

Results: In relation to the sociodemographic characteristics of family caregivers, 41.66% are older than 53 years; 92.30% being female and 66.66% being married; with primary education in 26.08% and 22.22% of housewife occupation. In reference to the health effects, the emotional effects that prevail are anxiety and depression, followed by sleep disturbances, which affects the quality of life of the caregiver.

Conclusion: The knowledge of the caregiver's sociodemographic variables allows to establish actions according to the needs and intervention of emotional effects, poor quality of sleep, social isolation, which affects the quality of life of the caregiver, and therefore, the patient.

KEYWORDS: dialysis; hemodialysis; quality of life; caregivers; burden.

Introducción

Según datos del Fondo Colombiano de Enfermedades de alto Costo para el año 2017 en Colombia 4.124.668 pacientes tienen alguna enfermedad precursora para la enfermedad renal crónica (ERC) y de estos, 1.406.364 tienen diagnosticado algún estadio de ERC dentro de la población afiliada a las aseguradoras que reportan a este organismo (2,85% de la población de Colombia en 2017)¹.

En la insuficiencia renal, las distintas alteraciones (cambios hemodinámicos, desnutrición, anemia severa, osteodistrofias, alteraciones cardiovasculares, etc), conllevan diferentes grados de dependencia física e implican cambios en la vida familiar, tanto del paciente como del cuidador primario. Este último se ve involucrado en una serie de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que es llamado carga del cuidador. Producto de las demandas del cuidado del familiar, el cuidador requiere apoyo ante la responsabilidad y tareas del cuidado, además de en las tareas domésticas, administración en el hogar y movilidad en el entorno, durante la mayor parte del día, sin retribución económica².

Con frecuencia los cuidados son proporcionados por personas que pasan desapercibidas al no pertenecer al equipo de salud. Su ayuda es insustituible y estas actividades van más allá de solo proporcionar afecto al enfermo hospitalizado. Este cuidador familiar, que está unido por parentesco, asume la responsabilidad de aten-

der las necesidades de la persona hospitalizada, la cual presenta una situación de dependencia: el tener o no el conocimiento es una dificultad para el cuidado del familiar con enfermedad renal³.

El acto del cuidado implica una interacción humana de carácter interpersonal, intencional y único, que sucede en un contexto sociocultural: el cuidar de otro conlleva la intervención para la supervivencia social y física de las personas en condición de dependencia. Es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y el que cuida, establecen una relación recíproca y afectiva, que parte del reconocimiento del otro como ser humano⁴.

Otra de las problemáticas para el cuidador, radica en que frecuentemente es ignorado por la familia y por el equipo terapéutico: predomina el conocimiento de las patologías crónicas y sus cuidados de salud, pero requieren un refuerzo educativo en el tiempo y mejorando la comunicación con el personal sanitario. El conocimiento de las características y necesidades del cuidador permite determinar las intervenciones pertinentes que apoyen al cuidador incidiendo en resultados positivos para sí mismos y para la persona cuidada^{5,6}.

El cuidador familiar en su labor diaria acumula diferentes cargas, éstas con el tiempo inciden en manifestaciones físicas (aumento de carga de trabajo, problemas sexuales), sociales (aislamiento, disminución de actividades sociales, cambios en la relación con el paciente), económicas (restricciones), espirituales y emocionales (como sentimientos de tristeza, agotamiento e impotencia, entre otros)^{6,7}.

Para establecer las intervenciones y actividades con el fin de prevenir la aparición de las repercusiones sobre su calidad de vida, es preciso identificar las situaciones de riesgo⁶. Por tanto, involucrar a los cuidadores, identificando el perfil del cuidador principal (incluyendo sus características sociodemográficas y efectos del cuidado), es fundamental para establecer intervenciones de apoyo y asistencia para sobrellevar las acciones de cuidado de su familiar.

El presente trabajo pretende determinar el perfil del cuidador del paciente con ERC referido en la literatura, que describa las variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo y ocupación), y el predominio de condiciones de salud relacionadas con el cuidado del familiar.

Material y Método

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Para la revisión se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA. Se incluyeron estudios primarios (experimentales u observacionales, cuantitativos y cualitativos), acerca de los efectos en la salud del cuidador familiar de pacientes con ERC, con los siguientes criterios de inclusión: periodo de revisión (2011 a 2018); idioma español, inglés y portugués; que incluyeran una descripción de las variables sociodemográficas de cuidadores de pacientes ERC y los efectos en su salud derivados de este rol.

Se consultaron las bases de datos ProQuest, ScienceDirect, Scopus, Dialnet, Redalyc y Scielo. Adicionalmente se realizó una revisión en el Repositorio Institucional de la de la Universidad Autónoma de México y Perú. Se utilizaron las siguientes palabras clave:

- Español: Cuidadores, Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica, Variables sociodemográficas, sobrecarga, diálisis, hemodiálisis, trasplante renal, dependencia, calidad de vida.
- Inglés: patients, kidney, caregivers, characterization sociodemographic, Hemodialysis patients; Family caregivers; Quality of sleep; Quality of life, caregivers, burden.
- Portugués: Cuidadores, Pacientes, Insuficiência Renal Crônica, caracterização sociodemográfica, Pacientes de hemodiálise, Transplante de Rim, dependência, Qualidade de Vida.

Se utilizaron combinaciones de términos con el operador booleano "OR" para términos dentro del mismo dominio de la pregunta PICO, y el operador "AND" para combinar términos/búsquedas de cada dominio. El proceso de localización y selección de estudios según se muestra en las **Figura 1**.

Para la síntesis de datos se realizó un análisis descriptivo de los artículos publicados incluidos en la búsqueda

incluyendo: país de publicación, características sociodemográficas del cuidador familiar (edad, género, nivel de estudios), condiciones de salud de los cuidadores (dimensión afectada y patología).

Resultados

En la revisión de los artículos se identificaron 27 estudios, de los siguientes países: España con 26,92%, México 19,23%, Colombia, Turquía, Brasil y Asia 7,69%, Chile, Cuba, Reino Unido, Estados Unidos, Arabia y Perú: 3,84% artículos. De los anteriores, un 53,84% fueron estudios cuantitativos, un 42,30% cualitativos y un 3,84% de tipo mixto.

El cuidador del familiar que está diagnosticado con enfermedad renal, se constituye en una persona que apoya el cuidado de forma directa y se involucra en diferentes

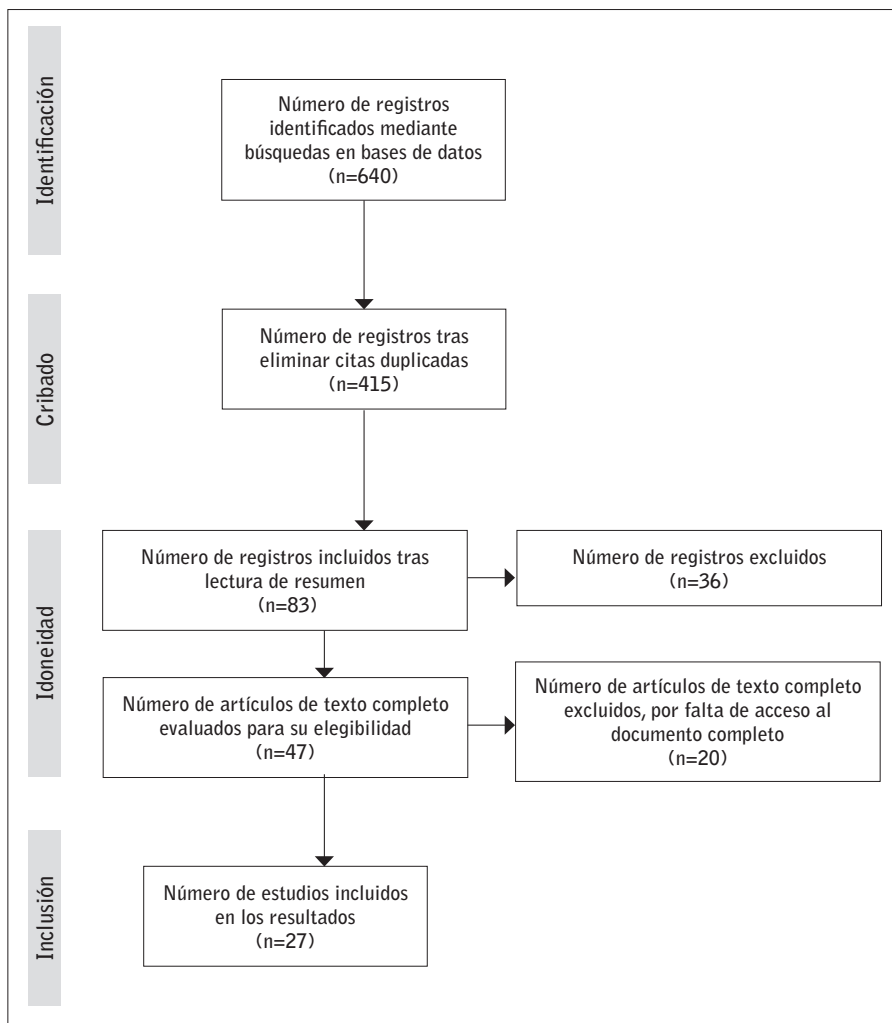


Figura 1. Flujograma de estrategia de búsqueda y proceso de selección de estudios.

situaciones relacionadas con las respuestas positivas o del paciente; el conocimiento del cuidador que se describe a continuación parte de las variables sociodemográficas, estas pueden o no estar relacionadas con los posibles efectos en las diferentes dimensiones que afectan la salud del cuidador.

Características Sociodemográficas

En la **Tabla 1** se muestra el perfil del cuidador de cada uno de los estudios incluidos, en función del estado civil mayoritario. De los estudios revisados el 92,30% muestran el predominio del género femenino para los cuidadores, frente a un 7,69% del género masculino. Respecto al estado civil, el 66,66% de los estudios refiere casados mayoritariamente. En referencia a la edad el 41,66% es mayor de 53 años, comparado con un 20,83% menores de 40 años. Con respecto a la escolaridad el 44,44% de los estudios no incluyen esta variable, pero predomina el 22,22% para la escolaridad de primaria y secundaria. De forma similar, la variable ocupación no se recoge en el

48,14% de los estudios revisados: entre los que describen esta variable, las amas de casa son mayoritarias en el 25,92% de los estudios revisados.

Efectos en los Cuidadores

A partir de los estudios cualitativos, surgen categorías como la carga del cuidado, disminución de la calidad de vida o el afrontamiento inefectivo⁴. Otras categorías encontradas fueron: sensación de impotencia sobre la salud y el futuro de los pacientes en diálisis, sobrecarga en los cuidadores, alto grado de estrés y la fatiga, que conduce al agotamiento físico, biológico y emocional; e incertidumbre¹⁹.

De los resultados obtenidos, se identifican aquellos predominantes por porcentajes, clasificados según la dimensión afectada: emocional, física, social, espiritual y laboral.

Dimensión Emocional: predomina la ansiedad en cuatro estudios^{8, 12, 16, 24} y la depresión en cinco estudios^{7, 8, 12, 16, 25}. Otro estudio refiere efectos como miedo, angustia, soledad

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores según su estado civil.

ESTADO CIVIL MAYORITARIO	AUTOR (AÑO)	EDAD MEDIA / GENERO	Nivel de estudios	OCUPACIÓN
Casados	Jarrillo (2014) ⁴	44 años/Femenino: 100%	Primaria	Ama de Casa
	Romero (2014) ⁶	Sin dato/Femenino: 76,9%	Tecnológica	Ama de casa
	Velázquez (2014) ⁸	40 a 59 años/Femenino: 87,5%	Secundaria	Trabajador
	Arechabala (2011) ⁷	66 años/Femenino: 75%	Sin dato	Sin dato
	Noble (2012) ⁹	50-60 años/Femenino: 68,4%	Sin dato	Desempleado
	Bayoumi (2014) ¹⁰	>40 años/Femenino: 70%	Primaria	Desempleado
	Eterovic (2015) ¹¹	45-64 años/Femenino: 88,1%	Sin dato	Sin dato
	Ambriz (2014) ³	39 años/Femenino: 86,3%	Primaria	Ama de casa
	Gil (2013) ¹²	67 años/Femenino: (sin dato)	Primaria	No trabajan
	Morton (2012) ¹³	61 años/Femenino: (sin dato)	Sin dato	Sin dato
	Contreras (2013) ¹⁴	64 años/Femenino: 64%	Sin dato	Sin dato
	Angulo (2016) ²	41,7 años/Femenino: 79,7%	Primaria	Ama de casa
	Méndez (2012) ¹⁵	40 años/Femenino: 66,1%	Sin dato	Sin dato
	Çelik (2012) ¹⁶	46,1 años/Femenino: 62%	Secundaria	Sin dato
	Williams (2015) ¹⁷	73 años/Masculino: 100%	Sin dato	Trabajadores
Da Silva Barreto (2011) ¹⁸	48 años/Femenino: 100%	Sin dato	Desempleado	
Solteras	Rivero-García (2015) ¹⁹	36 años/Femenino: 87%	Sin dato	Sin dato
	López (2015) ²⁰	48 años/Femenino: 87%	Bachillerato Completo	Amas de casa
	Shdaifat (2012) ²¹	Sin datos	Secundaria	Trabajadores activos
	Guerra(2016) ²⁶	18-35 años/Femenino: sin dato	Escolaridad alta	Labores de hogar
Sin dato	Aguilera (2016) ²²	54 años/Femenino	Sin dato	Sin dato
	Rodríguez (2017) ²⁷	51-60 años/Femenino: 44%	Secundaria	Sin dato
	Alnazly (2016) ²⁸	<30 años/Masculino: 63%	Sin dato	Sin dato
	Arechabala (2012) ²⁹	50+/-16,1 años/Femenino: 75%	Sin dato	Sin dato
	Aguilera (2012) ²³	Sin datos	Primaria	Ama de casa
	Avsar et al (2015) ²⁴	43,1 años/Femenino: 58,8%	Secundaria	Sin dato
Carmona (2015) ²⁵	66,5 años/Femenino: 67%	Sin dato	Sin dato	

Sin dato: El estudio no aporta resultados.

e irritabilidad, culpa, desesperanza y resentimiento⁸. El rol del cuidador se considera muy estresante, lo cual es asociado a síntomas depresivos y afectación de la salud en general²⁹. Otro aspecto que implica esta dimensión es el afrontamiento como cuidador, que requiere autocontrol, distanciamiento, resolución de problemas y una reevaluación positiva²⁸.

Dimensión Física: se revisa en los estudios los efectos en esta dimensión desde la valoración de sobrecarga. Un estudio refiere su población como altamente sobrecargado físicamente⁸; en cuatro estudios indican ausencia de sobrecarga^{2,8,11,28}, uno sobrecarga intensa¹⁴, una carga moderada²⁵ y uno carga moderada a severa¹⁰. En un estudio valorando la calidad de vida su variable de función física muestra afectación²³; ahora en un estudio que reporta la carga intensa según la escala de Zarit, agregan que esto contribuye a un deterioro físico y mental, dado que hay poco tiempo para sí mismos, el asumir múltiples roles, responsabilidades y alteraciones en su salud, como consecuencia del cuidado²⁶.

Dimensión Social: para un estudio predominan conflictos sociales y económicos, no disponer de tiempo libre y problemas familiares⁸, un estudio con datos de repercusiones negativas en su vida social³, reducción de vínculos sociales, poca motivación para nuevas relaciones o mantenerlas vigentes²⁶.

Dimensión Espiritual: los participantes del estudio tienen una baja probabilidad de afectarse en esta dimensión⁶; de igual forma en un estudio cualitativo los cuidadores refieren que al asumir el rol de cuidador la compensación es personal y esto lo relacionan con la espiritualidad²⁰.

Dimensión Laboral: en el cuidador se disminuyen las oportunidades para avanzar como profesional o superarse²⁶; un estudio reporta pérdidas a nivel laboral³.

Discusión

Sobresale en los estudios la mujer en el cuidado. En un estudio de revisión hacen referencia desde la cultura e historia, el reconocimiento de la mujer como cuidadora a nivel de la familia³⁰ de igual forma el predominio de las mujeres, hijas en el cuidado de los adultos mayores³¹.

El nivel de escolaridad en su mayoría fue de educación primaria y secundaria; contrario al estudio de personas

con ECNT: Enfermedades Crónicas no transmisibles y los cuidadores familiares, en el que predomina un nivel de conocimiento universitario³².

En la revisión se observa predominio de efectos a nivel emocional; similar al estudio de revisión en el que predominan en los estudios alteraciones como la ansiedad, temor, angustia, miedo entre otros³⁵; los familiares con la enfermedad se perciben como una carga familiar ante las demandas emocionales que implica su cuidado³⁶; sin embargo, en un estudio mencionan que los cuidadores altamente resilientes manifiestan una menor tendencia a síntomas depresivos y de ansiedad, constituyéndose en un factor protector³²; otro estudio refiere que desde el bienestar psicológico es sentirse útil³⁷.

En el bienestar físico, en la revisión el nivel sobrecarga reporta diferentes niveles de sobrecarga, con mayor frecuencia la ausencia, similar al reporte de percepción de no sobrecarga³⁸; sin embargo, en un estudio muestra una percepción de sobrecarga intensa en el 71% de los cuidadores³³.

El abordaje de las personas con enfermedades que implican dependencia y su cuidador familiar, requiere el fortalecimiento de habilidades y de reconocer la relación de cuidado que impacta la salud del paciente y que se constituye en duradera y a largo plazo; involucrar las acciones de cuidado en los planes identificados para los pacientes y que fortalezcan la salud de éste binomio³⁴.

En lo referente a la dimensión social, es similar a estudios en los que muestra el impacto en las relaciones sociales³⁹, de igual manera en la revisión de estudios reconocen que la tarea del cuidador impacta su vida y se refleja específicamente en el tiempo libre, su vida laboral y profesional, salud y bienestar³⁵; cabe resaltar que para un cuidador es importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad²⁶.

Finalmente es importante resaltar que el cuidado como esencia del ser, se condiciona por normas y expectativas que hacen que su compromiso sea un deber; por lo anterior el conocimiento de las necesidades y motivaciones de los cuidadores se constituye en un referente que soporta la relevancia de involucrar a éste cuidador en el proceso de intervención de los pacientes con enfermedad renal crónica, puesto que sus funciones se relacionan con el bienestar, recuperación y estabilidad del enfermo⁴⁰.

Conclusiones

Mediante la revisión de resultados de diferentes estudios, el perfil del cuidador familiar se describe como predominio de mujeres cuidadoras, estado civil casadas, edad media de 36-59 años, un nivel de estudios bajo: primaria y ocupación: amas de casa.

En los reportes de identifica que la falta de conocimientos generales sobre la enfermedad y sus cuidados por parte del cuidador, conlleva a unas manifestaciones físicas y psicológicas que alteran la calidad de vida del cuidador y con impacto en el paciente.

Podemos llegar a determinar que la sobrecarga depende de la edad de pacientes y cuidadores, los múltiples roles que desempeña este cuidador, el bajo nivel educativo, su ocupación no remunerada y la falta de apoyo del sistema en salud, que adolece de apoyo para que esta carga en el desempeño del rol se presente.

Como efectos emocionales en los cuidadores se destacó la ansiedad, la depresión y la mala calidad del sueño; en los efectos a nivel socioeconómico están la carga ligera percibida, la carga intensa y el aislamiento social; y en los efectos físicos se encuentra con mayor prevalencia el bienestar físico o de salud alterado, fatiga y agotamiento y cambios en el apetito.

Recibido: 05-02-19
Revisado: 15-07-19
Modificado: 17-08-19
Aceptado: 01-09-19

Bibliografía

1. Fondo Colombiano de Enfermedades de alto Costo. Situación de la Enfermedad Renal Crónica, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus en Colombia 2017. Bogotá: Fondo Colombiano de Enfermedades de alto Costo, 2018.
2. Angulo-Duplán A, Martínez-Martínez ML, Velázquez-Tlapanco J, Gallardo-Vidal LS, Camacho-Calderón N. Correlación entre la dependencia física del paciente con Diálisis Peritoneal y la carga del cuidador de acuerdo a la funcionalidad familiar. *Revista DIGITAL CIENCIA@UAQRO* [Internet]. 2016 [Consultado 10 marzo 2016] (aprox. 9 p.). Disponible en: http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v9-n1/MED-9.pdf.
3. Ambriz-López MC, Villalobos-Arámbula LM, Gallagos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Alejandra M. Perfil del cuidador principal y su relación con el cuidado del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2014;22(3):123-9.
4. Jarillo Soto EC, Ramos del Río B. El cuidado informal de personas con enfermedad renal crónica. Una mirada desde la salud colectiva y la teoría de las representaciones sociales. *En-clav. Pen* 2014; 8(15):195-216.
5. Ruiz Antúnez ER, Poyo Poyo A, García Prieto ML, Pérez Yuste MP, Plaza García A, Martín Domínguez V y cols. Revisión de una Intervención de Enfermería. NIC: 007040 Apoyo al Cuidador Principal. *Rev. enferm. CyL* 2016;8(2):40-61.
6. Romero Massa E, Maccausland Segura Y, Solórzano Torrecila L. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014;30(2):146-57.
7. Arechabala MC, Catoni MI, Palma E, Barrios S. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Rev Panam Salud Publica* 2011;30(1):74-9.
8. Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cub Salud Publica.* 2014;40(1):3-17.
9. Noble H, Kelly D, Hudson P. Experiences of carers supporting dying renal patients managed without dialysis. *J Adv Nurs.* 2013;69(8):1829-39.
10. Bayoumi M. Subjective burden on family carers of hemodialysis patients. *Open J Nephrol* 2014;4(2): 79-85.
11. Eterovic C, Mendoza S, Sáez K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm glob* 2015;14(38):235-48.

12. Gil I, Pilares JA, Romero R, Santos M. Cansancio del rol de cuidador principal del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2013;16(Supl1):S172-3.
13. Morton RL, Snelling P, Webster AC, Rose J, Masteron R, Johnson DW, Howard K. Dialysis modality preference of patients with CKD and family caregivers: a discrete-choice study. *Am J Kidney Dis.* 2012;60(1):102-11.
14. Contreras A, López Soto P, Crespo R. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm Nefrol.* 2014;17(2):98-103.
15. Méndez DA, González CRM, Mendoza GK. Identificación de enfermedad renal en sujetos aparentemente sanos, familiares de pacientes que acuden a hemodiálisis *Rev Esp Med Quir* 2012;17(1):29-33.
16. Celik G, Annagur BB, Yılmaz M, Demir T, Kara F. Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients? *Gen Hosp Psychiatry.* 2012;34(5):518-24.
17. Williams LA. Burden, depressive symptoms, and perceived health in male caregivers of persons with end stage renal disease [Tesis]. Knoxville: The University of Tennessee;2015.
18. Da Silva Barreto M, Augusto da Silva MA, Sezeremeta DC, Basílio G, Silva Marcon S. Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectiva dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. *Cienc Cuid Saude* 2011; 10(4):722-30.
19. Rivero-García R, Segura-García E, Juárez-Corpus NB. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario. *Dial Traspl.* 2015;36(2):72-7.
20. López D, Rodríguez L, Carreño S, Cuenca I, Chaparro L. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. *Enferm Nefrol.* 2015;18(3):189-95.
21. Shdaifat EA, Manaf MRA. Quality of life of caregivers and patients undergoing haemodialysis at Ministry of Health, Jordan. *Int J Appl.* 2012; 2(3): 78-85.
22. Aguilera AI, Castrillo EM, Linares B, Carnero RM, Alonso AC, López P et al. Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2016;19(4):359-65.
23. Aguilera A, Prieto M, González L, Abad B, Martínez E, Robles I et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol.* 2012;15(1):14-21.
24. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, Yucel A, Cankaya E, Certez H et al. Caregiver Burden, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Differences in Caregivers of Hemodialysis Patients Compared With Renal Transplant Patients. *Transplant Proc.* 2015;47(5):1388-91.
25. Carmona C, Nolasco C, Navas L, Caballero J, Morales P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2015;18(3):180-8.
26. Guacas Guerra MA. Carga del cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad renal crónica, sometidos a diálisis y hemodiálisis en una Unidad renal del municipio de Pasto en el periodo marzo-julio de 2014. *leu* [Internet]. 1 [Consultado 13 ago 2017]; Disponible en: <http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1021>.
27. Rodríguez Chancafe AM. Conocimiento sobre medidas preventivas y factores sociodemográficos en el familiar cuidador del paciente con enfermedad renal crónica. [Tesis] Universidad nacional de Trujillo. 2017. [Consultado 14 ago 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNI-TRU/14458>.
28. Alnazly E. Coping strategies and socio-demographic characteristics among Jordanian caregivers of patients receiving hemodialysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation.* 2016; Jan 1;27(1):101.
29. Arechabala MC, Catoni MI, Barrios S, Palma E. Validación al español de la escala de auto percepción de carga de cuidado. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2012;25(1):140-5.

30. Mejía LD, López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index Enferm*. 2010; 19(2-3):138-42.
31. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc enferm* 2012;18(1):29-41.
32. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. *Enferm. Glob*. 2014;13(2):123-34.
33. Carrillo GM, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región amazónica de Colombia. *Med UPB* 2014;33(1):26-37.
34. Pinto XV, Moreno SC, Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017;49(2):330-8.
35. Guerra-Martín MD, Amador-Marín B, Martínez-Montilla JM. Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra*. 2015; 22(3):425-38.
36. Walker RC, Hanson CS, Palmer SC, Howard K, Morton RL, Marshall MR, Tong A. Patient and caregiver perspectives on home hemodialysis: a systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*. 2015 Mar 1;65(3):451-63.
37. Galvis C, Aponte L, Pinzón M. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*. 2015;16(1):23-34.
38. Ballesteros JE, Rodríguez AM, Cantor M, Peñalosa G, Valcárcel E. Caracterización y percepción de carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Arauca. *Rev Orinoquia*. 2015;19(1):100-5.
39. Ávila JH, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan* 2014;14(3):417-29.
40. Murillo Moreno LM. Necesidades y motivaciones de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).2018.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

