

# Cuidadores familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos

## Family caregivers: Competence in the care of the chronically ill

### Cuidadores familiares: Habilidad no atendimento de doentes crónicos

*Olga Marina Vega Angarita\**  
*Elkin Herney Peñaranda Pabón\*\**  
*Yury Alexandra Rico Medina\*\*\**  
*Yoli Andreina Rozo Hurtado\*\*\*\**

ISSN-PRINT  
1794-9831

E-ISSN 2322-7028

Vol. 15 No. 1

Ene - Jun 2018

Cúcuta, Colombia

Recibido:

17 Agosto de  
2017

Aprobado:

23 Noviembre de  
2017

## Resumen

**Introducción:** Ante la magnitud de la demanda y costos en la atención, las enfermedades crónicas han visibilizado un creciente número de cuidadores, quienes se inician en este rol sin la capacitación y competencia requerida. **Objetivo:** Describir la competencia para el cuidado en el hogar de los cuidadores de personas con enfermedad crónica en una institución prestadora de servicio de San José de Cúcuta, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, desarrollado en el primer semestre del año 2017. La muestra estuvo conformada por 360 cuidadores de personas con enfermedad crónica. Se emplearon los instrumentos elaborados por el Grupo Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, denominados: GCPC-UN-C©-ficha técnica de caracterización para los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible y el instrumento “Cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. **Resultados:** Se reportaron niveles bajo y medio de competencia de los cuidadores en el ejercicio de su rol, encontrándose en mayor afectación las categorías Conocimiento y Disfrutar (Bienestar). No se reportaron cuidadores con alto nivel de competencia al momento de desempeñar su rol. **Conclusión:** Los resultados muestran que la necesidad de intervención de enfermería en el fortalecimiento de la competencia de los cuidadores sigue siendo una constante importante de la actuación profesional.

**Palabras Clave:** Enfermedad crónica, paciente crónico, cuidador, competencias.

## Abstract

**Introduction:** Because of the high demand and costs of care, chronic diseases have shown an increasing number of caregivers who develop their role without the required training and skill. **Objective:** To describe the capacity for home care of caregivers of patients with chronic illness in a service provider institution of San José de Cúcuta. **Materials and methods:** Descriptive quantitative cross-sectional study, developed in the first half of 2017. The sample was composed by 360 caregivers of patients with chronic disease. We used the instruments developed by the Chronic Patient Care Group of the Faculty of Nursing of the National University of Colombia called: GCPC-UN-C © - technical characterization chart for family caregivers of patients with chronic non-transferable disease and the instrument “Caring” - short version to measure the competence of care at home. **Results:** In the study, low and medium levels of competence of the caregivers were reported in the exercise of their role, and the categories Knowledge and Enjoyment (Welfare) were more affected. It is important to note that caregivers with a high level of competence were not reported. **Conclusion:** The results show that the need for nursing intervention in strengthening the competence of caregivers remains an important constant of professional performance.

**Keywords:** Chronic disease, chronic patient, caregiver, competencies.

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo /

Vega Angarita OM, Peñaranda Pabón EH, Rico Medina YA, Rozo Hurtado YA. Cuidadores familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos. Rev. cienc. cuidad. 2018;15(1):7-17.

Este es un artículo bajo la licencia CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) 

## Autor de correspondencia

\* Enfermera. Doctora en Educación. Correo: [olgavega@ufps.edu.co](mailto:olgavega@ufps.edu.co). Orcid: 0000-0002-5525-0088. Vicerrectora Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia.

\*\* Enfermero. Correo: [elkinherneypp@ufps.edu.co](mailto:elkinherneypp@ufps.edu.co). Orcid: 0000-0003-4488-7996. Cúcuta, Colombia.

\*\*\* Enfermera. Correo: [yuryalexandrarm@ufps.edu.co](mailto:yuryalexandrarm@ufps.edu.co). Orcid: 0000-0003-2377-7421. Cúcuta, Colombia.

\*\*\*\* Enfermera. Correo: [yoliandrei-narh@ufps.edu.co](mailto:yoliandrei-narh@ufps.edu.co). Orcid: 0000-0002-9298-921X. Cúcuta, Colombia.

## Resumo

**Introdução:** Dada a magnitude da demanda e custos dos cuidados, doenças crônicas têm tornado visível um número crescente de cuidadores que são novos para o papel sem o treinamento e competição necessário. **Objetivo:** Descreva a competência para cuidadores domiciliários de cuidadores de pessoas com doença crônica em uma instituição de provedor de serviços de San José de Cúcuta. **Materiais e Métodos:** Um estudo quantitativo descritivo transversal, desenvolvido na primeira metade de 2017. A amostra consistiu de cuidadores de 360 pessoas com doença crônica. CGP-A-C © -ficha técnica de caracterização de cuidadores familiares de pessoas com doenças não transmissíveis crônicas e o instrumento: foram empregadas as ferramentas desenvolvidas pela medicina de grupo, paciente crônico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia chamado “cuidar” - versão curta para medir a competência de atendimento domiciliar. **Resultados:** Os níveis baixos e médios de competência dos cuidadores foram relatados no exercício do seu papel no cumprimento das categorias mais afetadas e Divirta Conhecimento (Bem-estar). Importante, não-cuidadores relataram um nível de competência alta na hora de desempenhar o seu papel. **Conclusão:** Os resultados mostram que a necessidade de intervenção de enfermagem no fortalecimento cuidadores concorrência continua a ser um importante desempenho constante.

**Palavras-chave:** doença crônica, pacientes crônicas, habilidades cuidador.

## Introducción

Una enfermedad crónica es aquella que muestra características clínicas propias, donde los síntomas de la persona se prolongan en el tiempo, de carácter no reversible y progresivo, que precisa de observación continua y tratamiento permanente durante un periodo indeterminado de años. Influye en todos los aspectos de la vida de la persona afectada, de su núcleo familiar y de quien brinda el cuidado y está determinada por múltiples factores, tales como la transición demográfica (1), la urbanización y la globalización, siendo influenciada, además, por factores internos o no modificables -herencia, raza, edad y género-, así como por factores externos o modificables por la voluntad de la persona -alimentación, descanso, actividad física- (2).

A nivel mundial, las enfermedades crónicas representan la principal causa de mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), las enfermedades no transmisibles provocan la defunción de 40 millones de personas cada año, de las cuales 17 millones son menores de 70 años, atribuyéndose a las enfermedades cardiovasculares la causa de la mayoría de estas muertes.

En Colombia, las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas como un problema nacional de salud pública, puesto que el 71 % de las muertes son atribuidas a este tipo de afecciones, siendo las enfermedades cardiovasculares las entidades que abanderan su aporte al perfil epidemiológico (4). Sumado a lo anterior, según datos del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de

Colombia, se reportó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres entre 2005 y 2014, siendo las enfermedades hipertensivas la causa del 10,47 % (62.297) de muertes producidas al año. Por otro lado, la diabetes mellitus provocó el 14,58 % (70.309) de las defunciones, con tasas tendientes al descenso (5).

En el Departamento Norte de Santander, la situación es similar, al registrar su mayor prevalencia con crecimiento considerable de hipertensión arterial y diabetes mellitus (6).

Cada vez se reconoce más el impacto negativo que estas enfermedades ejercen en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. La creciente demanda en la atención, los costos inherentes al diagnóstico especializado, tratamiento y control, han generado un mayor consumo del gasto público y han transferido la prestación de servicios de salud del ámbito formal al informal, donde la responsabilidad de la asistencia es asumida por la familia.

Al igual que los enfermos crónicos, los cuidadores familiares son un grupo poblacional en crecimiento. Según Landínez y Beltrán (2016), “son un capital social de enorme importancia, ya que gracias a su labor se garantizan los derechos de muchas personas, su acceso a la salud y los cuidados diarios que necesitan” (7). Se definen como aquellas personas encargadas de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente crónico en buena parte del día. En la mayoría de los casos, residen en el mismo domicilio del enfermo, sin beneficio económico alguno por su labor (8).

Estudios internacionales y nacionales muestran el perfil sociodemográfico de los cuidadores, evidenciando que, en su mayoría, son mujeres en tramos de mediana edad, con bajo nivel de escolaridad, inactivas laboralmente (9) y en precaria situación económica (7, 8, 10), que ejercen el cuidado en solitario sin contar con el apoyo de otros miembros de la familia, su labor es prolongada en el tiempo y resulta intensa en la demanda y complejidad de las actividades, observando un alto índice de sobrecarga en ellas (7, 10,11).

La competencia para el cuidado en el hogar, a pesar de no ser un concepto nuevo, ha venido tomando fuerza en los últimos años y es considerada como parte de las características fundamentales que se requieren para la atención de personas con enfermedad crónica, puesto que se requiere abordar la capacidad, habilidad y preparación que tiene un sujeto para ejercer la labor de cuidar (12). La literatura disponible señala, en particular, la falta de competencias para resolver situaciones propias de sus receptores de cuidado en el ámbito domiciliario (10, 13, 14), puesto que se han reportado niveles bajos y medios en el conocimiento y destreza instrumental para cubrir las necesidades del enfermo, capacidad de anticiparse a situaciones imprevistas, bienestar y relación social (15 - 17).

En tal sentido, la demanda de atención de los enfermos supone en los cuidadores la suma de capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes que hacen posible la acción de cuidado, componentes básicos que definen la capacidad y dominio de ellos para ejercer la labor de cuidar y de responder de manera idónea frente a una actividad específica (12).

Dicha cualificación, que es primordial en los cuidadores, fue creada por el Grupo Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, fue avalada y se hizo operativa por parte de la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico (18) bajo seis categorías básicas: el conocimiento, la unicidad o condiciones particulares, lo instrumental procedimental, el disfrute de condiciones mínimas para el cuidado o nivel de bienestar, la anticipación y la relación social e interacción.

Debido a que la mayoría de las personas que padecen una enfermedad crónica no tiene la capacidad propia de cuidado, se requiere la ayuda de una persona externa –a quien se reconoce como cuidador-, que ejerce este rol casi siempre sin formación o conocimiento, contando con pocas habilidades y competencias para el desarrollo

efectivo de su tarea, asumiéndola de manera empírica y con muy baja calidad.

El estudio tuvo como propósito describir las competencias de los cuidadores informales de personas con enfermedad crónica no transmisible, en una ciudad que cuenta con altos niveles de desempleo y una economía de recursos bastante limitados (19), lo cual genera que la persona que realiza el cuidado no cuente con los recursos necesarios para poder brindarlo adecuadamente, además de no tener la educación formal necesaria para desarrollar su rol de cuidador.

El trabajo investigativo tuvo como soporte la revisión y consulta de la literatura especializada en el tema, indagando en estudios previos referidos en revistas de enfermería de alto impacto en los últimos seis años, búsqueda que permitió obtener información actualizada y fiable para la construcción del marco de referencia y para el análisis de resultados.

A nivel disciplinar, este estudio se inscribe en una de las temáticas de trabajo investigativo establecida por la Red Latinoamericana del Cuidado al Paciente Crónico y la Familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Su identificación permite a las enfermeras diseñar estrategias de intervención que generen la cualificación de los cuidadores en la atención del paciente del que son responsables, además de entender la experiencia de la persona que brinda el cuidado y las competencias que éste posee.

## Objetivos

### Objetivo General

Describir la competencia para el cuidado en el hogar de los cuidadores de personas con enfermedad crónica en una institución prestadora de servicio de San José de Cúcuta.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar la diada Cuidador familiar – persona en situación de enfermedad crónica.
- Identificar el conocimiento que tiene el cuidador a la hora de ejercer su rol frente a la persona a quien cuida.
- Determinar las condiciones personales del cuidador en el ejercicio de su rol.
- Evaluar la competencia instrumental y procedimental de los cuidadores en el ejercicio de sus actividades.

- Determinar el bienestar del cuidador durante el ejercicio de su rol.
- Identificar las habilidades predictivas o de anticipación que tienen los cuidadores a la hora de realizar su actividad de cuidado.
- Analizar la interacción y relación social que tienen los cuidadores con su sujeto de cuidado y con su grupo familiar.

## **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en San José de Cúcuta (Colombia). La población estuvo integrada por cuidadores de enfermos pertenecientes al programa “Adulto Crónico” de una Institución Prestadora de Servicios de Salud ambulatorios (20) y la muestra fue de 360 cuidadores, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado y sistemático. Para el cálculo de la muestra se utilizó una probabilidad de éxito de 0.5, con error de muestreo de 0.05 y con un coeficiente de confianza del 95 %. Se incluyeron cuidadores en mayoría de edad, sin deterioro funcional cognitivo y consentimiento voluntario de participación durante el primer semestre de 2017.

La recolección de datos fue realizada en los meses de abril y mayo, empleando para ello dos instrumentos del Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia. La encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica permite la medición, en el enfermo crónico y su cuidador, de las condiciones y perfil socio demográfico, la percepción de carga y apoyo y la apropiación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) (10); su confiabilidad y validez como instrumento fue demostrada en el contexto Latinoamericano (18). En la medición de la competencia para cuidar en el hogar se empleó la versión abreviada del instrumento GCPC-UN-CPC, que se compone de 20 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 1 a 4, donde 4 describe el máximo valor posible y 1 el mínimo. Dichos ítems se recogen en seis categorías que son representadas bajo el acrónimo CUIDAR: Conocimiento (3 ítems), Unicidad o condiciones particulares (4 ítems), Instrumental procedimental (3 ítems), Disfrute de condiciones mínimas para el cuidado o nivel de bienestar (4 ítems), Anticipación (2 ítems) y Relación social e interacción (4 ítems), con pruebas psicométricas altamente confiables para su uso en el ámbito nacional.

En la valoración global de la competencia, la puntuación mínima posible fue de 0 (cero) y la máxima de 60 (sesenta). Por categorías, el intervalo de puntuación fue: Conocimiento, mínima de 0 (cero) y máxima de 9 (nueve); Unicidad, mínima de 0 (cero) y máxima de 12 (doce); Instrumental procedimental, mínima de 0 (cero) y máxima de 9 (nueve); Disfrutar, mínima de 0 (cero) y máxima de 12 (doce); Anticipación, mínima de 0 (cero) y máxima de 6 (seis) y, por último, el componente Relación social e Interacción, con puntuación mínima de 0 (cero) y máxima de 12 (doce).

Fueron garantizados los preceptos éticos requeridos en estudios con seres humanos, contenidos en el marco regulatorio internacional (21) y nacional (22), aplicando el consentimiento informado previamente a la recolección de datos. Se contó con el aval institucional y se surtió trámite de propiedad intelectual de los instrumentos, con la autorización por parte del grupo de investigación para su uso.

Se elaboró una base de datos, cuya información fue procesada en el programa SPSS versión 24.0. En el análisis de dichos datos fueron aplicadas pruebas estadísticas para la obtención de cálculos descriptivos estadísticos primarios de la información, tales como media, mediana, moda, varianza y desviación estándar de las variables cuantitativas de los instrumentos utilizados, seguidas de un análisis de las variables cualitativas. Posterior a esto se realizó un análisis por cada uno de los componentes del instrumento.

## **Resultados**

Los resultados se presentan de acuerdo con los objetivos establecidos en el estudio.

### **Características sociodemográficas:**

Se encontró, por distribución de género, que el 79 % de los participantes pertenecía al sexo femenino y el 21 % correspondía al sexo masculino. Los cuidadores se encontraban en su mayoría entre los 40 y 49 años (48 %), los porcentajes más altos respecto al estado civil de los participantes correspondieron a unión libre y casados con 41 % y 28 % respectivamente. Referente al desarrollo de su rol como cuidadores, se encontró que el 81 % desarrollaba la labor sin ayuda de otros miembros de la familia y su experiencia como cuidador superaba los tres años (50 %). Respecto a

**Olga Marina Vega Angarita, Elkin Herney Peñaranda Pabón, Yury Alexandra Rico Medina, Yoli Andreina Rozo Hurtado.**

la variable tiempo de cuidado diario se encontró que el tiempo dedicado a esta labor oscilaba entre 5 y 12 horas (45%), seguido de una inversión de tiempo que superaba las doce horas (35%).

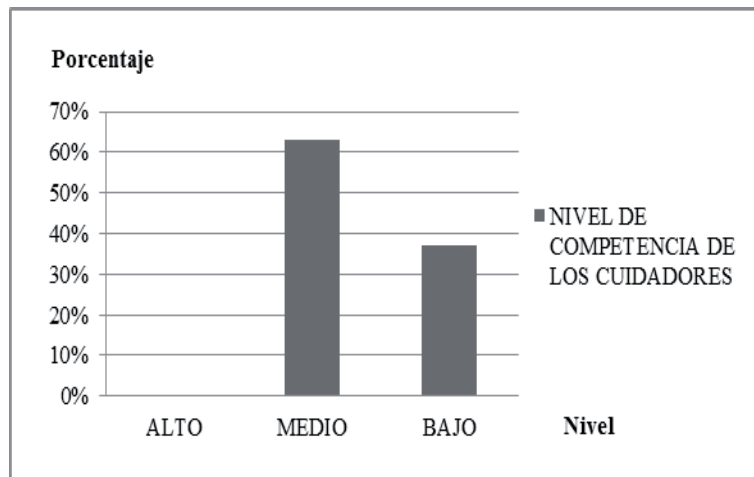
En lo concerniente al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), se halló que el 73% de los participantes manifestó utilizarlas como apoyo para el cuidado de la persona a cargo, mientras que el 23% refirió no hacerlo. La TIC más utilizada el internet, referenciada en un 41 %, seguido del uso del teléfono celular con un 21 %. En relación con el diagnóstico médico dado a los sujetos de cuidado, se vio reflejado Hipertensión Arterial en un 64 %, Diabetes Mellitus en un 9% y presencia de ambas patologías en un 27 %. También se evidenció en los cuidadores un nivel de percepción de carga alto

(13%), nivel de percepción medio (34%) y un nivel de percepción bajo (53%).

### **Nivel de Competencia de los cuidadores**

De acuerdo con la competencia global para el cuidado, se reportó un nivel no óptimo en los cuidadores, por cuanto la totalidad del porcentaje obtenido los ubicó en niveles medio y bajo respectivamente (63% y 37%) y no se obtuvieron datos de alta cualificación en el desempeño del rol (Figura 1).

La clasificación se realizó de acuerdo con la evaluación establecida en el instrumento, la cual mencionaba que los cuidadores que obtuviesen un resultado entre 0 y 35 puntos se encontraban en un nivel de competencia bajo, entre 36 y 48 puntos su nivel era medio y, superior a 48 puntos, su nivel se consideraba alto.



**Figura 1:** Nivel de Competencia de los cuidadores

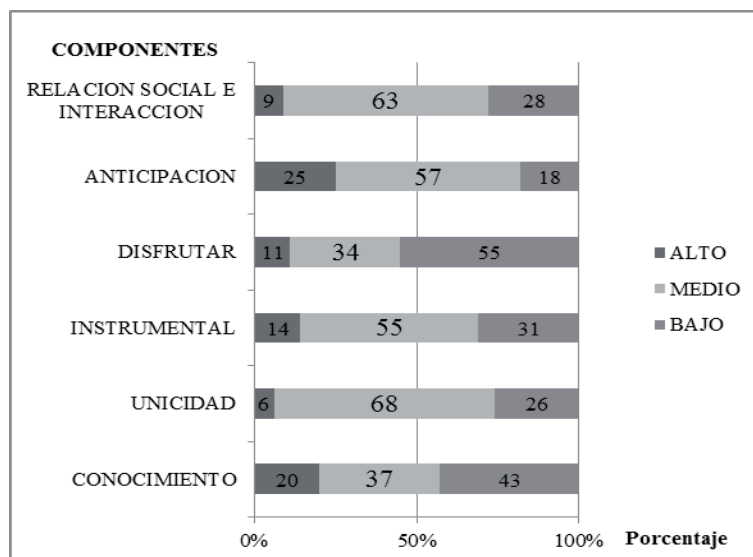
**Fuente:** Datos de investigación.

### **Componentes de la competencia de los cuidadores**

Se realizó un análisis de resultados de tipo global y otro de manera específica, para así visualizar de mejor manera los componentes del instrumento, en aras de obtener la competencia alcanzada para el cuidado de los participantes, referenciando las categorías de Conocimiento, Unicidad (condiciones especiales), Instrumental y procedimental, Disfrutar (bienestar), Anticipación (predictiva) y Relación

social e interacción, de acuerdo con la forma de medición establecida en el instrumento realizado por la Universidad Nacional de Colombia. (Alto, Medio, Bajo).

Partiendo de lo anterior, los componentes en donde se encontró mayor debilidad fueron Conocimiento y Disfrutar, mientras que el componente de mayor aspecto positivo fue Unicidad (Figura 2).



**Figura 2:** Componentes de la competencia de los cuidadores.

**Fuente:** Datos de investigación.

### Componente “Conocimiento”

Referente a este componente, se reportó en la población estudiada bajo nivel de competencia en un 43 %, medio en un 37 % y alto en apenas un 20 %. En el análisis específico de esta dimensión se encontró que el 42 % de los participantes manifestó tener conocimiento sobre cómo realizar seguimiento a las condiciones de salud de la persona que tiene a su cargo, el 44 % expresó tenerlo pocas veces o nunca y sólo el 14 % refirió saberlo. Por otra parte, el 67 % desconoce los signos de alarma de la enfermedad padecida por su familiar (pocas veces o nunca), el 22 % manifestó conocerlos con frecuencia y solamente el 11 % afirmó siempre conocerlos. En cuanto a la realización de los procedimientos requeridos en los sujetos de cuidado, en el 56 % de los encuestados se encontró que no los saben aplicar (pocas veces o nunca), el 23% considera que los maneja medianamente y el 11 % asume que sabe hacerlos siempre.

### Componente “Unicidad”

Respecto a este componente, se evidenció bajo nivel en el 26 %, medio en el 68 % y alto en el 26 % de la población. La confianza reportada por los cuidadores para asumir el cuidado en casa se reflejó en el 82 % de los participantes (con frecuencia o casi siempre), la capacidad para simplificar las tareas de cuidado en el 66 % (con frecuencia y/o casi siempre) y la capacidad de superar fácilmente los sentimientos de culpa o de rabia en el 68 % (con frecuencia y/o casi siempre).

A pesar de ello, resulta significativo que el 63 % de los cuidadores afirmó que pocas veces establece su propio estilo de vida.

### Componente “Instrumental”

Acerca de la dimensión instrumental, se reportó bajo nivel en el 31 %, medio en el 55 % y alto en apenas un 14 %. En el análisis de esta dimensión se halló que el 82 % de los participantes actúa siguiendo las recomendaciones prescritas a la persona que cuidan (con frecuencia y/o casi siempre), la capacidad de organizar el apoyo instrumental disponible para la persona a quien cuidan se reflejó en el 69 % (pocas veces y/o casi nunca) y la capacidad de administrar adecuadamente los medicamentos formulados, se encontró en el 82 % (con frecuencia y/o casi siempre).

### Componente “Disfrutar”

En cuanto a este componente, se encontró que el 55 % de la población estaba en bajo nivel, el 34 % en medio y apenas un 11 % en alto. En el análisis específico de esta dimensión se evidenció que los participantes se encontraban satisfechos con su estilo de vida en un 67 % (pocas veces y/o casi nunca o nunca). Respecto a tener energía suficiente para responder a las responsabilidades de cuidado, el 76 % consideró que sí la tenía (con frecuencia y/o casi siempre). En cuanto a si sienten que su labor de cuidado aporta a su plan de

vida, el 58 % manifestó que pocas veces y/o casi nunca o nunca, mientras que acerca de su disponibilidad de tiempo para las actividades o cosas personales el 56 % consideró que sí la tenía (con frecuencia).

### **Componente “Anticipación”**

Se halló, en referencia a este componente, que el 63 % de los participantes presentó un nivel medio, el 28 % un nivel bajo y apenas un 9 % se encontró en un nivel alto. En el análisis específico de esta dimensión, se encontró que el 69 % de los participantes organizaba los recursos disponibles para atender con eficiencia a la persona a quien se cuidaba (con frecuencia y casi siempre o siempre). Por otra parte, se destacó que el 69 % de los cuidadores preveía el manejo del riesgo y las necesidades de salud de la persona a quien cuidaba (con frecuencia y casi siempre o siempre).

### **Componente “Relación social e interacción”**

En este apartado se evidenció que un 63 % de los cuidadores presentaba un nivel medio, seguido de un 28 % con un nivel bajo y tan sólo un 9 % estaba en un nivel alto. Al especificar en esta dimensión, se encontró que el 83 % de los participantes fortalecía el vínculo de afecto con la persona a quien cuidaba (con frecuencia y casi siempre o siempre), 87 % de los cuidadores se comunicaba efectivamente con la persona que cuidaba (con frecuencia y casi siempre o siempre) y el 85 % mantenía la tranquilidad emocional del paciente crónico a su cargo (con frecuencia y casi siempre o siempre). Sin embargo, el 62 % de los cuidadores no contaba con el respaldo de los demás miembros de la familia para apoyar el cuidado (pocas veces y casi nunca o nunca).

## **Discusión**

Según los resultados obtenidos, el nivel de competencia de los cuidadores de personas con enfermedad crónica se ubica en mayor medida en el nivel medio, seguido del nivel bajo, hallazgos que se asemejan a lo encontrado en otros estudios (17, 23) donde se evidencia, en cuanto a las competencias de cuidado, que gran parte de los cuidadores no poseen condiciones óptimas para la prestación del cuidado en la totalidad de los componentes que esta labor requiere.

Respecto a la persona que realizaba el cuidado, los resultados obtenidos mostraron que, en su mayoría, los cuidadores pertenecen al género femenino y el rango de edad predominante está entre 40 y 49 años, situación que pudo asociarse con lo encontrado por Barreto et al. (24), quien encontró que en mayor medida el género femenino es quien

realiza el cuidado y el rango de edad de mayor frecuencia oscila entre los 36 y los 58 años de edad. Así mismo, Pinzón (23) y García (25) habían determinado en su estudio que la mayoría de los cuidadores informales de la muestra pertenecían al género femenino y en un mayor porcentaje eran adultos mayores de 40 años. En la sociedad, el hecho de que la mujer sea quien dedique más horas al cuidado del hogar, la hace más propensa a que sea ella quien realice los cuidados; sin embargo, es importante resaltar que estas prácticas no solamente les competen a las mujeres, sino que los hombres también pueden realizarlas sin ningún complejo.

En relación con el tipo de escolaridad predominó la básica primaria, el estado civil que primó fue el de unión libre, la ocupación desempeñada por los cuidadores en su mayor parte correspondió a trabajos del hogar, el estrato socioeconómico dominante fue el 2 y la religión mayoritaria fue la católica. Chaparro et al. (8) refirieron en su estudio que la ocupación principal era el hogar, la creencia religiosa en su mayoría era la católica y se destacó el estrato socioeconómico 2. De igual forma, Carrillo et al. (26) argumentó en su estudio que la escolaridad primaria incompleta y el estrato socioeconómico 1 se encontraban en mayor proporción, el estado civil predominante fue el de unión libre y, en cuanto a la orientación religiosa, la mayoría de los encuestados refirió ser católico.

Lo anterior implica que la escolaridad y el estrato socioeconómico son factores importantes en el momento de realizar los cuidados, puesto que a menor grado de escolaridad puede resultarle más complejo al cuidador entender el proceso de enfermedad que atraviesa la persona que necesita del cuidado. Por otra parte, el hecho de encontrarse en un nivel socioeconómico bajo limita las acciones que se puedan realizar para mejorar el bienestar de la persona que se cuida.

En el componente de conocimientos se encontraron aspectos bastante débiles: con bastante frecuencia se halló que no se sabe cómo realizar seguimiento a las condiciones de salud de quien se cuida, no se sabe cómo realizar los procedimientos necesarios al sujeto de cuidado y no se reconocen, en gran medida, los signos que pueden desencadenarse a causa de la enfermedad. Los estudios (27, 17) evidencian un conocimiento bajo por parte de la población sobre el tema, lo cual determina la necesidad que tiene el cuidador de adquirir conocimientos y destrezas que le permitan entender a la persona que cuida,

En el mismo sentido, González (28) determinó este

componente, junto al valor y la paciencia, como insuficientes en la mayoría de los cuidadores familiares. En su estudio, el bajo nivel educativo reportado por los cuidadores podría configurarse como elemento determinante de lo encontrado en esta categoría y argumento fuerte para la implementación de programas formativos ajustados a la realidad educativa, cultural y capacidad cognitiva de los cuidadores. Aspectos como la atención de necesidades básicas, manejo de instrumental y conocimiento especializado se proponen como temáticas a considerar en la estructuración de contenidos educativos en esta población.

En el componente de unicidad se encontró fortaleza en la población objeto, puesto que los cuidadores poseen la confianza necesaria para asumir el cuidado en casa y se destaca que tienen la capacidad de simplificar las tareas y realizarlas correctamente en el momento que sea necesario. Estos resultados son similares a los de Vega (10), quien refirió que los cuidadores estaban en un nivel superior al momento de evaluar este componente, mostrando mejores características personales para afrontar los obstáculos que trae el brindar un cuidado. Por otra parte, en el estudio realizado por Chaparro et al. (29) se concluyó que es vital el fortalecimiento de las características y capacidades del cuidador, el reconocimiento de sí mismo y del rol asumido, lo cual le permite afrontar de manera adecuada los problemas que pueda encontrar al momento de brindar la atención.

El componente instrumental mostró que los cuidadores presentaban falencias respecto a la organización del apoyo instrumental representado en transporte, equipos e insumos. Sin embargo, de manera general, se destaca que la población objeto se ubicó en un nivel medio, pues los cuidadores referían tener las herramientas necesarias para suplir las necesidades básicas de quien se cuida. Lo anterior coincide con lo encontrado por Vega OM (10), cuyo estudio evidenció una porción reducida de cuidadores que presentaban un nivel alto en el componente instrumental, haciendo necesario el refuerzo en dicha categoría para así mejorar el cuidado que se brinda.

Respecto al componente Disfrutar, los resultados obtenidos mostraron debilidad, puesto que la población objeto refirió que su rol de cuidador no aportaba a su plan de vida y la calidad de esta no era la mejor, dando como resultado la poca satisfacción personal. En los estudios (10, 26) se habla de cómo los cuidadores no presentaban una apreciación alta en este componente, puesto que no se sentían satisfechos con su estilo de vida y gran parte de

ellos no encuentran satisfacción personal en el momento de desarrollar su rol en la vida diaria, haciendo que la calidad de vida disminuya. La categoría de anticipación se comprende como capacidad, ideas y herramientas que poseen los cuidadores para actuar con antelación frente a eventos inesperados o riesgos a los que se pueden encontrar expuestas las personas con enfermedad crónica a su cuidado. Aquí se encontró que los cuidadores contaban con un nivel favorable o positivo en relación con la organización de los recursos disponibles para atender con eficiencia a la persona a quien cuidan y para prever el manejo de riesgos y las necesidades de salud.

En el estudio de Herrera et al. (30) se menciona que los cuidadores se encontraban satisfechos con la labor que realizaban, presentando fortalezas respecto al cómo saber hacer las cosas y cómo actuar ante situaciones imprevistas que se presentaban durante su labor, atribuyéndole esto a los conocimientos brindados por parte del personal de enfermería. Igualmente, Vega et al. (10) reportaron que los cuidadores casi siempre o siempre organizaban los recursos disponibles de forma eficiente para atender a la persona que se cuida.

En el estudio, la capacidad de anticipación de los cuidadores, en su mayoría, se encontraba en un nivel medio, por lo cual se hace necesaria la actuación inmediata de enfermería en el fortalecimiento de dicha competencia, capacitando constantemente a los cuidadores respecto a las necesidades específicas de las personas con enfermedad crónica y los factores de riesgo a los que se pueden encontrar expuestos, desarrollando en ellos mecanismos de afrontamiento y prevención ante cualquier complicación.

La dimensión de relación e interacción estuvo constituida por cuatro ítems, sobre los cuales se hallaron resultados bastante altos y favorables, tales como el fortalecimiento del vínculo de afecto con la persona que se cuida, la comunicación efectiva y el intento del cuidador por mantener la tranquilidad emocional de la persona a su cuidado. Sin embargo, se evidenció una gran falencia en la población objeto de estudio al no poder contar con el respaldo de los demás miembros de la familia para apoyar la labor de cuidado. Dichos resultados difieren de los reportados en otros estudios sobre el tema (31, 32), donde los cuidadores manifestaron que contaban con ayuda principalmente de los familiares para realizar las tareas de cuidado. Por otra parte, los resultados obtenidos por Gelvez et al. (27) reportaron que los cuidadores tenían una baja tolerancia respecto a las tareas que se debían realizar



diariamente, dando lugar a comportamientos y actitudes como la intolerancia, la mala comunicación y la baja relación cuidador-paciente.

Por otro lado, Carrillo et al. (26) y Pinzón et al. (23) hallaron en sus estudios que la persona encargada de brindar el cuidado atendía al familiar a cargo la mayoría del día, sin tener algún tipo de apoyo en su labor. Es importante destacar que el apoyo del familiar alrededor del cuidado es de vital importancia no sólo para quien realiza el cuidado sino también para quien lo recibe, pues el apoyo familiar hace parte de la capacidad para asumir y afrontar de una manera adecuada el proceso por el cual se está atravesando. El trabajo de enfermería se hace necesario, entonces, para configurar una red de apoyo fundamental para los cuidadores, además de desarrollar y proponer estrategias que permitan integrar al núcleo familiar en la atención de la persona que requiere cuidados, evitando la sobrecarga en un solo cuidador y contribuyendo al fortalecimiento de la labor de cuidado.

## Conclusiones

Respecto a los datos sociodemográficos de la población objeto de estudio, se pudo concluir que el rol de cuidador es desarrollado prioritariamente por el sexo femenino, asunto que hace necesario un proceso de concientización y sensibilización a la población en general, con el fin de incentivar al género masculino a desarrollar también un rol de cuidador.

Los cuidadores desarrollan su labor en el rango de edad entre los 40 a 49 años, lo cual es importante destacar en tanto las personas a esta edad tienen mayor experiencia para el desarrollo de su rol, haciendo que el cuidado sea

más efectivo. Con relación a lo anterior, se identificó que el tiempo de experiencia es mayor a tres años, haciendo que el rol de cuidador ya sea asumido y su desempeño sea mejor a la hora de realizar las actividades correspondientes.

Por otra parte, se identificó que las personas que desarrollan el rol de cuidador tienen un lazo sentimental con la persona a la que brindan el cuidado y, así mismo, son las que realizan el cuidado del hogar como ocupación. De esto es importante destacar que, al mantener un lazo sentimental y ser quienes realizan el cuidado en el hogar, se refuerza la relación con la persona que cuidan y se satisfacen de mejor manera las necesidades de los enfermos a su cargo.

Se concluyó, además, que los cuidadores, en el ejercicio de su rol, se encuentran en nivel medio en cuanto a sus competencias. Se encontró mayor afectación en las categorías Conocimiento y Disfrutar (bienestar) y no se encontraron cuidadores con un nivel alto de competencias en el momento de desarrollar su rol. Por esta razón, se torna importante la capacitación a los cuidadores sobre los componentes necesarios para mejorar la calidad del cuidado, y asuntos como la atención de necesidades básicas, instrumental y especializada se proponen como temáticas a considerar en la estructuración de contenidos educativos dirigidos a esta población.

Durante el proceso de investigación no se encontraron limitantes a la hora de desarrollarlo y se llenaron vacíos de conocimiento al identificar la competencia de los cuidadores de personas con enfermedad crónica de la ciudad de Cúcuta, los cuales no tenían un marco de antecedentes amplio. Adicionalmente, se diferencia de otros estudios investigativos al tener en cuenta la relación de desempleo y limitantes económicas que se presentan en esta ciudad.

## Referencias bibliográficas

1. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revi Cub de Salud Púb* [internet]. 2011 [consultado 5 de septiembre de 2016]; 37(6):1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21421364013>
2. Landinez NS, Caicedo IQ, Lara MF, Torres LL, Beltrán Rojas JC. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev. Fac. Med.* [internet] 2015 [consultado 5 de septiembre de 2016]; 63(3):75-82. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/47818>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Bogotá: OMS; 2017. [consultado 21 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
4. Gómez A. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica* [internet]. 2011[consultado 5 de septiembre de 2016]; 31(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449001>.
5. Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud

- (ASIS). [internet] Colombia, 2016. [consultado 20 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
6. Ministerio de salud. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2017. [consultado 5 de septiembre de 2016]; Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>
  7. Landínez Parra N, Caicedo Molina I, Lara Díaz M, Luna Torres L, Beltrán Rojas J. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev. De la Facultad de Medicina*. [Internet]. 2015 [consultado 5 de septiembre de 2016]; 63(3):75-82. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/47818/53144>
  8. Chaparro L, Sánchez B, Carrillo M. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Rev. Cienc Cuid*. [Internet] 2012. [consultado 15 de octubre de 2016]; 11(2):31-45. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/196/205>
  9. Torres Pinto X, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev. Universidad Industrial de Santander Salud*. [Internet] 2016. [consultado 20 de noviembre de 2017] 49(2):330-338. Disponible en: <http://repvie.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6359/6594>
  10. Vega O. Cuidadores y su competencia en la atención de sus familiares. *Rev. Cienc. Cuidad*. [Internet] 2016. [consultado 15 de octubre de 2016]; 13(1):9-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/11555/V/13>
  11. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob*. [Internet]. 2009. [consultado 15 de octubre de 2016] (16). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412009000200021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000200021&lng=es)
  12. Carrillo González GM, Barreto Osorio RV, Arboleda Ligia B, Gutiérrez Lesmes OA, et al. Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *rev.fac. med*. [internet] 2015. [consultado 4 de noviembre de 2016]; 63(4):668-675. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>
  13. Barrera Ortiz L, Blanco de Camargo L, Figueroa I, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Mirada internacional. Aquichan*. [Internet] 2009. [consultado 15 de octubre de 2016]; 6(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/77/159>
  14. Carrillo M, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. *Ciencia y Enfermería, Colombia*, 02, agosto. [internet] 2014. [consultado 15 octubre de 2016]; 20(2):83-91. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200009)
  15. Carrillo González G, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B, Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región amazónica de Colombia. *Medicina U.P.B*. [Internet] 2014. [consultado 15 de octubre de 2016]; 33(1):26-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159043438004>
  16. Chaparro Díaz L, Carreño P, Campos de Aldana M, Benavides F, Niño Cardozo C, et al. La habilidad de cuidado del cuidador familiar en diferentes regiones de Colombia. *rev.udcaactual.divulg.cient*. [internet] 2016. [consultado 15 de octubre de 2016]; 19(2): 275-284. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262016000200004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000200004&lng=en)
  17. Meza Y, Amaris G, Meza K, Gómez P, Méndez L. Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica. *Rev. Unisucre*. [Internet] 2013. [consultado 4 de noviembre de 2016]; 1(1):11-21. Disponible en: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/72/70>
  18. Carrillo González GM, Chaparro L, Sánchez B. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar-persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Cuidado*. [Internet] 2014; [consultado 7 de noviembre de 2016]; 11(2):31-45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo>

19. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH- Mercado Laboral. [internet]. Colombia, 2017. [consultado 20 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>
20. Organización Vihonco. Nuestra historia. Colombia [internet] [consultado 16 de noviembre de 2016] Disponible en <http://vihonco.com/es/nuestra-historia>
21. Asociación Médica Mundial. [Internet]. Paris: AMM; 2014. [consultado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30\\_publications/10policias/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=](http://www.wma.net/es/30_publications/10policias/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=)
22. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia [Internet]. Octubre 4 de 1993. [consultado 16 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://goo.gl/rt5xgm>
23. Pinzón Rocha ML, Aponte Garzón LH, Galvis López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida. Rev Orinoq. [internet] 2012. [consultado 4 de noviembre de 2016] 16(2). Disponible en: <http://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php/orinoquia/article/view/257/755>
24. Barreto V, Coral C, Campos E, Solarte K, Ortiz V. Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias. Rev. Uninorte [internet] 2014. [consultado 15 de octubre de 2016]; 28(4). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/6988/8025>
25. García Romero B. Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Ramon Llull. [internet] 2011. [consultado 15 de octubre de 2016] Disponible en: [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)
26. Carrillo G, Díaz L, Herrera B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. Cienc Enferm. [internet] 2014. [consultado 15 de octubre de 2016]; 20(2):83-91. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200009)
27. Gélvez J, Arias L, Cárdenas V, Habilidad del cuidador de pacientes con patología crónica discapacitante en casa. Rev.Médica.Sanitas. [Internet] 2014. [consultado 15 de octubre de 2016]; 17(1): 15-23. Disponible en: [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/50/Habilidad\\_del\\_Cuidador\\_de\\_Pacientes.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/50/Habilidad_del_Cuidador_de_Pacientes.pdf)
28. González DS. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por Diabetes Mellitus. Rev Universid. [internet] 2006. [consultado 15 de octubre de 2016]; 24(2):28-37. Disponible en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35929>
29. Chaparro L, Barrera L, Vargas E, Carreño S. Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. Rev Cienc Cuidad. [Internet] [consultado 15 de octubre de 2016] 13(1):72-86. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/736/718>
30. Herrera A, Flórez IE, Romero E, Montalvo A, Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. Aquichan. [internet] 2012. [consultado 15 de octubre de 2016]; 12(3):286-297. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08>
31. Herrero Cembellín MB. Factores de riesgo del cansancio del cuidador. Rev Enferm. [internet] 2010. [consultado 4 de noviembre de 2016]; 4(2): 89-97. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/87/65>