

Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal

Gabriela Cristina García-Aburto¹, Perla Yaneli Ruiz-Montes¹, José Javier Cuevas-Cancino², Luis Flores-Padilla³, Juana Trejo-Franco³

¹ Departamento de Diálisis Peritoneal, Hospital General de Zona Número 6. Ciudad Juárez Chihuahua. México

² Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México

³ Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México

Como citar este artículo:

García-Aburto GC, Ruiz-Montes PY, Cuevas-Cancino JJ, Flores-Padilla L, Trejo-Franco J. Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2023;26(1):34-40

Correspondencia:

Juana Trejo-Franco
jtrefra@yahoo.com

Recepción: 15-12-2022

Aceptación: 25-01-2023

Publicación: 30-03-2023

RESUMEN

Introducción: Desarrollar la habilidad para el cuidado por parte del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal requiere de un proceso de adaptación, en el que las intervenciones psicoeducativas son una estrategia importante.

Objetivo: Evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado del cuidador principal.

Material y Método: Estudio cuasi experimental, con un diseño pre-post, con un único grupo. La muestra estuvo formada por 40 cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. Se analizaron habilidad del cuidado, de afrontamiento y de adaptación, pre-intervención y post-intervención, mediante el inventario de Habilidad de Cuidado y la escala de medición de Afrontamiento y Adaptación. La intervención consistió en un programa estructurado sobre estrategias para mejorar el proceso de afrontamiento, adaptación al rol y desarrollo de nuevas habilidades, por parte del cuidador, llevado a cabo por un equipo multidisciplinario. Se estudiaron, además, sexo, edad, estado civil, ocupación, parentesco, tiempo dedicado a recreación y tiempo dedicado al cuidado.

Resultados: El cuidador fue principalmente mujer (80%, n=32), con dedicación al hogar 47,5% (n=19), y de estado civil casado, 62,5% (n=25). Encontramos diferencias pre y post in-

tervención en la habilidad general (211,03 + 36,30 vs 230,60 + 16,72, p<0,001), y en la capacidad global de afrontamiento y adaptación (129,32 + 12,55 vs 136,70 + 16,28, p=<0,008).

Conclusión: La intervención psicoeducativa aumenta las habilidades generales de cuidados y los mecanismos de afrontamiento y adaptación en los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal.

Palabras clave: habilidad de cuidado; cuidadores; intervención psicosocial adaptación psicológica; diálisis.

ABSTRACT

Impact of a psychoeducational intervention on the caregiving skills of the primary caregiver of a patient on peritoneal dialysis

Introduction: Developing the caregiver's ability to care for a patient undergoing peritoneal dialysis requires an adaptation process, in which psychoeducational interventions are important strategies.

Objective: To evaluate the impact of a psychoeducational intervention on the caregiver's ability to care for the patient.

Material and Method: This quasi-experimental pre-post design study involved a single group of 40 caregivers of peritoneal dialysis patients. Caregiving, coping, and adaptation abilities were analyzed pre- and post-intervention using the Caregiving Ability Inventory and the Coping and Adaptation Scale. The intervention consisted of a structured program on strategies to improve coping, role adaptation, and the development of new skills by the caregiver, carried out by a multidisciplinary team. Gender, age, marital status, occupation, relationship to the patient, time spent on recreation, and time spent on caregiving were also studied.

Results: The caregiver was mainly a woman (80%, n=32), 47,5% (n=19) were dedicated to the home, and 62,5% were married. Differences before and after the intervention in general ability (211,03 + 36,30 vs 230,60 + 16,72, p<0,001), and in the overall coping and adaptation ability (129,32 + 12,55 vs 136,70 + 16,28, p=<0,008) were found.

Conclusion: Psychoeducational intervention increases general care skills and coping and adaptation mechanisms in caregivers of patients on peritoneal dialysis.

Keywords: caring; caregivers; psychosocial intervention; psychological adaptation; dialysis.

INTRODUCCIÓN

En México, al igual que en otras partes del mundo, la enfermedad renal crónica (ERC) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Aunque se desconoce la prevalencia e incidencia en México, se estima que esta se sitúa entre 377 y 1,142 casos por millón de habitantes, lo cual genera un alto impacto económico a los sistemas de salud¹.

El coste de la atención individual de diálisis peritoneal (DP) es de 23.676,80 euros anuales, aumentando este coste otros 12.925,29 euros cuando se presentan complicaciones². Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la atención de la DP representa el 15% del gasto total anual, debido a que se proporciona servicios de atención en salud al 73% de la población que requiere un tratamiento sustitutivo de DP, que es el tratamiento de reemplazo renal más accesible como alternativa para permitir seguir viviendo a los enfermos³.

Las personas en DP que presentan una discapacidad requieren el apoyo de un cuidador principal que les ayude con la técnica⁴, siendo principalmente un familiar, que cuenta con la habilidad, la responsabilidad, el compromiso y el tiempo para cumplir con las demandas que requiere el cuidado⁵. Es aquí donde se resalta el concepto de percepción de cargas, dimensionadas en carga objetiva y carga subjetiva. La carga objetiva se describe como el tiempo, la dedicación y la exposición a situaciones estresantes, mientras que la carga

subjetiva son las actitudes y reacciones ante la experiencia del cuidado⁶.

La sobrecarga que genera el cuidado conlleva a una limitada interacción social⁷ que afecta a la salud física y emocional del cuidador⁸. Por lo que es importante que este participe en programas enfocados a adquirir los conocimientos y las herramientas necesarias para brindar la ayuda al paciente de forma adecuada⁹.

Con lo anteriormente descrito, se ponen de manifiesto las afectaciones psicológicas a las que se enfrentan los cuidadores, y el hecho, de que una intervención psicoeducativa eficaz podría mejorar sus habilidades para el cuidado, reduciendo la carga y enfocándose en fortalecer las capacidades humanas¹⁰.

Un modelo psicoeducativo es un nuevo planteamiento en lo que a educación para la salud se refiere, con el enfoque de dar soluciones a las situaciones estresantes que se presentan en el día a día del familiar que asume el rol de cuidador. Dicho modelo plantea dar información específica acerca de la enfermedad, es un proceso en el cual un profesional de la salud detalla y resume información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento¹³.

Por todo ello, nos planteamos el presente trabajo, con el propósito de evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa sobre la habilidad para el cuidado del cuidador principal.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con intervención psicoeducativa, con un diseño pre-post con un único grupo, realizado en el Servicio de Nefrología del Hospital General de Zona Benito Juárez, del IMSS de Ciudad Juárez Chihuahua, México, entre los meses de abril a agosto del 2021.

Población y muestra

Selección de los participantes: la población de los cuidadores fue de 230, de los que se seleccionaron a los cuidadores principales participantes en el estudio, mediante un muestreo no probabilístico donde se identificaron a los cuidadores de nuevo ingreso al programa DP. Debido a la pandemia COVID 19, se les reclutó mediante una invitación telefónica personalizada. La muestra final quedó constituida por 40 participantes.

Criterios de inclusión: cuidadores mayores de 18 años de edad, que supieran leer y escribir, que tuvieran a su cuidado un paciente con DP con una relación de parentesco o cuidador principal, que acude al servicio por primera vez y que se inscribieron en el curso. Para ello se utilizó la base de datos de pacientes que ingresaron por primera vez al programa de DP.

Criterios de exclusión: cuidadores principales que recibieron una capacitación previa sobre el cuidado al ser ingresados al programa de DP.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.

	Categorías	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	32	80,0
	Masculino	8	20,0
Edad por rango	18-30 años	4	10,0
	31-40 años	3	7,5
	41-50 años	10	25,0
	51-60 años	16	40,0
	61 o más años	7	17,5
Estado Civil	Casado	25	62,5
	Soltero	6	15,0
	Divorciado/Separado	4	10,0
	Unión Libre	3	7,5
	Viudo	2	5,0
Ocupación	Tareas del hogar	19	47,5
	Trabaja por su cuenta	4	10,0
	Comerciante	1	2,5
	Empleado	11	27,5
	Profesionista	1	2,5
	Pensionado	1	2,5
	Otros	3	7,5
Parentesco	Esposo/a	24	60,0
	Padre/Madre	5	12,5
	Hijo/a	7	17,5
	Hermano/a	1	2,5
	Otro familiar	3	7,5
Tiempo siendo cuidador	Menos de 3 meses	6	15,0
	De 4 a 6 meses	8	20,0
	De 7 a 12 meses	2	5,0
	De 1 a 3 años	12	30,0
	De 4 a 5 años	6	15,0
	Más de 5 años	6	15,0
Tiempo dedicado a la recreación	Ningún día	21	52,5
	De 1 a 2 días entre semana	6	15,0
	Fines de semana	13	32,5
Tiempo dedicado al cuidado	1 día a la semana	0	0,0
	De 2 a 3 días a la semana	3	7,5
	De 4 a 5 días a la semana	1	2,5
	De 6 a 7 días a la semana	36	90,0

Definición de variables

La variable principal fue la habilidad de cuidado, sobre lo que se intervino a través de la intervención psicoeducativa y se midió con el inventario de Habilidad del cuidado y la adaptación del rol del cuidador, medida a través de la Escala de Medición de Afrontamiento y Adaptación¹⁴ (ECAPS). También se recogieron las variables: sexo, edad, estado civil, ocupación, parentesco, tiempo dedicado a recreación y tiempo dedicado al cuidado.

Instrumentos de medición

El inventario de Habilidad de Cuidado¹⁵ (CAI siglas en inglés) consta de tres dimensiones: conocimiento, valor y paciencia. Contiene 37 ítems de escala tipo Likert, se formulan ítems de forma positiva y negativa. La puntuación más alta indica mayor grado de cuidado; la clasificación de la habilidad fue: alta de 220 a 259 puntos, media de 155 a 219 y baja de 37 a 154. La confiabilidad de alfa de Cronbach fue de 0,89 y la validez de 0,80.

La ECAPS, fundamentada en el modelo de Callista Roy, consta de 47 ítems, agrupado en cinco dimensiones. Es una escala tipo Likert con cuatro respuestas: nunca=1, algunas veces=2, casi siempre=3, siempre=4. Califica el afrontamiento y adaptación con una puntuación de: bajo 47 a 82, medio 83 a 118, alto 119 a 153, muy alto 154 a 188. La confiabilidad de alfa de Cronbach fue de 0,88 y la validez de 0,94.

Intervención psicoeducativa.

Para la implementación de la intervención psicoeducativa participaron un equipo multidisciplinario; una enfermera especialista en nefrología, médico nefrólogo, psicólogo y una licenciada en nutrición.

La intervención "cuidando al cuidador", consistió en un programa diseñado sobre estrategias para que el cuidador pueda mejorar el proceso de afrontamiento, adaptación al rol y desarrollo de nuevas habilidades. A lo largo de este programa se abordaron 12 temas, seis enfocados a la atención del cuidador, y cuatro al paciente en DP. La duración fue de cuatro horas por día, tres días en una semana, con los siguientes temas, día 1: "Conociéndonos", "recapitulación de diálisis peritoneal", "dependencia", "cuidando al cuidador". Día 2: "Actividades de recreación y ocio del cuidador", "la salud del cuidador", "consecuencias del cuidado en la vida del cuidador", "ponerse en los zapatos de otros". Día 3: "Manejo de conflictos", "escucha activa", "técnicas de relajación", "signos y síntomas de alarma en la DP".

Antes de realizar la intervención, se aplicaron los instrumentos de medición para identificar el nivel de habilidades del cuidado del cuidador principal. Al término de la intervención se aplicaron nuevamente

los mismos instrumentos para observar si hubo alguna modificación en las habilidades del cuidador principal.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas a través de medidas de tendencia central y dispersión. El tratamiento estadístico se realizó con el fin de medir si la intervención generó alguna diferencia entre las evaluaciones pre y post, para lo que se utilizó el estadístico t de Student para muestras relacionadas. Se aceptó significancia estadística para $p < 0,05$. Para los instrumentos ECAPS e inventario habilidad de cuidado se consideraron la puntuación global de la respuesta a ambos instrumentos.

Los datos obtenidos se analizaron por medio del programa Statal Package for the Social Sciences (SPSS). Versión 26.

Consideraciones éticas y legales

Se solicitó el consentimiento informado, respetando la protección, privacidad y confidencialidad de los datos, se obtuvo la aprobación del comité local de ética y investigación número 801 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nos adherimos a los principios de la declaración de Helsinki: donde se declara los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos¹⁶, y la investigación es considerada como riesgo mínimo, según la Ley General de Salud de México, en materia de investigación¹⁷.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 40 cuidadores, de los que un (80% (n=32) eran mujeres, 40% (n=16) con un rango de edad de 51 a 60 años, 47,5% (n=19) se dedicaban a las tareas del hogar y 62,5 % (n=25) estaban casados, siendo el cuidador principal el cónyuge en un 60% (n=24) de los casos. Respecto al tiempo que llevaban cuidando, 30 (n=12) llevaba entre 1 a 3 años; un 90% (n=36) de las personas se dedicaban al cuidado de 6 a 7 días de la semana, y el 52,5% (n=21) de los cuidadores no dedicaba a su ocio personal ningún día (ver **tabla 1**).

Tras la intervención psicoeducativa se identificó un incremento en la habilidad general para el cuidado, alcanzando un nivel alto de habilidad un mayor número de cuidadores, ya que antes de la intervención eran 42,5% (n=17) y aumentó hasta el 72,5% (n=29) tras la intervención. Si comparamos los resultados pre y post intervención, también aumentaron las dimensiones; conocimiento (65%, n=26 vs 82,5%, n=33), paciencia (45%, n=18 vs 82,5%, n=33) y la dimensión valor (42,5%, n=17 vs 67,5%, n=27), (ver **tabla 2**).

Tabla 2. Habilidad para el cuidado del cuidador principal por niveles.

			Nivel Bajo n (%)	Nivel Medio n (%)	Nivel Alto n (%)
Habilidad General para el cuidado		Pre	1 (2,5%)	22 (55,0%)	17 (42,5%)
		Post	0 (0,0%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)
Dimensiones Habilidad para el cuidado	Conocimiento	Pre	1 (2,5%)	13 (32,5%)	26 (65%)
		Post	0 (0,0%)	7 (17,5%)	33 (82,5%)
	Paciencia	Pre	1 (2,5%)	21 (52,5%)	18 (45%)
		Post	0 (0,0%)	7 (17,5%)	33 (82,5%)
	Valor	Pre	1 (2,5%)	22 (55,0%)	17 (42,5%)
		Post	0 (0%)	13 (32,5%)	27 (67,5%)

Tabla 3. Comparación del nivel de habilidad para el cuidado de los cuidadores principales antes y después de la intervención. (n=40).

	Momento de medición estándar	Media y desviación	Valor de p
Habilidad General	Pre	211,03±36,30	0,001
	Post	230,60±16,72	
Dimensión Conocimiento	Pre	79,93±14,03	0,002
	Post	86,38±7,37	
Dimensión Paciencia	Pre	57,08±10,43	0,001
	Post	63,25±4,64	
Dimensión Valor	Pre	74,03±13,04	0,001
	Post	80,97±6,17	

Contraste de hipótesis: T student para muestras relacionadas. **significación estadística:** p valor <0,05.

Al comparar el nivel de la habilidad de los cuidadores antes y después de la intervención, se evidenció un aumento estadísticamente significativo, (211,03±36,39 vs 230,60±16,72 con $p=0,001$); igual ocurrió con las dimensiones conocimiento, paciencia y valor (ver **tabla 3**).

Los resultados relacionados con la capacidad de adaptación y afrontamiento de los cuidadores principales del enfermo renal con DP, antes y después de la intervención, clasificándolos por niveles, se describen en la **tabla 4**.

Tras la intervención psicoeducativa "cuidando al cuidador", se identificó que la puntuación en la capacidad global del afrontamiento y adaptación aumentó respecto a la previa, pasando de 129,32±12,55 a 136,70±16,28, $p=0,008$. Así mismo ocurrió con cada uno de los 5 factores que componen esta herramienta (ver **tabla 5**).

Tabla 4. Nivel de adaptación y afrontamiento del cuidador por niveles.

	Momento de medición	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)
Afrontamiento Global	Pre	0 (0,0)	4 (10,0)	33 (82,5)	3 (7,5)
	Post	0 (0,0)	2 (5,0)	31 (77,5)	7 (17,5)
Factor 1 Recurso y centrado	Pre	1 (2,5)	11 (27,5)	25 (62,5)	3 (7,5)
	Post	0 (0,0)	8 (20,0)	25 (62,5)	7 (17,5)
Factor 2 físico y enfocado	Pre	3 (7,5)	26 (65,0)	11 (27,5)	0 (0,0)
	Post	2 (5,0)	7 (17,5)	25 (62,5)	6 (15,0)
Factor 3 Proceso de alerta	Pre	0 (0,0)	9 (22,5)	28 (70,0)	3 (7,5)
	Post	0 (0,0)	6 (15,0)	25 (62,5)	9 (22,5)
Factor 4 Pensamiento sistematico	Pre	1 (2,5)	4 (10,0)	28 (70,0)	7 (17,5)
	Post	1 (2,5)	3 (7,5)	25 (62,5)	11 (27,5)
Factor 5 Conocer y relacionar	Pre	0 (0,0)	8 (20,0)	19 (47,5)	13 (32,5)
	Post	0 (0,0)	3 (7,5)	21 (52,5)	16 (40,0)

Tabla 5. Capacidad global y factores del afrontamiento y adaptación del cuidador de pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal.

	Momento de medición	Media	Desviación estándar	P
Capacidad Global	Pre	129,32±12,55	12,55	0,008*
	Post	136,70±16,28	16,28	
Factor 1	Pre	30,58±4,30	4,30	0,05
	Post	32,15±4,22	4,22	
Factor 2	Pre	38,20±4,78	4,78	0,07
	Post	36,63±6,42	6,42	
Factor 3	Pre	25,60±2,96	2,96	0,02*
	Post	26,98±3,68	3,68	
Factor 4	Pre	17,93±2,67	2,67	0,04*
	Post	19,10±3,01	3,01	
Factor 5	Pre	24,08±3,81	3,81	0,01*
	Post	25,75±3,86	3,86	

Contraste de hipótesis: T student para muestras relacionadas. **significación estadística:** p valor <0,05.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa sobre la habilidad para el cuidado por parte del cuidador principal, identificándose un aumento en esta.

En el grupo de estudio, los hallazgos obtenidos comparten características con otras investigaciones donde se encontró también que las mujeres dedicadas al hogar y casadas son las que asumen el rol de cuidadoras principales^{18,19}, poniendo de manifiesto que en las poblaciones latinas y en el mundo, este

fenómeno se conserva culturalmente, llegando a ser común²⁰. La Socióloga Hilary Graham en 1983, en unas de sus primeras obras *Crings: A Labour of Love*, fue pionera en definir el cuidado en dos dimensiones, el cual es proporcionado por la mujer en el hogar-familia. Supone emociones, afecto y amor, en una relación interpersonal que la sociedad considera una obligación moral para la mujer²¹.

El cuidar provoca consecuencias negativas en la persona encargada, destacando la sobrecarga percibida diaria²². Si el cuidador no tiene días de descanso se puede ver reflejado en la falta de habilidad para el cuidado, en la toma de decisiones sobre el cuidado y en el tratamiento de DP, por lo que coincidimos con otros autores en que se debe alentar a los cuidadores a que se tomen un descanso²³. Se ha identificado que la utilización de la psicoeducación modifica los pensamientos disfuncionales²⁴.

Al evaluar las habilidades para el cuidado en este estudio, los cuidadores principales del centro hospitalario, antes de la intervención psicoeducativa se encontró un nivel de habilidad medio y alto, cabe destacar que el cuidador reporto tener más de cuatro meses al cuidado a su paciente en contraste con otros estudios donde se reportaron habilidades de nivel bajo en otras poblaciones latinas²⁵. En cuidadores de Colombia se observó que participar en las intervenciones psicoeducativas aumentaba la habilidad, pasando a niveles altos, en especial la dimensión del conocimiento²⁶. También adquirieron nuevos conocimientos que facilitaban el desarrollo de habilidades para enfrentar los problemas diarios del cuidado de los pacientes²⁷. Un estudio en Chile confirmó que la psicoeducación es una herramienta que promueve el cambio de paradigma, buscando posicionar al paciente y su cuidador como participantes activos de su salud en la búsqueda de adherencia al tratamiento y la disminución de posibles recaídas para el cuidado diario del paciente con DP²⁸.

Las intervenciones psicoeducativas son una buena estrategia para cuidar al enfermo renal crónico con DP. Las responsabilidades asignadas al cuidador principal afectan las dimensiones de su salud, al adaptarse a su nuevo rol, de ahí la importancia de que el cuidador cuente con habilidades que se adquieren

mediante las intervenciones psicoeducativas, para que esté preparado a responder de la mejor manera a los cambios en los periodos críticos de la enfermedad que se presentan durante su vida diaria. Son varios los autores que afirman que las intervenciones psicoeducativas con bases teóricas y estructuradas en las respuestas humanas, permiten integrar mejor las estrategias que lleven a los individuos a aumentar su habilidades y conocimientos del cuidado, con capacitación continua, coadyuvando en la calidad de vida, y contribuyendo así mismo a disminuir la sobrecarga del cuidador^{26,30-32}.

Los resultados obtenidos con la intervención "cuidando al cuidador" sobre la habilidad para el cuidado, el afrontamiento y la adaptación, aumentaron significativamente, lo que les ayuda a adaptarse a su nuevo rol como cuidadores, así como a desarrollar habilidades necesarias que les permitirá resolver las situaciones difíciles que se presentan en el cuidado del paciente con DP. Los hallazgos muestran que en la habilidad general mejoraron las dimensiones de conocimiento y paciencia a niveles altos, ya que al incorporar una estrategia educativa se obtiene resultados favorables en beneficio del cuidador y el paciente, por lo que el personal de enfermería debe de continuar con este tipo de intervenciones psicoeducativas^{33,34}.

Debido a la situación epidemiológica de la pandemia del COVID19, y como limitación del estudio, no fue posible reclutar una muestra más amplia, lo que limita extrapolar estos resultados a otras poblaciones. Una fortaleza del estudio es que participaron cuidadores con trabajo activo, lo que aportó información que puede enriquecer la elaboración de las intervenciones psicoeducativas específicas para los cuidadores que trabajan.

A partir de los resultados obtenidos podemos afirmar que los cuidadores principales de pacientes en DP mejoran su habilidad para el cuidado, así como los mecanismos de afrontamiento y adaptación, tras una intervención psicoeducativa.

Puede ser una estrategia útil el establecer de forma rutinaria intervenciones con un enfoque psicoeducativo en los departamentos de nefrología, ya que el sector de salud pública en México tiene la mayor población de pacientes con ERC.

Agradecimientos

Los autores agradecen al equipo multidisciplinar del departamento de nefrología del IMSS, así como a los cuidadores principales que participaron en las intervenciones psicoeducativas, su colaboración en el estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés-Sanabria L, Ayala-Cortes RA, Calderón-García C, Silva-Ocegueda A. Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón, 2017. *Salud Jalisco* 2018;4(1):6-9.
2. Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Mariño-Rojas FB, Hernández-Estrada S, García-Ramírez C. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. *Costo de la enfermedad. Rev Mex Traspl* 2020;9(1):15-25.
3. Cortés-Sanabria L, Álvarez-Santana G, Orozco-González CN, Soto-Medina H, Martínez-Ramírez HR, Cueto-Manzano AM. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2017;55(2):124-32.
4. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Rev Cuid* 2018;9(1):2045-58.
5. García FE, Manquian E, Rivas G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas* 2016;15(3):101-11.
6. Vázquez OG, Castillo ER, Huertas LA, García AM, Ponce JL, Manzanilla EO, Aguilar SA. Guía de práctica clínica para la atención psico-oncológica del cuidador primario informal de pacientes con cáncer. *Psicooncología* 2015;12(1):87-104.
7. López Díaz H. Programa psicoeducativo con enfoque cultural para reducir sintomatología depresiva en cuidadores familiares de personas mayores. *Cultura de los Cuidados* 2020;24(58):124.
8. Martínez-Rojas SM. Experiencia del cuidador entrenado en diálisis peritoneal durante la hospitalización del enfermo renal crónico. *Enferm Nefrol* 2020;23(4):345-52.
9. López-León D, Rodríguez-Calderón L, Carreño-Moreno S, Cuenca I, Chaparro-Díaz L. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. *Enferm Nefrol* 2015;18(3):189-95.
10. Tang SH, Chio OI, Chang LH, Mao HF, Chen LH, Yip PK, et al. Caregiver active participation in psychoeducational intervention improved caregiving skills and competency. *Geriatr Gerontol Int* 2018;18(5):750-57.
11. Barrera OL, Galvis LC, Moreno ME, Pinto AN, Pinzón RM, Romero GE et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Investi Educ enferm* 2006;24(1):36-46.
12. Pfetscher SA. Enfermería Moderna. En: Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías de enfermería*. 9 ed. Elsevier Health Sciences; 2018. p. 50-60.

13. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria* 2017;14(3):207-18.
14. Nkongho NO. The Caring Ability Inventory. En: Strickland OL, Dilorio C, (eds). *Measurement of Nursing Outcomes (Vol 3)*. 2. ed. New York: Springer Publishing Company; 2003;184-98.
15. Lazcano-Ortiz M, Salazar-González BC, Gómez-Meza MV. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichan* 2008;8(1):116-25.
16. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la am - principios éticos para las investigaciones médicas en seres 2021. [consultado 20 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
17. Conbioética Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud de México. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética 2021. [consultado 18 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
18. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE, Jiménez-González MJ, Padilla-Raygoza N, Pérez-Zamora I, Flores-Padilla L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* 2019;16(4):390-401.
19. Pastrana-Villafuerte LM, Trejo-Franco J, de Luna-López MC, Flores-Padilla L. Habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor con diálisis peritoneal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2021;29(1):12-9.
20. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* 202;24(1):68-76.
21. Carrasquer-Oto P. El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2013;31(1) 91-113.
22. Pérez-Cruz M, Muñoz-Martínez MÁ, Parra-Anguita L, del-Pino-Casado R. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Aten Primaria* 2017;49(7):381-8.
23. Swartz K, Collins LG. Caregiver care. *Am Fam Physician* 2019;99(11):699-706.
24. Cheng ST, Au A, Losada A, Thompson LW, Gallagher-Thompson D. Psychological interventions for dementia caregivers: what we have achieved, what we have learned. *Current Psychiatry Rep* 2019;21(7):1-12.
25. Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev Univ Ind Santander* 2017;49(2):330-8.
26. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y Enfermería* 2018;24:1-12.
27. García-Arista A, y Arredondo-Pantaleón AJ. La psicofronología: un campo de estudio en desarrollo. *Psicología y Salud* 2018;28(2):261-9.
28. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Rev Med Clin Condes* 2020;31(2):169-73.
29. Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary* 2019;16(2):50-62.
30. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enferm Nefrol* 2021;24(2):149-61.
31. Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Universidad y Salud* 2016;18(2):302-11.
32. Sánchez RT, Molina EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid* 2016;7(1):1171-84.
33. Carreño-Moreno S, Barreto-Osorio RV, Duran-Parra M, Tamara-Ortiz V, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Cubana Enferm* 2016;32(3):353-63.
34. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol* 2021;24(2):184-93.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>