  |



NIT: 860.007.386-1

**SISTEMA DE BIBLIOTECAS  
IDENTIFICACIÓN TRABAJO DE  
GRADO**

 FECHA DE ELABORACIÓN  
 DD MM AAAA  
 12 01 2012

**1. IDENTIFICACIÓN AUTOR(ES) DEL TRABAJO DE GRADO**

| CÓDIGO    | DOCUMENTO DE IDENTIDAD<br>TIPO NÚMERO | APELLIDOS      | NOMBRES         | CORREO ELECTRÓNICO           |
|-----------|---------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| 200711774 | CC <input type="text"/> 1026266268    | Alzate Ricardo | Cristian Camilo | cc.alzate114@uniandes.edu.co |
|           | CC <input type="text"/>               |                |                 |                              |
|           | CC <input type="text"/>               |                |                 |                              |
|           | CC <input type="text"/>               |                |                 |                              |
|           | CC <input type="text"/>               |                |                 |                              |
|           | CC <input type="text"/>               |                |                 |                              |

PROGRAMA  Seleccione una opción

FACULTAD  Seleccione una opción

DEPARTAMENTO  No Aplica

ENTREGÓ FORMATO:  
 SB-10 "Entrega trabajo de grado y autorización de uso a favor de la Universidad de los Andes".  
 Documento con el cual, el autor permite que su trabajo sea utilizado por la Universidad, para fines de consulta y de mención en sus catálogos bibliográficos, tanto físicos como en línea.

**1.1 IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE GRADO PARA DOBLE TITULACIÓN**

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| PROGRAMA     | <input type="text"/> No Aplica <input type="text"/> | TESIS PARA DOBLE TITULACIÓN:  |
| FACULTAD     | <input type="text"/> No Aplica <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Si el trabajo de grado presentado aplica para obtener dos (2) titulaciones, por favor marque esta casilla y diligencie la información de esta sección. |
| DEPARTAMENTO | <input type="text"/> No Aplica <input type="text"/> |   |

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO**

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO:  
Sobrecarga, Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes con insuficiencia Renal Crónica.

| DESCRIPCIÓN FÍSICA    | MATERIAL ACOMPAÑANTE (Cantidad): | FECHA DE ELABORACIÓN |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|
| Número de páginas: 28 | Casetes Audio: 0                 | DD MM AAAA           |
| Ilustraciones: 0      | Casetes Video: 0                 | 18 07 2011           |
|                       | Disquetes: 0                     |                      |
|                       | Discos compactos: 0              |                      |
|                       | Diapositivas: 0                  |                      |
|                       | Otros: ¿Cuáles? N/A              |                      |

**\*RESUMEN DEL TRABAJO DE GRADO:**

Material y métodos: Se aplicó la prueba del cuidador de Zarit, los inventarios de ansiedad y depresión de Beck a cuidadores de pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Resultados: Un 25,7% de los cuidadores reportan niveles leves de sobrecarga. Un 39,9% reportan algún nivel clínicamente significativo de depresión y un 31,4% indica presencia de sintomatología ansiosa. Sin embargo los promedios obtenidos en general se encuentran por debajo de los puntos de corte para cada una de las variables medidas. Se encontraron correlaciones positivas entre la depresión, ansiedad y carga.

**OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO:**

El objetivo del presente estudio fue describir los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión de 35 cuidadores primarios de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) de la Unidad Renal de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

**METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE GRADO:**

Material y métodos: Se aplicó la prueba del cuidador de Zarit, los inventarios de ansiedad y depresión de Beck a cuidadores de pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

**CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE GRADO:**

Un porcentaje importante de cuidadores mostraron niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y niveles altas de carga subjetiva. Este trabajo puede ser el primer paso para fundamentar programas de ayuda y prevención del síndrome del cuidador primario en cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

**\*PALABRAS CLAVES (TEMAS) DEL TRABAJO DE GRADO:**

Sobrecarga del cuidador primario, Insuficiencia Renal Crónica, Ansiedad, depresión.

ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD:  NO TIENE ACUERDO(S)  TIENE ACUERDO(S)

Si selecciona tener acuerdo de confidencialidad, por favor diligencie el siguiente cuadro:

| Persona natural o jurídica | DD | Desde<br>MM | AAAA | DD | Hasta<br>MM | AAAA |
|----------------------------|----|-------------|------|----|-------------|------|
|                            |    |             |      |    |             |      |

**3. FIRMAS**

AUTORES (Nombre completo)

\*FIRMAS

Cristian Camilo Alzate Ricardo



DIRECTORES / ASESORES (Nombre completo)

\*FIRMAS

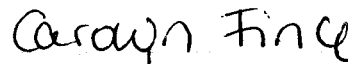
Yvonne Gómez M



JURADO / LECTOR (Nombre completo)

\*FIRMAS

Carwyn Fince



Las firmas de Autor y Director/Asesor son obligatorias. Si tiene inconvenientes con el registro de la firma del Jurado/Lector, deberá tramitar ante la respectiva Facultad la autorización para registrar las firmas de pares o un sello que justifique la ausencia de la firma faltante.

SB-09

Verificar Información

Imprimir


**ENTREGA EJEMPLAR TRABAJO DE GRADO Y  
AUTORIZACIÓN DE SU USO A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

Yo Cristian Camilo Alzate Ricardo, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1026266268 de Bogotá, actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado denominado: Sobrecarga, Ansiedad y Depresión en Cuidadores Primarios de Pacientes con insuficiencia Renal Crónica, hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos del ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, usos en red, internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTE, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y tiene la titularidad sobre la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en dos (02) ejemplares del mismo valor y tenor, en Bogotá D.C a los Trece (13) días del mes de Enero de Dos Mil Doce (2012).

**EL AUTOR - ESTUDIANTE.**

(Firma) ..  .....

Nombre: Cristian Camilo Alzate Ricardo

CC N° 1026266268 de Bogotá