

CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA PERCIBIDA POR CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CARTAGENA (COLOMBIA)

ELIZABETH ROMERO MASSA,¹ CRISTINA BOHÓRQUEZ MORENO,² KARIMEN CASTRO MUÑOZ³

Recibido para publicación: 22-12-2017 - Versión corregida: 01-03-2018 - Aprobado para publicación: 04-05-2018

Resumen

Objetivo: determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo participaron 135 cuidadores familiares de pacientes con IRC que están en proceso de hemodiálisis y diálisis peritoneal en Cartagena, para evaluar la calidad de vida se aplicó la escala: medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a una persona, instrumento propuesto por Ferrel y cols (1997) y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se analizaron los datos en el paquete estadístico SPSS versión 22®. Los cuales se expresaron en promedios, frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** la mayoría de los participantes fueron mujeres, que dedican de 7 a 12 horas al cuidado del paciente y llevan más de 37 meses como cuidador. En los cuidadores los bienestar físico, social y espiritual presentaron baja alteración, con medias de 8,4, 14,8 y 16,1 respectivamente, la media del bienestar psicológico estuvo en 28,1, con una desviación estándar de 6,1 indicando una percepción negativa, lo que sugiere una alta afectación. En lo que concierne a la sobrecarga, el 39,3% de los cuidadores manifestó tener una sobre carga ligera y el 25,2% sobrecarga intensa. **Conclusión:** se identificaron cuidadores con alta afectación del bienestar psicológico y baja afectación de los bienestar físico, social y espiritual, elementos indispensables para el desarrollo del individuo. Percibieron presencia de ligera sobrecarga ante la experiencia de cuidar.

Palabras claves: calidad de vida, cuidadores, insuficiencia renal crónica.

Romero-Massa E, Bohórquez-Moreno C, Castro-Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). Arch Med (Manizales) 2018; 18(1):105-3. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 1, Enero-Junio 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Romero Massa E.; Bohórquez Moreno C.; Castro Muñoz K.

- 1 Enfermera Magister en Enfermería. Profesora titular Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Email: eromerom@unicartagena.edu.co
- 2 Enfermera Facultad de Enfermería. Estudiante maestría en farmacología. Universidad de Cartagena. Email: cbohorquezm@unicartagena.edu.co
- 3 Enfermera Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena.

Quality of life and perceived overload by family caregivers of patients with chronic renal failure, Cartagena (Colombia)

Summary

Objective: to determine the quality of life and the overload perceived by the family caregiver of the patient with chronic renal failure in Cartagena. **Materials and methods:** a descriptive study involving 135 family caregivers of patients with CRF who are in the process of hemodialysis and peritoneal dialysis in Cartagena, to assess the quality of life the scale was applied: measurement of the quality of life of a family member who provides care a person, an instrument proposed by Ferrel et al (1997) and the overload scale of the caregiver of Zarit. The data were analyzed in the statistical package SPSS version 22®. Which were expressed in averages, absolute and relative frequencies. **Results:** the majority of the participants were women, who dedicate 7 to 12 hours to patient care and have been caregivers for more than 37 months. In the caregivers the physical, social and spiritual well-being presented low alteration, with means of 8,4, 14,8 and 16,1 respectively, the average of the psychological well-being was in 28,1, with a standard deviation of 6.1 indicating a negative perception, which suggests a high affectation. Regarding overload, 39,3% of the caregivers said they had a light overload and 25,2% heavy overload. **Conclusion:** caregivers were identified with high affectation of the psychological well-being and low affectation of the physical, social and spiritual well-being, indispensable elements for the development of the individual. They perceived presence of slight overload in the experience of caring.

Key words: quality of life, caregiver, chronic renal failure.

Introducción

Los cuidados, son acciones positivas y cotidianas que cada persona realiza para sí misma, para sus allegados o para los demás. Cuando se pierde la autonomía para el cuidado la persona necesita que se suplan las necesidades de cuidado, siendo los profesionales de enfermería los que brindan los cuidados formales, pero principalmente reciben esos cuidados de las personas más cercanas, es decir de familiares, amigos, vecinos, etc. [1].

El cuidador familiar, es uno de los principales encargados en suplir esas necesidades de cuidado, el cual dedica gran parte de su tiempo al paciente, descuidando en la mayoría de los casos su propia salud, por lo que tienden

a sufrir afectación en su contexto biopsicosocial, generando en él una sobrecarga y así afligiendo su calidad de vida, entendiéndose esta como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes [2].

La calidad de vida, comprende tres dimensiones que son: dimensión física: es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad, dimensión psicológica: es la percepción del individuo de su estado cogni-

tivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento, y dimensión social: es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral [3].

La calidad de vida del cuidador va de la mano con la sobrecarga, entendiendo esta carga como el impacto o la gran responsabilidad que este adquiere cuando se compromete con la persona a cuidar, y que esas responsabilidades adquiridas traen consigo cambios no solo en su vida personal, sino que también en su vida social. En palabras de George LK: esta carga del cuidador es definida como “el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de gente mayor incapacitada” [4].

Una de las enfermedades que más genera carga tanto en los pacientes como en los cuidadores es la enfermedad renal, esta se caracteriza por ser es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renal, se estima que el 10% padece esta enfermedad, además del deterioro físico, psíquico y social del paciente, también compromete directamente a la familia repercutiendo en su desempeño, social y económico, pues genera un mayor consumo de servicios sociales y de salud de alto costo [5]. La persona que asume la tarea de cuidado, en el transcurso del tiempo, puede presentar alteraciones en diferentes dimensiones como son: físicas, sociales, económicas, emocionales y espirituales y como resultante pueden llevar al cuidador a presentar sentimientos de tristeza, agotamiento, impotencia, entre otros [6-7].

En Colombia para el año 2015 se identificaron 979.409 personas con Enfermedad Renal crónica, con una prevalencia de 2 personas

por cada 100.000 habitantes y existen aproximadamente 11.239 personas que reciben tratamiento de diálisis como consecuencia de la progresión de una ERC, siendo más afectados los pacientes entre 50 y 59 años [8]. Para Cartagena la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; para el 2013 fue de 0,10 por 100.000 habitantes; en la ciudad se cuenta con tres instituciones encargadas de brindar los tratamientos sustitutivos a los pacientes con ERC y estos asisten a las instituciones acompañados por su cuidador, que en la mayoría de los casos son sus familiares, el trabajo de cuidador de una persona con IRC en tratamientos es una experiencia de compromiso, de tiempo y de paciencia que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar. [9,10].

Estudiar la sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedad renal es importante debido a la carga física, emocional y económica que esta produce, por esta razón Jofre [11], en el estudio, sentimiento de sobrecarga quien evidenció valores moderados de sobrecarga. Ocampo *et al* [12] determinaron la frecuencia y los factores asociados con la presencia de sobrecarga para el cuidado de ancianos dependientes, donde el 54,2% de los cuidadores no tenían sobrecarga, en 40% se presentaba una sobrecarga leve y el resto puntuó para sobrecarga intensa.

La familia es un pilar básico en la administración de cuidados del paciente crónico, sin su participación activa difícilmente se van a lograr unos adecuados cuidados. La familia tiene un papel de amortiguación de todas las tensiones que se van generando a lo largo del proceso de enfermedad. A pesar de que la familia se adapte adecuadamente a la situación, la enfermedad crónica conlleva una ruptura y una crisis de la vida cotidiana, implicando criterios de reajuste de los miembros del grupo familiar [13]. El explorar la calidad de vida y la sobrecar-

ga de los cuidadores, representa para ellos la oportunidad de recibir un soporte encaminado a prevenir o limitar el deterioro de su salud mental y la pérdida de su calidad de vida y por tanto la aparición de sobrecarga en ellos. Para la disciplina de enfermería será la oportunidad para fortalecer los grupos de apoyo existentes y brindar herramientas para emprender programas que procuren propiciar en ellos estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida y sus acciones de cuidado.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, la población y muestra la constituyeron el total de cuidadores de pacientes en tratamiento sustitutivo en el periodo comprendido de enero a junio de 2016, que correspondió a 135 cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento en las entidades prestadoras de servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria en la ciudad de Cartagena (Colombia). Participaron en el estudio cuidadores familiares de pacientes con IRC, mayores de 18 años que prestaban cuidados sin ninguna clase de remuneración por un tiempo superior a un mes y se excluyeron aquellos que padecían trastornos mentales y que no contaban con ningún grado de escolaridad.

Para la recolección de la información se hizo uso de tres instrumentos, una encuesta de caracterización del cuidador [14], diseñada por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia y el instrumento propuesto por Ferrel *et al* (1997) [15], permite realizar la “Medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a una persona”, este instrumento valora la calidad de vida mediante 37 ítems que integran su significado en los bienestar: físico, psicológico, espiritual y social.

De estos 37 ítems que describen las dimensiones 16 son positivos y 21 negativos (o inversos). Barrera *et al* realizaron un estudio de validación del constructor y confiabilidad del instrumento Calidad de Vida versión familiar en español en Colombia, donde evidenció una correlación test- retest de 0,86, una consistencia interna medida por un alfa de Cronbach de 0,86 en test y de 0,86 de re-test [16]. La evaluación de cada ítem se efectúa mediante una escala lickert de 1 a 4, que fue adaptada por el grupo de docentes de la línea de Investigación Cuidado Paciente crónico, Facultad de Enfermería Universidad nacional de Colombia, con autorización de la autora. Betty Ferrel (20 de abril de 2006), donde (1) es la ausencia de problema, (2) algo de problema, (3) problema, (4) muchísimo problema, dependiendo de la variable que se esté evaluando [16].

Al sumar los resultados de los ítems por dimensión, se obtuvieron los intervalos: dimensión física con cinco ítems (posibles intervalos de 5-20), promedio de 12,5; dimensión psicológica con 16 ítems (intervalos 16-64), el promedio corresponde a 40,0; dimensión social corresponden 9 ítems (intervalos entre 9-36), promedio de 22,5; 7 ítems para medir la dimensión espiritual (intervalos entre 7-28), promedio de 17,5; bienestar físico 5-20, bienestar psicológico 16-64, bienestar social 9-36 y bienestar espiritual 37-28.

En la dimensión física el puntaje mínimo equivale a una percepción positiva del estado de salud; en la dimensión psicológica, a una percepción negativa; en la dimensión social, a una percepción positiva, y en la dimensión espiritual, a una percepción positiva.

Para medir la sobrecarga del cuidador de pacientes con insuficiencia renal se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de su autor Zarit. Este instrumento valora la sobrecarga percibida por el cuidador mediante 22 ítems, que evalúan la relación cuidador-paciente, el estado de salud, el bienestar psicológico, las finanzas y la vida social. Tiene un grado de

validez y confiabilidad 0,81 a 0,91 de intervalo con 65% de confianza, la consistencia presento un alfa de 0,87 [17].

De acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se considera que esta es una “investigación sin riesgo”, debido a que “no se plasma ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”; debido a que los instrumentos que se utilizaran son cuestionarios [18] Además se basa en los lineamientos éticos avalados en la Ley 911 de 2004 (código deontológico de la profesión de enfermería [19] y los aspectos éticos contemplados en la declaración de Helsinki [20] estos están evidenciados en la protección de la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información de las personas que participaran en esta.

Los datos obtenidos, se codificaron en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel © y su análisis se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 20 ©. Se aplicó estadística descriptiva a los datos, calculando promedios, desviaciones estándar y proporciones para cada variable de estudio. Fueron tenidos en cuenta, los sesgos de selección, información y confusión y se controlaron, con un adecuado muestreo probabilístico, la aplicación auto-diligenciada del instrumento y los criterios de exclusión establecidos.

Resultados

En el estudio participaron 135 cuidadores de pacientes con ERC, de los cuales el 75,6% (102) eran mujeres, con promedio de edad 40($\pm$ 4DS) el rango de edad predominante fue de 36 a 59 años con un 55,6% (75) del total de la población, el 45,2% (61) de los pacientes era mayor que su cuidador. Al evaluar el nivel de escolaridad, el 37,8% (51) se encuentra cursando el nivel técnico, en cuanto a la ocupación el 47,4% (64) se dedican al hogar, mientras que

los empleados representan solo 14,1 % (19) y el 47,4% (64) de los encuestados pertenecen al estrato socioeconómico 2. (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes con ERC (Cartagena, Colombia). 2016

Sexo	N	%
F	102	75,6
M	33	24,4
Edad (años)		
Promedio	40	
Desviación Estándar	4	
Categoría de edad		
18-35	44	32,6
36-59	75	55,6
Mayor de 60 años	16	11,9
Edad del receptor		
Igual	47	34,8
Mayor	61	45,2
Menor	27	20,0
Escolaridad		
Primaria incompleta	2	1,5
Primaria completa	4	3,0
Bachillerato incompleto	21	15,6
Bachillerato completo	41	30,4
Técnico	51	37,8
Universidad incompleta	11	8,1
Universidad completa	5	3,7
Estado civil		
Casado	37	27,4
Separado	16	11,9
Soltero	26	19,3
Unión libre	44	32,6
Viudo	12	8,9
Ocupación		
Empleado	19	14,1
Estudiante	16	11,9
Hogar	64	47,4
Trabajadora independiente	36	26,6
Estrato social de la vivienda de residencia		
1	38	28,1
2	64	47,4
3	33	24,4
Total	225	100,0

Fuente: Datos del estudio

En relación con las características de cuidado se evidenció que el 77,0 % (104) de los

participantes cuida del paciente desde su diagnóstico, el 39,3% (53) lleva más de 37 meses cuidando del paciente, el 36,3 % (49) le dedica de 7 a 12 horas de cuidado, el 51,1% (69) afirmó ser el único cuidador y esposo (a) e hijo comparten el mismo porcentaje de 34,8%(47) en cuanto al parentesco entre el cuidador y el paciente.

La Calidad de vida de cuidadores por cada una de las dimensiones se realizó mediante un análisis a partir de la suma y puntaje total por individuo, las categorías se analizaron por ítem; al evaluar el bienestar físico se obtuvo una media de 8,4, que sugiere que no hay grado de afectación en esta dimensión, con una desviación estándar de 2,9. La media en el bienestar psicológico fue de 28,5, con una desviación estándar de 6,1, indicando una percepción negativa de esta dimensión. En cuanto al bienestar social la media (14,8), con una desviación estándar de 3,9, lo cual sugiere que los cuidadores de pacientes con IRC tienen una baja probabilidad de afectación en esta dimensión. En el bienestar espiritual la media obtenida fue de (16,1), con una desviación estándar de 3,5, lo que indica que los participantes del estudio tienen una baja probabilidad de afectarse en esta dimensión. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con ERC por dimensión (Cartagena, Colombia). 2016

Dimensión	Media	Mediana	DE	(%) Coeficiente de variación
Bienestar Físico	8,4	8	2,9	34,4
Bienestar Psicológico	28,5	28	6,1	21,6
Bienestar Social	14,8	15	3,9	26,6
Bienestar Espiritual	16,1	16	3,5	21,6

Fuente: Datos del estudio

En relación con la sobrecarga, el 39,3 % (53) de los encuestados declara tener sobrecarga ligera, el 35,6 % (48) manifiesta que esta es ausente, y el 25,2% (34) percibe sobrecarga intensa. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Sobrecarga del cuidadores de pacientes con ERC en Cartagena (Colombia). 2016

Tipo de sobrecarga	N	%
Ausencia	48	35,6
Sobrecarga ligera	53	39,3
Sobrecarga intensa	34	25,2
Total	135	100,0

Fuente: Datos del estudio

Discusión

Los cuidadores de pacientes con IRC en Cartagena (Colombia) en su mayoría eran mujeres, el rango de edad predominante fue de 36 a 59 años y la edad de los pacientes era mayor que su cuidador. El anterior resultado refleja que la mujer siempre mantiene la esencia como cuidadora desde tiempos inmemoriales, lo que es comparable con los resultados obtenidos por Velásquez [21] en el cual de los cuidadores participantes el 87,5% eran mujeres, con una promedio de 40 59 años, Resultados similares reporta Romero [22], en que el sexo femenino predominó en un 76,9 %. Lo que permite inferir que son las mujeres en edad madura las que han tomado el rol de cuidadoras del enfermo, esto se atribuye a que en las sociedades el sexo femenino por lo general es el encargado de las labores del hogar, por lo tanto debe tener el tiempo y la disposición para cuidar al enfermo.

En este estudio el esposo (a) e hijo comparten el mismo porcentaje de 34,8% (47) en cuanto al parentesco entre el cuidador y el paciente, esto es similar a los hallazgos de Fhon [23] en que un poco más de la mitad de los cuidadores eran hijos/as de los adultos mayores, lo cual concuerda con lo encontrado en estudios internacionales [24,25]. En calidad de hijos, los cuidadores asumen un rol importante dentro de la familia. En la mayoría de los casos, pueden llevar a cabo la tarea de cuidador debido a que son hijos únicos y solteros, que no tienen con quien compartir esta función, pero que realizan el cuidado de forma voluntaria y con amor [26].

En cuanto a las características del cuidado los resultados muestran que en su mayoría los participantes cuida al paciente desde su diagnóstico, dedican de 7 a 12 horas al cuidado, llevan más de 37 meses cuidando al paciente y el 51,1% afirmó ser el único cuidador, difiere con la investigación realizada por Velásquez [21], donde los cuidadores invierten de 12 a 24 horas al día en la atención de estos pacientes, es decir brindan más horas de atención, pero concuerda en que los lazos de consanguinidad en primer grado en los cuidadores participantes es de 89% ocupado por esposos e hijos, lo que permite inferir que el nexos familiar y el afecto crean un mayor grado de compromiso y responsabilidad con la persona enferma.

Los Cuidadores de personas con enfermedad renal en tratamiento presentaron baja alteración del bienestar físico, dado por la percepción de una excelente salud física en general, lo cual es contrario con el estudio de Romero [27], donde la media estuvo por debajo del promedio esperado, lo que sugiere una afectación, en esta dimensión, lo que se relaciona con que el cuidador no tiene horas de descanso definidas pues debe suplir las necesidades del paciente en el momento que él las requiera, pues como ya se mencionó antes la Insuficiencia Renal Crónica produce en el que la padece deterioro progresivo, lo cual incapacita al paciente para realizar actividades como caminar e ir al baño, entre otras, por lo que se espera que el cuidador puede perder horas de sueño por brindar la atención.

En el aspecto psicológico los cuidadores tuvieron una percepción negativa de esta dimensión indicando alteración, lo expuesto por Vargas [28], coincide con este resultado donde se presentó una alteración significativa y una tendencia negativa en esta dimensión. Similar al estudio de Romero [22], encontrando el bienestar psicológico, con rangos de puntaje entre (16-64), con un promedio de (40,0), una media de 28,5 y una desviación estándar en 6,5, por debajo del esperado, indica una percepción

negativa de su estado de salud y un rango alto de afectación de este bienestar el cuidador por pasar mucho más tiempo con la persona enferma está más conectado con el impacto que tiene la enfermedad sobre la persona que cuida y a medida que esta avanza causa deterioro y genera sentimientos negativos en el cuidador [28,29].

Al analizar el bienestar social de los cuidadores de pacientes con IRC se encontró una baja probabilidad de afectación en esta dimensión. Esos resultados están en concordancia con los hallazgos de Romero [27] donde la media (17,5) encontrada está por debajo del promedio esperado, lo que indica una tendencia positiva en esta dimensión; esto guarda mucha relación con los resultados de Vargas [19], al estudiar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Alzheimer que si bien no encontraron una alteración significativa si presentó una tendencia limite lo que hace propensos a estos cuidadores de tener un riesgo a futuro en el bienestar social.

En cuanto al bienestar espiritual se obtuvo una tendencia positiva, es decir, una baja probabilidad de afectación, los participantes calificaron esta dimensión en general como excelente. Estos datos coinciden con los de Vargas [28] donde el mayor porcentaje de los encuestados mostraron un bajo nivel de afectación, el 88% siente que está cumpliendo con una misión o propósito y el 82,3% de los cuidadores tiene esperanza.

En el presente estudio los participantes manifestaron sentir una ligera sobrecarga como resultados de cuidar a su familiar, seguido por aquellos que manifestaron sobrecarga intensa. Similar a lo encontrado por Contreras [30] en que la sobrecarga media de los cuidadores principales fue de $45,92 \pm 16$, por tanto a nivel global, no existe sobrecarga. Pero cuando se distribuyeron por las categorías del Zarit, 5 cuidadores (14%) presentaron sobrecarga moderada y 8 cuidadores (33%) sobrecarga intensa. Iguaes resultados encuentra Pérez

[31], evidenciando que el 74 % experimentó algún nivel de sobrecarga, de los cuales el 70 % presentó una sobrecarga leve y el 30 % una sobrecarga intensa.

Otro resultado similar logra Fhon [23], utilizando la Escala de Zarit, encuentra que el 18,1% de los cuidadores presentó algún tipo de sobrecarga; el 11,5% presentó sobrecarga leve y el 6,6%, sobrecarga intensa. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general y Vitalidad. Los resultados del bienestar Psicológico difieren del presente estudio en que la salud mental fue menos afectada.

Se concluye que los cuidadores de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Cartagena se caracterizaron por predominar las mujeres, en su mayoría esposos o hijos, únicos cuidadores, respecto a la calidad de vida mostraron baja afectación de los bienestar físico, social y espiritual, con percepción negativa del bienestar psicológico y presencia de sobrecarga

ligera, lo que va ligado a las características del cuidado de pacientes crónicos, con variabilidad en el grado de dependencia que origina en el cuidador angustia por el pronóstico.

Brindar cuidados informales en el hogar genera un impacto negativo en el cuidador tanto en el trabajo como en el hogar y las relaciones interpersonales, además de crear una carga económica. Estos resultados orientan a crear e implementar redes de apoyo para los cuidadores encaminadas tanto de forma preventiva como de soporte, Siendo necesarias las intervenciones multidisciplinarias, donde la enfermería juega un papel muy importante ya que son los encargados de ofrecer un cuidado integral. Todo esto ayuda a mejorar la calidad de los cuidados informales beneficiando a la persona cuidada.

Conflictos de interés: los autores no declaran conflicto de intereses.

Fuentes de financiación: propias.

Literatura citada

1. Flores E, Rivas E, Seguel F. **Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.** *Cienc enferm* 2012; 18:29-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-5532012000100004>.
2. Guerra M, Amador B, Martínez J. **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; 38:425-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000300007>.
3. Rodríguez E. **Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria.** *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2014; 40(1):119-135.
4. George L, Gruntyer L. **Caregiver well being a multidimensional examination of family caregivers of demented adults.** *Gerontologist* 1986; 26(3):253-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>.
5. Castro M, Maafs A, Galindo C. **La dieta del paciente renal: ¿Se puede incluir pescado?** *Rev Nutr Hosp* 2012; 27(5):1489-1495. DOI: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.5.5870>.
6. Rojas M. **Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot.** *Av Enferm* 2007; 25(1):33-45.
7. Álvarez M, Guerrero A. **Frecuencia de hiperparatiroidismo secundario en pacientes con diferentes estadios de Insuficiencia renal crónica en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015.** Cuenca: Universidad del Azuay; 2017.
8. Fondo de Enfermedades de alto costo, Cuenta de alto costo. DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística **Situación de la enfermedad renal crónica, en Colombia.** Bogotá DC: COLGRAF Editores, 2015;
9. Alcaldía mayor de Cartagena. **Análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de indias.** Cartagena: Alcaldía mayor de Cartagena; 2016.
10. Romero E, Segura Y, Torrecila L. **El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena (Colombia).** *Salud Uninorte* 2014; 30(2):145-157. DOI: [2http://dx.doi.org/10.14482/](http://dx.doi.org/10.14482/)

11. Jofré V, Sanhuesa O. **Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales.** *Rev Cien Enf* 2010; 16(3):111-120. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300012>.
12. Ocampo J, Herrera A, Torres P, Rodríguez J, Lobo L, García C. **Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes.** *Colomb Med* 2007; 38(1):40-46.
13. García A, Alvarado M. **Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación.** *Salud Uninorte* 2010; 26(2):232-249.
14. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. **Caracterización de los cuidadores familiares en América Latina.** En: Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro L. *Cuidando a los Cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica.* Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 45-56.
15. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. **Measurement of the quality of life in cancer survivors.** *Qual life Res* 1995; 4(6):523-531.
16. Barrera L, Carrillo GM, Chaparro L, Sánchez B, Vargas E, Carreño SP. **Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español.** *Enfermería Global* 2015; 24(1):227-249. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185111>.
17. Zarit SH, Zarit JM. **The Memory and behavior problem checklist and the burden interview.** Pennsylvania: Technical Report. State College: Pennsylvania State University; 1983.
18. Ministerio de Salud de la República de Colombia. **Resolución No. 008430: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.** Bogotá DC: Ministerio De Salud, República de Colombia; 1993.
19. Congreso de la República de Colombia. **Ley 911 de 2004, octubre 5, por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.** Bogotá DC: el Congreso de la República de Colombia; 2004.
20. Asociación Médica Mundial. **Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.** Helsinki: Asociación Médica Mundial; 1964.
21. Velasquez Y, Espín M. **Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal.** *Rev Cub Salud Pública* 2014; 40(1):3-17.
22. Romero E, Rodríguez J, Pereira B. **Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales.** *Rev Cub Enferm* 2015; 31:1-23.
23. Silva-Fhon JR, Gonzales-Janampa JT, Mas-Huaman T, Marques S, Aparecida Partezani-Rodrigues RA. **Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor.** *Av Enferm* 2016; 34(3):251-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.
24. Flores E, Rivas E, Seguel F. **Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.** *Cienc y Enferm* 2012;28(1):29-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
25. Stackfleth R, Diniz M, Fhon J, Vendruscolo T, Fabrício-Whebe S, Marques s et al. **Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio.** *Acta Paul Enferm* 2012; 25(5):768-774. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>.
26. Augusto F, Silva I, Ventura M. **Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios.** *Rev Kairós Gerontol* 2009; 12(2):103-118.
27. Romero E, Maccausland Y, Solórzano L. **El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena (Colombia).** *Salud Uninorte* 2014; 30(2):146-157. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/>.
28. Vargas L, Pinto N. **Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer.** *Av Enferm* 2010; 28(1):116-128. DOI: [10.15446/av.enferm](http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm).
29. Cerquera A, Granados F, Buitrago A. **Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer.** *Psychol Av discip* 2012; 6(1):35-45.
30. Contreras A, López P, Crespo R. **Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal.** *Enferm Nefrológica* 2014; 17(2):98-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000200003>.
31. Pérez M, Cartaya M, Olano B. **Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer.** *Rev Cub Enferm* 2012; 28(4):509-520.

