



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

Neiva, 15 de octubre de 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Leidy Tatiana Losada Valencia , con C.C. No. 1.115.092.049,

María de los Ángeles Sepúlveda Motta , con C.C. No. 1.077.720.070

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: Soledad Del Cuidador De Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica: Revisión Integrativa. Presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de Enfermero (a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permite la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de 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.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina

351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores" , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Leidy Tatiana Losada Valencia:

Firma:

María De Los Ángeles Sepúlveda Motta:

Firma:



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Soledad del Cuidador de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica: Revisión Integrativa.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Losada Valencia	Leidy Tatiana
Sepúlveda Motta	María de los Ángeles

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2025 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 44

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas Fotografías Grabaciones en discos Ilustraciones en general Grabados
Láminas Litografías Mapas Música impresa Planos Retratos Sin ilustraciones Tablas o Cuadros

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Enfermedad Renal Crónica	Chronic Kidney Disease	5. Apoyo Emocional	Emotional Support
2. Cuidador Informal	Informal Caregiver	6. Revisión Integrativa	Integrative Review
3. Soledad del Cuidador	Caregiver Loneliness	7. Rol Del Cuidador	Caregiver Role
4. Aislamiento Social	Social Isolation	8. Sobrecarga del Cuidador	Caregiver Burden

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición progresiva que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, generando una fuerte dependencia del paciente hacia su cuidador. Esta investigación tuvo como objetivo explorar la experiencia de soledad en los cuidadores de personas con ERC mediante una revisión integrativa de la literatura científica.

Se utilizó el modelo metodológico de Whittemore y Knafl, estructurado en cinco etapas: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de la calidad, análisis de datos y presentación de resultados. La búsqueda se realizó en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus y CINAHL, seleccionando estudios cualitativos publicados entre 2015 y 2024. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron tres estudios que permitieron identificar las siguientes categorías: soledad emocional, aislamiento social, sobrecarga del rol del cuidador y necesidad de apoyo familiar e institucional. Los resultados evidenciaron que la soledad del cuidador es una experiencia frecuente y multifactorial, relacionada con la carga emocional del cuidado continuo, la ausencia de redes de apoyo y el aislamiento progresivo.

Se concluye que esta problemática debe ser visibilizada e intervenida desde los servicios de salud, incorporando estrategias que reconozcan al cuidador como un actor clave en el proceso asistencial. Es fundamental implementar acciones que promuevan su bienestar físico, emocional y social, contribuyendo así a mejorar la calidad del cuidado brindado al paciente con ERC.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that significantly impacts patients' quality of life, often resulting in strong dependence on their caregivers. This study aimed to explore the experience of loneliness among caregivers of individuals with CKD through an integrative literature review. The Whittemore and Knafl methodological framework was applied, consisting of five stages: problem identification, literature search, quality appraisal, data analysis, and presentation of results.

The review included qualitative studies published between 2015 and 2024 from databases such as PubMed, Scopus, and CINAHL. After applying inclusion and exclusion criteria, three studies were analyzed, revealing key categories: emotional loneliness, social isolation, caregiver role overload, and the need for family and institutional support. The findings show that caregiver loneliness is a frequent and complex experience, closely linked to the emotional burden of continuous care, lack of support networks, and progressive social isolation.

It is concluded that this issue must be acknowledged and addressed within healthcare services by implementing strategies that recognize caregivers as essential participants in the care process. Supporting caregivers' physical, emotional, and social well-being is crucial to improving the quality of care provided to patients with CKD.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: :

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

Nombre Jurado: Ruth Diaz Sánchez

Firma:

**La Soledad del Cuidador de Pacientes con Enfermedad
Renal Crónica. Revisión Integrativa**

Leidy Tatiana Losada Valencia

María de los Ángeles Sepúlveda Motta

Universidad Surcolombiana

Facultad De Salud

Programa de Enfermería

Neiva - Huila

2025

Soledad del Cuidador de Pacientes con Enfermedad
Renal Crónica: Revisión Integrativa

Trabajo de Investigación Presentado como Requisito para Optar por el Título de Enfermera

Leidy Tatiana Losada Valencia

María De Los Ángeles Sepúlveda Motta

Asesora

Alix Yaneth Perdomo Romero

Magíster En Enfermería

Universidad Surcolombiana

Facultad De Salud

Programa de Enfermería

Neiva - Huila

2025

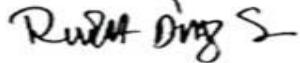
Nota de Aceptación

Aprobado



Alix Yaneth Perdomo Romero

Jurado



Ruth Diaz Sánchez

Jurado

Neiva, mayo del 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi camino académico. Por darme la sabiduría, la paciencia y la salud necesarias para culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante. Por enseñarme que con esfuerzo, fe y perseverancia todo es posible.

A mi familia, por estar presente en los momentos de cansancio, por sus palabras de aliento y por creer en mi cuando más lo necesitaba.

A mis docentes y asesora, por su dedicación, compromiso y por compartir sus conocimientos con pasión y entrega, inspirándome a dar siempre lo mejor de mí.

Y finalmente, a todas las personas que de alguna manera hicieron parte de este proceso, por su compañía, sus consejos y su apoyo. Gracias por contribuir al cumplimiento de este sueño.

Leidy Tatiana

María de los Ángeles

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por permitirme culminar este proceso con éxito.

A mis padres, por ser mi inspiración y mi mayor apoyo, por sus consejos y sacrificios que me han permitido llegar hasta aquí.

A mis docentes y asesora, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y orientación durante el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros, por su colaboración, amistad y momentos compartidos que hicieron de este proceso una experiencia enriquecedora.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su tiempo, conocimiento o palabras de aliento, mi más sincero agradecimiento.

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición progresiva que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, generando una fuerte dependencia del paciente hacia su cuidador. Esta investigación tuvo como objetivo explorar la experiencia de soledad en los cuidadores de personas con ERC mediante una revisión integrativa de la literatura científica. Se utilizó el modelo metodológico de Whittemore y Knafl, estructurado en cinco etapas: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de la calidad, análisis de datos y presentación de resultados. La búsqueda se realizó en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus y CINAHL, seleccionando estudios cualitativos publicados entre 2015 y 2024. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron tres estudios que permitieron identificar las siguientes categorías: soledad emocional, aislamiento social, sobrecarga del rol del cuidador y necesidad de apoyo familiar e institucional. Los resultados evidenciaron que la soledad del cuidador es una experiencia frecuente y multifactorial, relacionada con la carga emocional del cuidado continuo, la ausencia de redes de apoyo y el aislamiento progresivo. Se concluye que esta problemática debe ser visibilizada e intervenida desde los servicios de salud, incorporando estrategias que reconozcan al cuidador como un actor clave en el proceso asistencial. Es fundamental implementar acciones que promuevan su bienestar físico, emocional y social, contribuyendo así a mejorar la calidad del cuidado brindado al paciente con ERC.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, cuidador informal, soledad del cuidador, aislamiento social, sobrecarga del cuidador, apoyo emocional, rol del cuidador, revisión integrativa

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that significantly impacts patients' quality of life, often resulting in strong dependence on their caregivers. This study aimed to explore the experience of loneliness among caregivers of individuals with CKD through an integrative literature review. The Whittemore and Knafl methodological framework was applied, consisting of five stages: problem identification, literature search, quality appraisal, data analysis, and presentation of results. The review included qualitative studies published between 2015 and 2024 from databases such as PubMed, Scopus, and CINAHL. After applying inclusion and exclusion criteria, three studies were analyzed, revealing key categories: emotional loneliness, social isolation, caregiver role overload, and the need for family and institutional support. The findings show that caregiver loneliness is a frequent and complex experience, closely linked to the emotional burden of continuous care, lack of support networks, and progressive social isolation. It is concluded that this issue must be acknowledged and addressed within healthcare services by implementing strategies that recognize caregivers as essential participants in the care process. Supporting caregivers' physical, emotional, and social well-being is crucial to improving the quality of care provided to patients with CKD.

Keywords: chronic kidney disease, informal caregiver, caregiver loneliness, social isolation, caregiver burden, emotional support, caregiver role, integrative review

Contenido

1. Planteamiento del Problema	13
2. Justificación	16
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. Marco Teórico	20
4.1 Enfermedad Renal Crónica	20
4.2 Cuidador Informal	21
4.3 Soledad del Cuidador	22
5. Diseño Metodológico	24
6. Consideraciones Éticas	28
7. Resultados y Discusión	29
8. Conclusiones	40
Bibliografía	42

Lista de Tablas

Tabla 1 Booleanos y descriptores utilizados en la búsqueda	25
Tabla 2 Artículos seleccionados	31

Introducción

Las enfermedades renales afectan a un número significativo de personas a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente el 10% de la población mundial está afectada por estas afecciones (Ministerio de salud y Protección social, 2022) (Mariela Murillo Moreno, 2018). En América Latina, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) es mayor que la reportada a nivel mundial 10.5% aunque varía según la región, con la más baja en Bolivia. 6.2% y el más alto en Puerto Rico con el 16.8% (*View of Chronic Kidney Disease. Literature Review The Local Experience in an Ecuador City / Revista Colombiana de Nefrología, n.d.*).

En Colombia, datos de la Cuenta de Alto Costo para el periodo 2023 informa 200.182 casos nuevos de ERC, lo que se traduce en un incremento del 74,46% con respecto al 2022. De estos, el 58,24% corresponde a las mujeres y el promedio de la edad fue de 67,64 años y para el 2023 la tasa de incidencia cruda incrementó en 1,61 casos por 1.000 habitantes. (*Situacion de La Enfermedad Renal Cronica En Colombia 2023 - Cuenta de Alto Costo, n.d.*).

La nefrología y la enfermería, han adquirido un papel crucial en los centros de salud en años recientes. Las enfermedades renales son consideradas la "epidemia silenciosa" del siglo XXI. Se estima que uno de cada diez adultos padece enfermedad renal, mientras que dos de cada diez personas mayores de 65 años presentan daño renal diagnosticado, lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. Además, se estima que esta sea la quinta causa más común de muerte prematura para el año 2040. (*View of Chronic Kidney Disease. Literature Review The Local Experience in an Ecuador City / Revista Colombiana de Nefrología, n.d.*). La ERC, una afección recurrente y sin cura, es un problema de salud pública debido a tres razones, la primera es la proliferación de sus enfermedades precursoras, segundo es el aumento

del riesgo de enfermedad renal terminal (ERT) y enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras complicaciones clínicas, de calidad de vida y de capacidad funcional del paciente, tercero la carga de ERC es significativamente atribuible a factores de riesgo como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad (*Situación de La Enfermedad Renal Crónica, La Hipertensión Arterial y La Diabetes Mellitus En Colombia 2020 - Cuenta de Alto Costo*, n.d.). Los tratamientos incluyen hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Sin embargo, el estilo de vida sedentario, el consumo de alimentos procesados y hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de alcohol y drogas agravan la situación (Crehuet Rodríguez et al., 2018).

La enfermedad crónica trae consigo impactos colaterales que no solo afectan a quien la padece sino también a su núcleo familiar cercano, en particular, los cuidadores familiares (Rico et al., 2023).

Es por ello, que recibir el diagnóstico y tener que asumir un proceso de modificación radical del estilo de vida, impacta profundamente a las personas afectadas, lo que incidirá en su calidad de vida y en las posibilidades de éxito de las intervenciones a las que se someta (Andrea Ramírez-Perdomo, 2019).

La ERC afecta aproximadamente a 850 millones de personas a nivel global y se considera una de las principales enfermedades no transmisibles. Los cuidadores de pacientes con esta enfermedad desempeñan un papel fundamental, brindando compañía, apoyo emocional y cuidados físicos. Sin embargo, esta labor puede generar sentimientos de soledad y estrés, resaltando la importancia de proporcionarles recursos y redes de apoyo adecuadas (López Escudero et al., 2021).

Esta investigación se centró en las experiencias de soledad de los cuidadores de pacientes con ERC. La dependencia física del paciente debido a la progresión de la enfermedad implica cambios significativos en la dinámica familiar, afectando tanto al paciente como al cuidador. Como

consecuencia, el cuidador experimenta una carga física, psicológica, social y económica conocida como la carga del cuidador. Esta carga se agrava por las demandas constantes del cuidado familiar, lo que puede contribuir a sentimientos de aislamiento y soledad. Por ello, el cuidador no solo necesita apoyo en las tareas del cuidado, sino también en su bienestar emocional y social para reducir la sensación de soledad (Laguado-Jaimes, 2019).

Finalmente, la (ERC) no solo representa un desafío médico, sino que también tiene importantes implicaciones sociales, especialmente para los cuidadores. Las demandas físicas y emocionales del cuidado prolongado pueden generar una sensación de soledad en los cuidadores, la cual afecta tanto su salud física como su bienestar emocional. Esta soledad, además, puede intensificar la experiencia de la enfermedad para los pacientes. Por ello, es fundamental abordar estos factores y ofrecer el apoyo necesario tanto a los cuidadores como a los pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida y aliviar la carga que la ERC impone en ellos.

1. Planteamiento del Problema

La ERC es una condición cuyo número de pacientes aumenta año tras año y se espera que sea la quinta causa de muerte para el año 2040 (*ERC: El 10% de La Población Mundial Padece Esta Condición*, n.d.). En Colombia, para el 2021, se reportaron 889 mil casos diagnosticados de ERC, incluyendo 154 mil nuevos casos, en ese mismo período, se registraron 37,751 muertes por todas las causas entre pacientes con esta enfermedad, reflejando un incremento del 74% en comparación con años previos. Además, hasta diciembre de 2022, se estima que había 742,243 casos de ERC en Colombia, siendo una cifra aún preliminar.

Durante el segundo semestre del 2021, se reportaron 98,822 personas afectadas, de las cuales el 4.92% se encontraba en el estadio 5 de la enfermedad, es decir, en su etapa más avanzada (Sin et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del 10% de la población mundial padece de ERC (*La OPS/OMS y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología Llaman a Prevenir La Enfermedad Renal y a Mejorar El Acceso al Tratamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud*, n.d.). En Colombia, según el Estado de la Región de Salud Renal para Nefrología del año 2021, había alrededor de 50.000 personas en diálisis o con trasplante renal. La principal causa de ERC en el país es la diabetes, seguida de la hipertensión arterial (López Escudero et al., 2021).

La ERC es una enfermedad en la que los riñones no funcionan adecuadamente durante un período prolongado, lo que puede llevar a la acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo, resultando en una disminución de la función renal y problemas de salud. A nivel global, la ERC abarca una variedad de padecimientos que afectan la estructura y función del riñón, con

síntomas que suelen manifestarse cuando se ha perdido entre el 70 y el 90% de la función renal (Sin et al., 2018)

Los síntomas de la ERC suelen desarrollarse gradualmente y pueden incluir náuseas, pérdida de apetito, fatiga, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares, calambres, hinchazón de pies y tobillos, y presión arterial alta (Briones Vera et al., 2018). Factores como la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, el tabaquismo y la obesidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar ERC (López Escudero et al., 2021).

El tratamiento de la ERC se centra en retrasar su progresión mediante el control de la causa subyacente, aunque en algunos casos, incluso con control adecuado, la enfermedad puede avanzar hacia una enfermedad renal terminal, que requiere diálisis o trasplante renal para evitar un desenlace fatal (Levey & Coresh, 2012).

Dada la naturaleza crónica y progresiva de la enfermedad, los pacientes con ERC dependen de un cuidador que les brinde apoyo constante, este rol puede ser extremadamente demandante, ya que el cuidador asume responsabilidades que van desde la administración de tratamientos hasta el apoyo emocional y la toma de decisiones (Sin et al., 2018). Esta carga puede generar agotamiento físico, mental y emocional en el cuidador, lo que resalta la importancia de brindarles apoyo y recursos adecuados (Colombiana de Psiquiatría Colombia Zambrano Cruz & Cardona, n.d.).

No obstante, más allá de las demandas físicas y emocionales del cuidado, existe una problemática menos visible pero igualmente crítica: la soledad que experimentan muchos cuidadores. Estos individuos, en su rol de apoyo, suelen poner las necesidades del paciente por encima de las suyas, lo que conduce a una desconexión social progresiva y un aislamiento emocional. Esta soledad se acentúa a medida que el cuidador enfrenta desafíos sin el respaldo

adecuado, y puede afectar tanto su salud mental como física, incrementando su vulnerabilidad al agotamiento, la ansiedad y la depresión.

A pesar de la magnitud del impacto de la ERC en la vida del paciente y del cuidador, los estudios sobre la experiencia de la soledad de los cuidadores de pacientes con ERC son limitados. Los cuidadores experimentan una sensación de aislamiento al asumir el papel de apoyo principal, enfrentando en muchos casos el cuidado de un ser querido sin acceso a redes de apoyo sólidas. Esto genera una carga adicional que afecta su bienestar emocional, comprometiendo su capacidad para brindar un cuidado eficaz. La soledad puede también magnificar los efectos del estrés y de la sobrecarga, afectando tanto al cuidador como al paciente.

Entender estos aspectos emocionales y sociales es fundamental para diseñar estrategias que mejoren la calidad de vida de los cuidadores y, en consecuencia, de los pacientes. Es crucial continuar investigando y desarrollando políticas que aborden las necesidades de los cuidadores, no solo desde el punto de vista físico, sino también emocional, considerando la soledad como un factor determinante en su bienestar. Así, los resultados de esta investigación buscan llenar ese vacío, enfocándose en las experiencias de soledad de los cuidadores de pacientes con ERC, un tema que ha sido poco abordado en la literatura pero que tiene un impacto directo en la salud y la calidad de vida de estos cuidadores.

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la experiencia de la soledad en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica – ERC, según lo reportado en la literatura dentro del período 2015-2024?

2. Justificación

Es urgente la necesidad de atención y respaldo para los pacientes con ERC, sus familiares y profesionales o personas particulares en todo el mundo, especialmente en Colombia. Esta relación establece una dinámica en la que el paciente depende del cuidador, generando cambios significativos en la vida personal y familiar de ambos. Los cuidadores experimentan alteraciones físicas, psicoemocionales, sociales y económicas, conocidas como "la carga del cuidador". Esto incluye presenciar el sufrimiento diario de un ser querido sin poder aliviarlo (Laguado-Jaimes, 2019).

A pesar de la importancia, todavía no se cuenta con suficiente información específica y relevante que reflejen la situación que atraviesan los cuidadores de pacientes con ERC, “siendo la Enfermedad Renal Crónica una de las enfermedades olvidadas por la comunidad científica, lo que evidencia de igual manera, un olvido a las personas que dedican su tiempo al cuidado de pacientes con esta enfermedad”.

Adicionalmente, el estado colombiano no ha mostrado el interés necesario hacia los cuidadores. Han existido proyectos de ley, como el proyecto 33 de 2009, que no han sido aprobados. Este proyecto buscaba reconocer legalmente a los cuidadores familiares de personas que necesitan asistencia. Su objetivo era asegurar que estos cuidadores tuvieran acceso a políticas de apoyo, que incluyieran ayuda instrumental (recursos para facilitar el cuidado y el bienestar de la persona dependiente), apoyo emocional (programas que ayuden a los cuidadores a mantener su salud mental frente a los desafíos del cuidado) y apoyo social (oportunidades para actividades recreativas). Además, este proyecto proponía que el sistema de salud también proporcionaría estos derechos a los cuidadores.

Los cuidadores ven el cuidado como una tarea en la que hay estresores constantes, incontrolables e impredecibles, por lo tanto, el cuidado diario y constante de una persona con ERC causa frustración y cansancio en el cuidador, lo que daña su salud psicológica, lo anterior tiene como resultado el aislamiento social, los sentimientos de soledad y las dificultades para establecer relaciones interpersonales.

Se encontró que las principales manifestaciones de estrés psicológico de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica incluyen ansiedad, depresión, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, pirosis, fatiga, sudoración e irritabilidad (*Calderón Acevedo HH. Impacto Psicosocial De Cuidadores De Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Etapa Inicial De Hemodiálisis [, n.d.]*). Estas manifestaciones, derivadas en gran medida del aislamiento y la soledad, son consecuencia directa de la carga que recae sobre los cuidadores.

Es crucial analizar el impacto de la soledad en los cuidadores de pacientes con ERC, ya que estas responsabilidades diarias pueden generar sobrecargas de trabajo, problemas anímicos, sociales como aislamiento y cambios en la relación con el paciente, y emocionales como depresión y agotamiento. Además, la falta de reconocimiento de su labor por parte de sus familias y del equipo de salud agrava esta situación. Los pacientes en diálisis suelen volverse más sensibles y dependientes, lo que aumenta la carga y subraya la necesidad urgente de establecer redes de apoyo para los cuidadores.

Las investigadoras contaron con acceso a las bases de datos como PubMed, CINAHL y Scopus en los cuales se encontraron estudios relevantes sobre cuidadores, soledad, carga emocional y aislamiento. Debido a que la soledad del cuidador de pacientes con ERC es un fenómeno relevante y actual, dado el crecimiento del número de casos de pacientes con ERC y en muchos casos los cuidadores que acarrean con esta responsabilidad son familiares.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar datos sobre los efectos de la soledad en los cuidadores de pacientes con ERC para generar conciencia sobre este fenómeno. El estrés, la ansiedad, la depresión, el aislamiento, la desesperanza, el aburrimiento, el cansancio y otros efectos negativos de la soledad deben ser atendidos para mejorar el bienestar de los cuidadores y, en consecuencia, de los pacientes a quienes asisten.

A pesar de la creciente atención sobre los retos que enfrentan los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica, persiste una notable falta de estudios que aborden específicamente la experiencia de la soledad en estos cuidadores. Se carece de una comprensión profunda y contextualizada de cómo la soledad afecta a los cuidadores en diferentes contextos culturales, incluyendo América Latina y Colombia. Además, hay una insuficiente investigación sobre las intervenciones efectivas que puedan mitigar esta soledad y mejorar el bienestar general de los cuidadores a largo plazo.

Es importante añadir que el aporte realizado por la presente investigación es positivo, al proporcionar información crucial para desarrollar intervenciones y programas de apoyo dirigidos a los cuidadores de personas con ERC. Este enfoque permitirá reducir la soledad, mejorar su bienestar emocional y proporcionarles herramientas para afrontar los desafíos diarios del cuidado. Además, contribuye a mejorar la atención integral de los pacientes con ERC al reconocer y abordar las necesidades de los cuidadores, promoviendo la conciencia y el apoyo social para cuidar a quien atiende a una persona con ERC, fomentando un mayor apoyo social y comunitario para ellos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Explorar la evidencia científica existente sobre la experiencia de la soledad en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica – ERC

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la evidencia científica existente acerca de la soledad en el cuidador de pacientes con enfermedad renal crónica
- Identificar los factores que contribuyen a la soledad en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Describir el impacto de la soledad en el cuidador de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Evaluar los datos obtenidos en la revisión de la literatura a través de una matriz de análisis de la información.
- Analizar los datos obtenidos en la revisión de la literatura para generar conclusiones que contribuyan a sugerir áreas de investigación futura sobre la soledad en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica.

4. Marco Teórico

4.1 Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de la función renal, cuyo grado de afectación se determina por un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min/1.73 m² o la presencia de daño renal demostrado directa o indirectamente; La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha transformado en una patología que ha pasado de ser una enfermedad grave que implica la perdida gradual de la capacidad de los riñones, su función es eliminar los productos de residuo y el exceso de líquido en el cuerpo (Elías-Viramontes et al., 2020).

Anteriormente la glomerulonefritis se consideraba la causa más común de ERC, pero la nefropatía diabética ha ocupado el primer lugar, especialmente en los países desarrollados la segunda posición es la nefroesclerosis con hipertensión, la tercera posición es la glomerulonefritis. En cuanto al mecanismo de progresión de la ERC, cabe destacar que cuando la causa principal provoca la destrucción de determinadas nefronas, se activarán mecanismos para intentar reponer la función de las nefronas destruidas, porque el resultado es la hipertrofia. y la hiperfiltración de los glomérulos restantes, si no se corrige, conducirá eventualmente a su destrucción gradual (Elías-Viramontes et al., 2020).

La ERC es un problema de salud pública mundial que afecta a un número creciente de pacientes, esta patología supone un gran impacto en las personas, sus familias y la sociedad, asociado a una elevada morbilidad cardiovascular que incrementa los costes sanitarios y aumenta los gastos de la sanidad (Martínez Ginarte. et al., 2020).

La ERC una vez establecida progresiona hacia etapas más avanzadas, por lo que la nefrología actual se preocupa por prevenir o retardar su progresión por medio de la aplicación de estrategias dirigidas a la corrección de los factores de riesgo, al diagnóstico temprano y al tratamiento adecuado (Martínez Ginarte. et al., 2020).

Cabe señalar que para lograr este objetivo es necesario controlar la presión arterial, el azúcar en sangre en los diabéticos y una dieta rica en proteínas. Actualmente, las enfermedades crónicas se consideran un verdadero problema social, con un aumento en los últimos años. Se definen como un conjunto de disfunciones orgánicas que requieren cambios de vida de la persona y tienden a persistir durante toda existencia, afectando aspectos importantes de la vida de quien las padece. La ERC afecta la confianza en sí mismos y la autopercepción de los pacientes y, por tanto, se convierten en factores estresantes que afectan el cuerpo y las emociones de las personas (Elías-Viramontes et al., 2020).

4.2 Cuidador Informal

El cuidador informal se define como "un sistema informal de prestación de cuidados no remunerado a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas, conformando un verdadero sistema oculto de cuidados". Esto es debido a que los cuidadores informales dejan sus labores de toda la vida para desempeñarse en una labor desconocida en donde muchas veces no cuentan con los conocimientos y destrezas necesarios, pero que ellos asumen con mucha responsabilidad y compromiso (Cantillo-Medina et al., 2018).

Ante una situación de enfermedad, los miembros de la familia generalmente son los que asumen este rol de cuidador, principalmente los de su núcleo familiar, como lo son: los cónyuges, los hijos, padres, etc. Éstos asumen este rol sin esperar nada a cambio, al contrario, se ven

obligados a dejar a un lado sus actividades diarias y labores que realizaban para dedicarse de lleno a su familiar enfermo (Mariela Murillo Moreno, 2018).

El cuidado implica una interacción humana interpersonal, intencional y única que ocurre en un contexto sociocultural. El cuidado de los demás implica intervenir para la supervivencia social y física de las personas que sufren de dependencia. (Laguado-Jaimes, 2019).

El papel que desempeña el cuidador informal es sin duda alguna primordial en el proceso de recuperación del enfermo, pero este proceso es difícil para ambos, ya que deben afrontar nuevos condicionantes sociales, su estado emocional se encuentra altamente comprometido, sumando a esto los diversos obstáculos que parecen nunca acabar (Cantillo-Medina et al., 2018). Todos estos desafíos el cuidador informal debe enfrentarse y es ahí donde la preparación de este rol juega un papel fundamental, debido a que en él recae la confianza, tranquilidad y seguridad que el enfermo pudo haber perdido o ya perdió (Mariela Murillo Moreno, 2018).

4.3 Soledad del Cuidador

Las personas son por naturaleza seres sociales (Cacioppo et al., n.d.), por lo tanto, requieren redes y conexiones sociales saludables, (Martino et al., 2015) afirma que la falta de estas conexiones sociales puede provocar tristeza, aislamiento social y por ende soledad, repercutiendo gravemente en el estado de salud tanto físico y emocional de las personas, debido a que el estrés biológico comienza a aumentar en entornos donde los individuos se sienten aislados (*Soledad y Aislamiento Social: Sugerencias Para Mantener Las Conexiones Sociales / National Institute on Aging, n.d.*).

La soledad se puede definir como una condición social en el cual una persona se siente sola, este sentimiento puede estar acompañado de síntomas depresivos, aislamiento social y sentimientos de tristeza y añoranza (*Soledad y Aislamiento Social: Sugerencias Para Mantener Las Conexiones Sociales / National Institute on Aging*, n.d.).

La soledad es prevalente entre cuidadores con enfermedades crónicas, habiendo estudios que indican que tanto el estrés objetivo como el subjetivo asociado con la atención diaria a los pacientes contribuyen en forma directa a que emergan sentimientos de soledad. A su vez, estos sentimientos están vinculados a una mayor manifestación de síntomas depresivos (Carreño Moreno et al., 2024).

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, aislamiento, disminución de actividades sociales, cambios en la relación con el paciente, económicas, espirituales y emocionales, como sentimientos de tristeza, agotamiento e impotencia (Laguado-Jaimes, 2019). Las personas solas enferman más porque se produce un deterioro en su sistema inmune y su tiempo de recuperación es más prolongado (Peña Correal, 2001)

5. Diseño Metodológico

El presente proyecto utilizó una revisión integrativa en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl (Whittemore APRN et al., n.d.) con el fin de sintetizar y analizar la literatura existente de los últimos 10 años, realizadas con metodología cualitativa para poder establecer la soledad del cuidador de pacientes con ERC. La revisión integrativa permitió combinar datos teóricos, empíricos y metodológicos, con el objetivo de lograr la comprensión del fenómeno de estudio.

Esta investigación se desarrolló teniendo en cuenta las cinco etapas establecidas por Whittemore y Knafl (Whittemore APRN et al., n.d.) etapas: 1) identificación del problema, 2) búsqueda de literatura, 3) evaluación de los datos, 4) análisis de los datos y 5) presentación de resultados.

Identificación del problema. En esta etapa se definió como problema la soledad en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica – ERC, según lo reportado en la literatura dentro del período 2015-2024.

Búsqueda de la literatura. Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL utilizando palabras clave como “soledad”, “aislamiento social”, “cuidador,” “enfermedad renal crónica”.

Tabla 1

Booleanos y descriptores utilizados en la búsqueda

Descriptores de Búsqueda o Palabras Claves		
Español	Inglés	Portugués
Soledad	Loneliness	Solidão
Aislamiento social	Social isolation	Isolamento social
Cuidador	Carer	Cuidador
Enfermedad renal crónica	Chronic kidney disease	Doença renal crônica
Booleanos		
Y	And	E
O	Or	Ou
No	Not	Não

Nota. Esta tabla presenta los descriptores y operadores booleanos empleados en las bases de datos *PubMed*, *Scopus* y *CINAHL* durante la búsqueda bibliográfica. Se incluyeron términos equivalentes en español, inglés y portugués, con el fin de ampliar el alcance de los resultados y garantizar la exhaustividad de la revisión. *Fuente: Elaboración propia (2025).*

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Estudios cualitativos que exploren la experiencia de soledad en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Publicados entre 2015 y 2024.
- Idiomas: inglés, portugués y español.
- Estudios primarios de investigación cualitativa (no revisiones, editoriales o comentarios).
- Estudios en revistas indexadas.

- Artículos que cumplan la evaluación de calidad según el instrumento para lectura crítica establecido por Critical Appraisal Skills Programme-CASPe. (Anexo No 1)

Criterios de exclusión:

- Estudios cuantitativos o mixtos.
- Estudios que no se enfoquen en la soledad del cuidador o que no sean específicos para pacientes con enfermedad renal crónica.

Evaluación de la calidad de los datos. La selección de los artículos se llevó a cabo a través una lectura inicial de títulos y resúmenes donde se verificó que los documentos cumplieran con el objeto de estudio. Los estudios identificados fueron evaluados según criterios de calidad metodológica, utilizando herramientas específicas para estudios cualitativos, como la lista de verificación CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados.

Análisis de los datos. Los datos fueron sintetizados a partir de un análisis de contenido que se realizó a los artículos seleccionados y se ordenó en una base de datos (matriz Excel). Se llevó a cabo teniendo en cuenta lo siguiente:

Reducción de datos: Consistió en sintetizar y organizar los hallazgos cualitativos. En lugar de reducir datos numéricos, se redujo temas o conceptos principales emergentes de los estudios, lo que garantizó el rigor metodológico de la revisión integrativa.

Visualización de datos: Consistió en organizar los datos de manera que se puedan observar patrones y temas emergentes.

Comparación de datos: Se realizó comparación entre los diferentes estudios para identificar similitudes, diferencias y patrones.

Extracción de las conclusiones: Se buscó integrar los hallazgos y sacar conclusiones significativas que respondan a la pregunta de investigación.

Presentación de los resultados. Los hallazgos fueron presentados de manera narrativa, destacando los factores comunes que influyen en la soledad de los cuidadores

Durante el proceso metodológico se aplicó el análisis temático (Braun & Clarke, 2006) como un proceso iterativo y reflexivo, para comparar y agrupar los artículos con el fin de identificar, analizar y hallar patrones comunes en la información obtenida para desarrollar una comprensión completa y precisa de los datos.

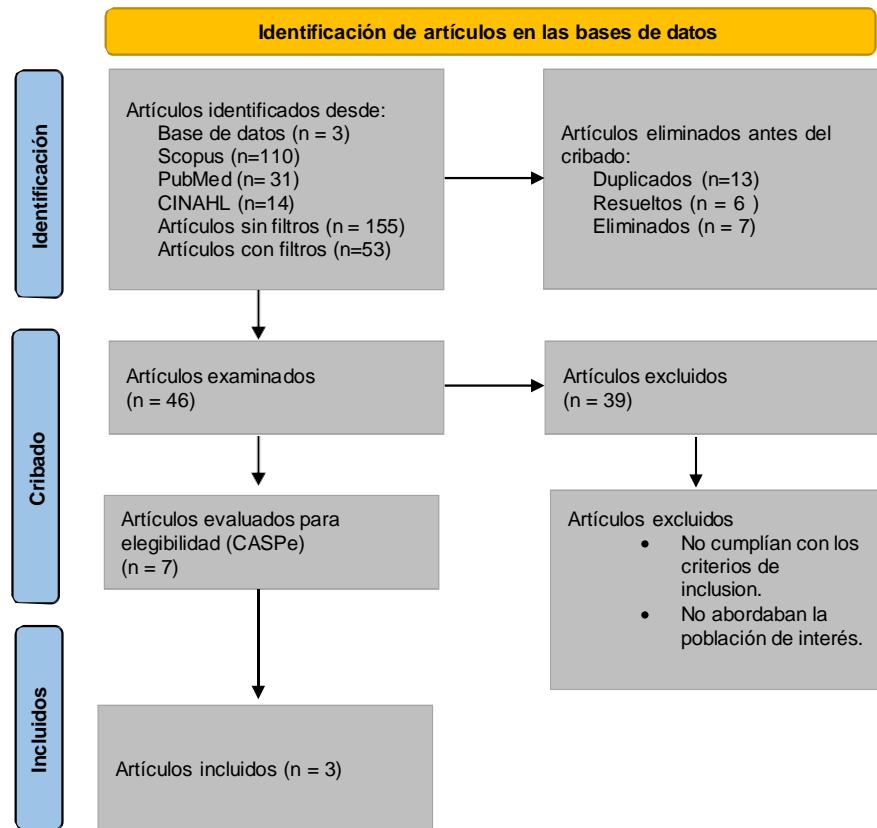
6. Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas en una revisión integrativa son fundamentales para garantizar la integridad científica, la protección de derechos de los autores y participantes de los estudios incluidos. Se respetará la propiedad intelectual y los derechos de autor.

El presente proyecto de investigación, de acuerdo con lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 (Ministerio de salud y protección social, 1993) “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta investigación se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo, por tratarse de tipo documental.

7. Resultados y Discusión

La consulta de la literatura se llevó a cabo en las siguientes bases de datos Scopus, PubMed y CINAHL, en un rango de tiempo de 2015 a 2024, utilizando palabras claves orientadas por descriptor DeCS, siguiendo los criterios de inclusión establecidos y aplicación de filtros, el total de publicaciones científicas encontradas en la base de datos fue de 155 sin filtros, al aplicar los filtros (año, idioma y acceso abierto) quedaron 53, posterior a su revisión se eliminaron 7 artículos por duplicados, Los 46 artículos restantes fueron revisados rigurosamente, de los cuales 39 artículos fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión, los 7 artículos seleccionados se les aplicó el CASPe, de los cuales se incluyeron 3 (véase la Figura 1). Finalmente, 3 artículos cumplieron con los criterios establecidos (véase la Tabla 1), a los cuales se les realizó el análisis temático (Braun & Clarke, 2006), dando como resultado los siguientes temas: Soledad emocional del cuidador, Aislamiento social en el rol de cuidador, Sobrecarga del rol y pérdida de vida social y Necesidad de apoyo social, familiar e institucional.

Figura 1.*Identificación de artículos en las bases de datos*

Nota. El diagrama de flujo muestra las etapas del proceso de selección de artículos según los lineamientos PRISMA 2020. Se especifica el número de registros encontrados, eliminados por duplicidad, excluidos por criterios de selección y los finalmente incluidos en el análisis. Fuente: Adaptado de “PRISMA 2020 Flow Diagram” (2020).

Tabla 2*Artículos seleccionados*

AUTORES / AÑO	TÍTULO	POBLACIÓN / PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PRINCIPALES RESULTADOS
Matthews, M., McKeaveney, C., Noble, H., & Reid, J. (2024). Exploring the unmet needs and experiences of informal caregivers of patients with end-stage kidney disease (ESKD) receiving haemodialysis - a qualitative study. <i>PloS One</i> , 19(5), e0302525. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302525	Exploring the unmet needs and experiences of informal caregivers of patients with end-stage kidney disease (ESKD) receiving haemodialysis – a qualitative study.	Cuidadores informales de dos centros de hemodiálisis/Irán	Explorar las necesidades y experiencias no satisfechas de los cuidadores de pacientes con ESKD que reciben hemodiálisis y determinar los componentes de una intervención de apoyo.	Enfoque cualitativo interpretativo	Se identificaron tres temas: (1) El impacto negativo de la angustia, la ansiedad y el aislamiento en los cuidadores debido a sus responsabilidades de cuidado (2) Información y conocimientos inadecuados sobre las complejidades de la atención renal (3) Los beneficios de las creencias espirituales, el manejo del estrés y el apoyo de pares para aliviar la carga del cuidado.
Hejazi, S., Manzour, R., Shahsavari, A., Ghasemi, S., & Roshan-Nejad, M. (2024). Experiences of family caregivers of individuals undergoing hemodialysis in Iran about caring during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. <i>BMC Nephrology</i> , 25(1), 240. https://doi.org/10.1186/s12882-024-03677-w	Experiences of family caregivers of individuals undergoing hemodialysis in Iran about caring during the COVID-19 pandemic: a qualitative study.	Cuidadores familiares de personas en hemodiálisis / Irán	Investigar las experiencias de los cuidadores familiares de personas en HD en Irán durante la pandemia de COVID-19.	Estudio cualitativo inductivo	Identificación de una categoría principal de la carga de cuidado de COVID-19 en los cuidadores y dos categorías genéricas que incluyen la carga de cuidado manifiesta (financiera/limitante) de COVID-19 (subcategorías: Incumplimiento de los protocolos de salud, Costos financieros de COVID-19, Restricciones de COVID-19 y citas de hemodiálisis, y Disminución del apoyo al cuidador durante la era de COVID-19), y la carga de cuidado encubierta (emocional/psicológica) de COVID-19 (subcategorías: Soledad del cuidador en el cuidado, Estrés de contraer COVID-19, Consecuencias

					psicológicas de las personas sometidas a hemodiálisis que se quedan en casa, La carga de las expectativas de otras personas sobre el cuidador y Presión física y emocional sobre el cuidador).
Pourghaznein, T., Heydari, A., Manzari, Z., & MousaviBazaz, S. (2022). Designing a supportive program based on the real needs of mothers with children undergoing hemodialysis: A qualitative study: A qualitative study. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> , 27(1), 60–66. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNM R_430_20	Designing a Supportive Program based on the Real Needs of Motherswith Children Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study.	Madres de niños sometidos a hemodiálisis y personas clave relacionadas con estas madres. /Irán.	Diseñar un programa de apoyo basado en las necesidades reales de las madres con hijos sometidos a hemodiálisis, considerando los desafíos físicos, emocionales, sociales y económicos que enfrentan.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	Se extrajeron las seis áreas principales: necesidades de información, atención al niño, mantenimiento de la salud física y funcional de la madre, mantenimiento de las relaciones familiares, generación de ingresos y mantenimiento de recursos financieros, y apoyo emocional y psicológico.

Nota. Esta tabla resume las principales características de los estudios incluidos en la

revisión integrativa: autores, año de publicación, título, población o país, objetivo, metodología y principales resultados. Los tres artículos seleccionados cumplieron los criterios de inclusión y calidad metodológica establecidos por el programa *Critical Appraisal Skills Programme (CASPe)*. Fuente: Elaboración propia (2025).

A continuación, se presentan los temas que emergieron de la revisión integrativa:

Soledad Emocional del Cuidador

La soledad emocional genera un gran impacto psicológico en los cuidadores. Esta soledad suele manifestarse a través de sentimientos de tristeza, abandono y falta de comprensión por parte del entorno. Esta sensación o experiencia está marcada por el vacío

emocional que surge al enfrentar el rol del cuidado continuo sin espacios personales para procesar emociones o expresar el malestar, como también, estados de ánimo depresivos y agotamiento emocional que casi siempre no son verbalizados directamente

Los cuidadores expresan temor a no poder seguir cuidando, ante el avance de su propia edad o enfermedad y se inquietan pensando “¿quién lo cuidará si yo falto?”. Este malestar interno se ve agravado al presenciar el sufrimiento del paciente debido al tratamiento y sus complicaciones, sin poder aliviarlo, generando sentimientos de impotencia y profunda pena¹

La soledad emocional fue una experiencia evidente en los tres artículos analizados, en los cuales los cuidadores expresaron sentimientos de vacío, angustia y abandono al enfrentar solos la enfermedad de su ser querido. En el estudio de Pourghaznein et al (Pourghaznein et al., 2022), se destaca como las madres de niños en hemodiálisis sufren aislamiento, tristeza y alteraciones en su bienestar emocional debido a la constante exposición al sufrimiento de sus hijos y la falta de tiempo para sí mismas, ellas se entregan completamente al cuidado, lo que las lleva a enfrentar estrés crónico y efectos negativos en su salud mental.²

Este sentimiento se puede evidenciar también en el estudio de Matthews et al.(Matthews et al., 2024), en el cual los cuidadores reportaron ansiedad, angustia emocional y desesperanza al no tener espacios para expresar sus emociones ni recibir contención profesional adecuada. Esta visión se refuerza en el estudio de Hejazi et al. (Hejazi et al.,

(Michael Matthews, 2021, Pourghaznein, 2022)

2024) al mostrar que durante la pandemia de COVID – 19, los cuidadores experimentaron una soledad aún más profunda debido al aislamiento obligatorio, la carga emocional y la falta de apoyo formal.

Para los profesionales de salud, en especial enfermería, la soledad emocional del cuidador es un aspecto que debe ser reconocido y abordado, ya que impacta directamente en el bienestar psicológico y emocional de quien asume este rol del cuidado. Identificar de manera oportuna estos sentimientos de angustia, tristeza o desesperanza permite al profesional de enfermería intervenir y brindar atenciones como la escucha activa, orientación y derivación a servicios de apoyo psicológico. Además, al comprender esta soledad emocional en el cuidador fortalece la empatía y a construir una relación no solo con el paciente, sino también con su familia promoviendo un enfoque más holístico.

Aislamiento Social en el Rol del Cuidador

El aislamiento social en el cuidador es una consecuencia presente en la experiencia de cuidar a una persona con enfermedad renal.

Los cuidadores tienden a limitar o reducir su participación en actividades familiares, sociales y laborales que antes formaban parte de su vida cotidiana. Este aislamiento progresivo del entorno genera una desconexión que puede afectar tanto su vida social como su identidad personal. El cuidador tiende a priorizar constantemente las necesidades del paciente, descuidando así, sus propias relaciones y asuntos personales.

Pourghaznein et al. señala que las madres cuidadoras de niños en hemodiálisis sufren aislamiento social al dedicarse tiempo completo al cuidado, a menudo se sienten obligadas a

abandonar sus trabajos. El cuidado constante del hijo con enfermedad renal limita la vida social de las madres

Igualmente, Matthews et al. (Matthews et al., 2024), expresa que los cuidadores experimentaban desconexión con sus allegados, amigos, vecinos y familiares, ya que sus rutinas giraban exclusivamente al cuidado del paciente, dejando a un lado sus actividades sociales. Para Hejazi et al. durante la pandemia, el aislamiento se intensificó debido a la imposibilidad de recibir visitas, al miedo al contagio y al alejamiento de redes de apoyo, debido a las restricciones sociales normadas. Incluso cuando el cuidador estaba enfermo, se sentía obligado a seguir cuidando sin descanso, sintiendo culpa por “tener que estar bien” por el otro. Un cuidador expresó: “Nunca me había sentido tan solo, realmente no tenía otra opción”. Adicionalmente, tras iniciar hemodiálisis el paciente se retrae socialmente, evita interacciones sociales, y expresa sentirse solo a causa de la enfermedad, aumentando la dependencia emocional del paciente hacia el cuidador, lo que conlleva a que su cuidador sea su compañía principal, reduciendo el círculo social de ambos, pues el cuidador limita su vida social para acompañarlo.

La ERC y su tratamiento conllevan un marcado aislamiento social, lo cual constituye un factor importante de la carga asociada al cuidado, es por ello que enfermería debe reconocer el impacto que el aislamiento social genera en los cuidadores. Es importante acompañar al cuidador y dar a conocer los espacios de interacción grupal como también los programas de apoyo existentes. Se debe también promover la inclusión del cuidador en el equipo de salud con el fin de disminuir su sensación de exclusión y mejorar su compromiso en el rol del cuidado.

Sobrecarga del Rol y Pérdida de Vida Social

El rol del cuidador representa todo un desafío, implica una carga física, emocional y mental constante, debido a la enfermedad crónica y a la dependencia prolongada del paciente se suele intensificar. Esta sobrecarga se puede ver en agotamiento, pérdida de la autonomía, pausa en los proyectos personales y limitación en la vida social. La exigencia del cuidado continuo impide que el cuidador tenga tiempo para sí mismo y tenga como resultado el deterioro progresivo de su calidad de vida.

Los pacientes en hemodiálisis llegan a depender casi exclusivamente del cuidador para sus necesidades, lo que obliga al cuidador a estar siempre a su lado. Esta dedicación absoluta restringe las actividades personales del cuidador.³ Los cuidadores se sienten sobrecargados por el desempeño de su rol, deben realizar actividades familiares, laborales, domésticas, lo que les impide dedicar tiempo a sí mismos. La sobrecarga de responsabilidades conlleva una drástica reducción de la vida social del cuidador y refuerza su sensación de soledad^{4,5}. Las madres experimentan pérdida de autonomía, renuncias personales y deterioro de su salud debido a la intensidad, preocupación y falta de acompañamiento en el cuidado⁶.

El reconocer la sobrecarga del cuidador es fundamental para prevenir el agotamiento físico y emocional; Es importante que enfermería, dentro del proceso de atención realice valoración de la sobrecarga del cuidador, mediante espacios que ayuden a expresar sus necesidades y preocupaciones, con el fin de implementar medidas como la educación en el

(Hejazi, 2024, Pourghaznein, 2022, Michael Matthews, 2021)

autocuidado, la organización del tiempo y la delegación de tareas, para ayudar a aliviar la carga del cuidador.

Necesidad de Apoyo Social, Familiar e Institucional

El cuidador requiere de un sistema de apoyo integral que abarque el entorno familiar, social y las instituciones de salud. Cuando no se cuenta o hay ausencia de esta necesidad se genera un vacío funcional y emocional dando como consecuencia la limitación de la capacidad adaptativa frente a lo que implica la exigencia del cuidado. La falta de apoyo institucional y del personal de salud puede incrementar la sensación de sobrecarga e incertidumbre debido a que no tienen acceso rápido a asesoramiento para toma de decisiones o sobre el cuidado.

Para Matthews et al. los cuidadores presentan una clara carencia de información, respaldo emocional y capacitación para desempeñar mejor su rol. Esta falta de acompañamiento genera sentimientos de abandono por el sistema de salud. La implementación de programas de apoyo estructurados que incluyan: ayuda psicológica, acompañamiento social y participación familiar, al igual que brindar una sólida red de apoyo y comprensión al cuidador es fundamental para mitigar su sentimiento de soledad y mejorar su calidad de vida en el proceso de cuidado⁷ Por su parte, Hejazi et al.(Hejazi et al., 2024), en el contexto de la pandemia, señala la necesidad de fortalecer los mecanismos de ayuda institucional, debido a que los cuidadores se enfrentaron a situaciones extremas sin el respaldo del gobierno y centros de salud, por lo cual agravo su vulnerabilidad.

Por lo tanto, el personal de enfermería juega un papel importante para la conexión a redes de apoyo para el cuidador. Considerar la necesidad de acompañamiento familiar e institucional permite desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el entorno de cuidado,

brindando información clara sobre la enfermedad y apoyo constante. El reconocimiento del cuidador como parte fundamental del proceso asistencial es fundamental para garantizar su bienestar y fortalecer su rol.

8. Conclusiones

La revisión integrativa permitió evidenciar que la soledad del cuidador de personas con enfermedad renal crónica es una experiencia profunda, multidimensional y, muchas veces, invisibilizada en los entornos clínicos. Factores como la soledad emocional, el aislamiento social, la sobrecarga del rol cuidador y la necesidad de apoyo integral, configuran un escenario de vulnerabilidad que compromete el bienestar del cuidador y la calidad del cuidado brindado al paciente.

Los hallazgos encontrados coinciden con la literatura, donde se establece que el cuidado de personas con enfermedades crónicas genera una carga física y emocional significativa que puede derivar en sentimientos de aislamiento y afectación del bienestar del cuidador. Sin embargo, no siempre se reconoce esta situación como una prioridad dentro del plan de atención, lo cual aumenta la sensación de estar solos enfrentando algo que los desborda. A esto se suma la necesidad urgente de contar con apoyo familiar, social e institucional, especialmente en momentos difíciles como la pandemia, donde muchos cuidadores se sintieron abandonados.

Este análisis deja en evidencia la falta de estrategias claras desde el sector salud para acompañar al cuidador, ofrecerle orientación, educación emocional y redes de apoyo estables. Aunque existen programas que atienden al paciente con ERC, son muy pocos los que incluyen de manera activa al cuidador, y mucho menos los que abordan su bienestar emocional.

Por lo tanto, se concluye que la soledad del cuidador no solo es una experiencia común, sino un problema que debe ser atendido. No se trata solamente de brindarles

herramientas prácticas, sino también de reconocerlos como personas que necesitan ser escuchadas, comprendidas y apoyadas. Desde la enfermería y otras profesiones del área de la salud, se debe trabajar en intervenciones que integren al cuidador como parte del proceso terapéutico, y no como un actor secundario.

Además, esta revisión permite afirmar que aún hay una gran necesidad de investigar más sobre este tema, donde muchas veces los cuidadores no tienen acceso a recursos básicos, ni cuentan con redes sólidas para apoyarse. También es importante estudiar qué tipo de intervenciones realmente ayudan a disminuir la soledad y mejorar la calidad de vida del cuidador a largo plazo.

Bibliografía

- Andrea Ramírez-Perdomo, C. (2019). 379 379 Enferm Nefrol. *Oct-Dic*, 22(4), 379–387.
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Qualitative research in psychology using thematic analysis in psychology using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3(2).(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706QP063OA>
- Briones Vera, Z. R., Briones Vera, Z. R., & Santillán Sánchez, B. D. (2018). *Cuidados de enfermería del catéter venoso central en pacientes con hemodiálisis del Hospital del Norte de Guayaquil en el periodo de junio a agosto 2018*. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (n.d.). Social isolation. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>
- Calderón Acevedo HH. Impacto Psicosocial De Cuidadores De Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Etapa Inicial De Hemodiálisis* [. (n.d.)].
- Cantillo-Medina, C. P., Ramírez-Perdomo, C. A., Perdomo-Romero, A. Y., Cantillo-Medina, C. P., Ramírez-Perdomo, C. A., & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA. *Ciencia y Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100216>
- Carreño Moreno, S., Pacheco López, M., & Arias Rojas, M. (2024). Role adoption, anxiety, depression and loneliness in family caregivers of patients with chronic diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6926.4140>,
- Colombiana de Psiquiatría Colombia Zambrano Cruz, A., & Cardona, C. (n.d.). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Retrieved May 27, 2025, from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005>
- Crehuet Rodríguez, I., Bernárdez Lemus, M. A., Crehuet Rodríguez, I., & Bernárdez Lemus, M. A. (2018). Aplicación de protocolos en enfermería: la mejor barrera contra las infecciones de los catéteres de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(3), 263–268.
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000300008>
- Diagrama de flujo PRISMA 2020 — Declaración PRISMA*. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
- Elías-Viramontes, A. de C., Casique-Casique, L., & Rodríguez-Loreto, J. E. (2020). La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 333–344. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020034>

ERC: El 10% de la población mundial padece esta condición. (n.d.). Retrieved May 27, 2025, from <https://consultorsalud.com/10-poblacion-enfermedad-renal-cronica-erc/>

Hejazi, S., Manzour, R., Shahsavari, A., Ghasemi, S., & Roshan-Nejad, M. (2024). Experiences of family caregivers of individuals undergoing hemodialysis in Iran about caring during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03677-w>

La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Retrieved May 27, 2025, from <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>

Laguardo-Jaimes, E. (2019). Profile of caregivers of Chronic Kidney Disease patients: a review of the literature. *Enfermeria Nefrologica*, 22(4), 352–359. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>

Levey, A. S., & Coresh, J. (2012). Chronic kidney disease. *The Lancet*, 379(9811), 165–180. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60178-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60178-5)

López Escudero, P. de J., Pompa Gutiérrez, Z., & Álvarez Vázquez, B. (2021). Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400005&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Mariela Murillo Moreno, L. (2018). *Necesidades y motivaciones de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica.* <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/8236052e-8f9d-4012-a72c-7a5d86bc24a7/content>

Martínez Ginarte., G., Guerra Domínguez., E., Pérez Marín., D., Martínez Ginarte., G., Guerra Domínguez., E., & Pérez Marín., D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2), 464–469. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Martino, J., Pegg, J., & Frates, E. P. (2015). The Connection Prescription: Using the Power of Social Interactions and the Deep Desire for Connectedness to Empower Health and Wellness. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(6), 466. <https://doi.org/10.1177/1559827615608788>

Matthews, M., McKeaveney, C., Noble, H., & Reid, J. (2024). Exploring the unmet needs and experiences of informal caregivers of patients with end-stage kidney disease (ESKD) receiving haemodialysis – a qualitative study. *PLoS ONE*, 19(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302525>

Ministerio de salud y protección social. (1993). *Resolución 8430 de 1993*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de salud y Protección social. (2022). *Minsalud propende por la protección de la salud renal*. Día Mundial Del Riñón. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-propende-por-la-proteccion-de-la-salud-renal.aspx>

Peña Correal, T. E. (2001). *PublicationmonualoftheAmericanPsychological Association*.

Pourghaznein, T., Heydari, A., Manzari, Z., & MousaviBazaz, S. (2022). Designing a Supportive Program based on the Real Needs of Mothers with Children Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(1), 60–66.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_430_20

Rico, D. A. P., Moreno, S. C., & Díaz, O. L. C. (2023). Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Revista Cuidarte*, 14(1).
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2451>

Sin, J., Henderson, C., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Gillard, S. (2018). eHealth interventions for family carers of people with long term illness: A promising approach? *Clinical Psychology Review*, 60, 109–125. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.008>

Situacion de la enfermedad renal cronica en colombia 2023 - Cuenta de Alto Costo. (n.d.).

Retrieved May 27, 2025, from <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-colombia-2023/>

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2020 - Cuenta de Alto Costo. (n.d.). Retrieved May 27, 2025, from <https://cuentadealtocosto.org/erc/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-la-hipertension-arterial-y-la-diabetes-mellitus-en-colombia-2020/>

Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales / National Institute on Aging. (n.d.). Retrieved May 27, 2025, from <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

View of Chronic kidney disease. Literature review The local experience in an Ecuador city / Revista Colombiana de Nefrología. (n.d.). Retrieved May 26, 2025, from <https://revistaneurologia.org/index.php/rcn/article/view/396/867>

Whittemore APRN, R., Knafl Elizabeth Gray Distinguished Professor, K. N., & Knafl, K. (n.d.). *METHODOLOGICAL ISSUES IN NURSING RESEARCH The integrative review: updated methodology*.