

Cuidadores familiares: Habilidade no atendimento de doentes crônicos

Cuidadores familiares: Competencia en la atención de enfermos crónicos

Family caregivers: Competence in the care of the chronically ill

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

Resumo

Introdução: Diante da magnitude da demanda e custos no atendimento, as doenças crônicas têm visibilizado um crescente número de cuidadores, quem se iniciam neste papel sem a capacitação e habilidade requerida. **Objetivo:** Descrever a habilidade para o cuidado no lar dos cuidadores de pessoas com doença crônica numa instituição de serviço de saúde de San José de Cúcuta, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo descritivo transversal, desenvolvido no primeiro semestre do ano 2017. A amostra esteve conformada por 360 cuidadores de pessoas com doença crônica. Empregaram-se os instrumentos elaborados pelo Grupo Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crônico da Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia, denominados: GCPC-UN-CC-ficha técnica de caracterização para os cuidadores familiares de pessoas com doença crônica não transmissível e o instrumento “Cuidar” - versão curta para medir a habilidade de cuidado no lar. **Resultados:** Reportaram-se níveis baixos e médios de habilidade dos cuidadores no exercício de seu papel, encontrando-se em maior afetação as categorias Conhecimento e Desfrutar (Bem-estar). Não se reportaram cuidadores com alto nível de habilidade ao momento de desempenhar seu papel. **Conclusão:** Os resultados mostram que a necessidade de intervenção de enfermagem no fortalecimento da habilidade dos cuidadores segue sendo uma constante importante da atuação profissional.

Palavras-chave: Cuidador, doença crônica, paciente crônico, habilidades.

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-CC-ficha técnica de caracterización para los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisibles 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.

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: Habilidade no atendimento de doentes crônicos. Rev. cienc. cuidad. 2018;15(1):7-17.

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

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

Autor de correspondencia

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

** Enfermero. Correo: elkinherneypp@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0003-4488-7996. Cúcuta, Colombia.

*** Enfermera. Correo: yuryalexandrarm@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0003-2377-7421. Cúcuta, Colombia.

**** Enfermera. Correo: yoliandriinarh@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0002-9298-921X. Cúcuta, Colombia.

Abstract

Introduction: The high demand and care costs, chronic diseases have shown an increasing number of caregivers, who develop their role without the required training and skill. **Objective:** Describe the competence for home care of caregivers of people 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 participants were 360 caregivers of people 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 people with chronic non-transferable disease and the instrument "Caring" - short version to measure the competence of care in the 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.

Introdução

Uma doença crônica é aquela que mostra características clínicas próprias, onde os sintomas da pessoa se prolongam no tempo, de caráter não reversível e progressivo, que precisa de observação contínua e tratamento permanente durante um período indeterminado de anos. Influi em todos os aspectos da vida da pessoa afetada, do seu núcleo familiar e de quem brinda o cuidado e está determinada por múltiplos fatores, tais como: a transição demográfica (1), a urbanização e a globalização, sendo influenciada, também, por fatores internos ou não modificáveis -herança, raça, idade e gênero-, assim como por fatores externos ou modificáveis pela vontade da pessoa -alimentação, descanso, atividade física- (2).

Em todo o mundo, as doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (3), as enfermidades não transmissíveis causam a morte de 40 milhões de pessoas por ano, das quais 17 milhões são menores de 70 anos, atribuindo-se às doenças cardiovasculares a causa da maioria destas mortes.

Na Colômbia, as doenças crônicas não transmissíveis são consideradas como um problema nacional de saúde pública, já que o 71 % das mortes são atribuídas a este tipo de afecções, sendo as doenças cardiovasculares as entidades que lideram seu aporte ao perfil epidemiológico (4). Adicionado acima, na Colômbia segundo dados da Análise de Situação de Saúde (ASIS), se reportou que as doenças do sistema circulatório foram a primeira causa de mortalidade em homens e mulheres entre 2005

e 2014, sendo as doenças hipertensivas a causa do 10,47 % (62.297) de mortes produzidas ao ano. Por outro lado, a diabetes mellitus provocou o 14,58 % (70.309) das mortes, com taxas que tendem à descida (5).

No Estado de Norte de Santander, a situação é similar, ao registrar sua maior prevalência com crescimento considerável de hipertensão arterial e diabetes mellitus (6).

Cada vez se reconhece mais o impacto negativo que estas doenças exercem na sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. A crescente demanda no atendimento, os custos inerentes ao diagnóstico especializado, tratamento e controle, tem gerado um maior consumo do gasto público e tem transferido a prestação de serviços de saúde do âmbito formal ao informal, onde a responsabilidade da assistência é assumida pela família.

Ao igual que os doentes crônicos, os cuidadores familiares são um grupo populacional em crescimento. Segundo Landínez e Beltrán (2016), "*são um capital social de enorme importância, já que graças a seu trabalho se garantem os direitos de muitas pessoas, seu acesso à saúde e os cuidados diários que eles precisam*" (7). Definem-se como aquelas pessoas encarregadas de ajudar nas necessidades básicas e instrumentáveis da vida diária do paciente crônico em boa parte do dia. Na maioria dos casos, moram no mesmo endereço do doente, sem nenhum benefício econômico por seu trabalho (8).

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

Estudos internacionais e nacionais mostram o perfil sociodemográfico dos cuidadores, evidenciando que, em sua maioria, são mulheres em segmentos de meia-idade, com baixo nível de escolaridade, sem trabalho (9) e em precária situação econômica (7, 8, 10), que exercem o cuidado em solitário sem contar com o apoio de outros membros da família, seu trabalho é prolongado no tempo e resulta intenso na demanda e complexidade das atividades, observando nas mulheres um alta taxa de sobrecarga (7, 10,11).

A habilidade para o cuidado no lar, apesar de não ser um novo conceito, tem tomando força nos últimos anos e é considerado como parte das características fundamentais que se requerem para o atendimento de pessoas com doença crônica, já que se requer abordar a capacidade, habilidade e preparação que tem um sujeito para exercer o trabalho de cuidar (12). A literatura disponível aponta, em particular, a falta de habilidades para resolver situações próprias de seus receptores de cuidado no ambiente doméstico (10, 13, 14), já que se tem reportado níveis baixos e médios no conhecimento e destreza instrumental para cobrir as necessidades do doente, capacidade de antecipar-se a situações imprevistas, bem-estar e relacionamento social. (15-17).

Em tal sentido, a demanda de atendimento dos doentes supõe nos cuidadores a soma de capacidades, conhecimentos, habilidades e atitudes que fazem possível a ação de cuidado, componentes básicos que definem a capacidade e domínio deles para exercer o trabalho de cuidar e de responder de maneira adequada frente a uma atividade específica (12).

Dita qualificação, que é primordial nos cuidadores, foi criada pelo Grupo Cuidado de Enfermagem ao Paciente Crônico da Universidad Nacional de Colombia, foi aprovada e se fez operativa por parte da Rede Latino-americana de Cuidado ao Paciente Crônico (18) sob seis categorias básicas: o conhecimento, a unicidade ou condições particulares, o instrumental procedimental, o disfrute de condições mínimas para o cuidado ou nível de bem-estar, a antecipação e o relacionamento social e interação.

Devido a que a maioria das personas que padecem uma doença crônica não tem a capacidade própria de cuidado, se requer a ajuda de uma pessoa externa –a quem se reconhece como cuidador-, que exerce este papel quase sempre sem formação ou conhecimento, contando com poucas habilidades e capacidades para o

desenvolvimento efetivo de sua tarefa, assumindo-a de maneira empírica e com muita baixa qualidade.

O estudo teve como propósito descrever as habilidades dos cuidadores informais de pessoas com doença crônica não transmissível, numa cidade que conta com altos níveis de desemprego e uma economia de recursos bastante limitados (19), o qual gera que a pessoa que realiza o cuidado não tenha os recursos necessários para poder oferece-lo adequadamente, além de não ter a educação formal necessária para desenvolver seu papel de cuidador.

O trabalho de pesquisa teve como suporte a revisão e consulta da literatura especializada no tema, indagando em estudos prévios referidos em revistas de enfermagem de alto impacto nos últimos seis anos, busca que permitiu obter informação atualizada e fiável para a construção do marco de referência e para a análise de resultados.

Ao nível disciplinar, este estudo se inscreve em uma das temáticas de trabalho de pesquisa estabelecida pela Rede Latino-americana do Cuidado ao Paciente Crônico e da Família da Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia. Sua identificação permite às enfermeiras desenhar estratégias de intervenção que gerem a qualificação dos cuidadores no atendimento do paciente do qual são responsáveis, além de entender a experiência da pessoa que oferece o cuidado e as habilidades que esta possua.

Objetivos

Objetivo Geral

Descrever a habilidade para o cuidado no lar dos cuidadores de pessoas com doença crônica em uma instituição de serviço de saúde, na cidade de San José de Cúcuta, Colômbia.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a díade Cuidador familiar – pessoa em situação de doença crônica.
- Identificar o conhecimento que tem o cuidador à hora de exercer seu papel frente à pessoa a quem cuida.
- Determinar as condições pessoais do cuidador no exercício de seu papel.
- Avaliar a habilidade instrumental e procedimental

dos cuidadores no exercício de suas atividades.

- Determinar o bem-estar do cuidador durante o exercício de seu papel.
- Identificar as habilidades preditivas ou de antecipação que tem os cuidadores à hora de realizar sua atividade de cuidado.
- Analisar a interação e relacionamento social que tem os cuidadores com seu sujeito de cuidado e com seu grupo familiar.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal em San José de Cúcuta (Colômbia). A população esteve integrada por cuidadores de doentes pertencentes ao programa “Adulto Crônico” de uma Instituição de Serviço de Saúde Ambulatorial (20) e a amostra foi de 360 cuidadores, selecionados por uma amostragem aleatória estratificada e sistemática. Para o cálculo da amostra se utilizou uma probabilidade de sucesso de 0,5, com erro de amostragem de 0,05 e com um coeficiente de confiança de 95 %. Incluíram-se cuidadores em maioria de idade, sem deterioro funcional cognitivo e consentimento voluntário de participação durante o primeiro semestre de 2017.

A recoleção dos dados foi realizada nos meses de abril e maio, empregando para isso dois instrumentos do Grupo de Cuidado ao Paciente Crônico da Universidad Nacional de Colombia. A pesquisa de caracterização do cuidado da díade cuidador familiar - pessoa com doença crônica permite a medição, no doente crônico e seu cuidador, das condições e perfil sociodemográfico, a percepção de carga e apoio e a apropriação das tecnologias de informação e comunicação (TIC) (10); sua confiabilidade e validade como instrumento foi demonstrada no contexto Latino-americano (18). Na medição da habilidade para cuidar no lar, se empregou a versão abreviada do instrumento GCPC-UN-CPC, que se compõe de 20 itens com escala de resposta tipo Likert de 1 a 4, onde 4 descreve o máximo valor possível e 1 o mínimo. Ditos itens se recolhem em seis categorias que são representadas sob o acróstico CUIDAR: Conhecimento (3 itens), Unicidade ou condições particulares (4 itens), Instrumental procedimental (3 itens), Disfrute de condições mínimas para o cuidado ou nível de bem-estar (4 itens), Antecipação (2 itens) e Relacionamento social e interação (4 itens), com

testes psicométricos altamente confiáveis para uso a nível nacional.

Na valoração global da habilidade, a pontuação mínima possível foi de 0 (zero) e a máxima de 60 (sessenta). Por categorias, o intervalo de pontuação foi: Conhecimento, mínima de 0 (zero) e máxima de 9 (nove); Unicidade, mínima de 0 (zero) e máxima de 12 (doze); Instrumental procedimental, mínima de 0 (zero) e máxima de 9 (nove); Desfrutar, mínima de 0 (zero) e máxima de 12 (doze); Antecipação, mínima de 0 (zero) e máxima de 6 (seis) e, por último, o componente Relacionamento social e Interação, com pontuação mínima de 0 (zero) e máxima de 12 (doze).

Foram garantidos os preceitos éticos requeridos em estudos com seres humanos, contidos no marco regulatório internacional (21) e nacional (22), aplicando o consentimento informado previamente à recoleção de dados. Contou-se com a aprovação institucional e se surtiu trâmite de propriedade intelectual dos instrumentos, com a autorização por parte do grupo de pesquisa para seu uso.

Elaborou-se uma base de dados, cuja informação foi processada no programa SPSS versão 24.0. Na análise de ditos dados foram aplicados testes estatísticos para a obtenção de cálculos descritivos estatísticos primários da informação, tais como: média, mediana, moda, variância e desvio padrão das variáveis quantitativas dos instrumentos utilizados, seguidas de uma análise das variáveis qualitativas. Posterior a isto, se realizou uma análise para cada um dos componentes do instrumento.

Resultados

Os resultados se apresentam de acordo com os objetivos estabelecidos no estudo.

Características sócio-demográficas:

Encontrou-se, por distribuição de género, que o 79 % dos participantes pertencia ao sexo feminino e o 21 % correspondia ao sexo masculino. Os cuidadores se encontravam em sua maioria entre os 40 e 49 anos (48 %), as porcentagens mais altas respeito ao estado civil dos participantes corresponderam a união de facto ou estável e casados com 41 % e 28 %, respectivamente. Referente ao desenvolvimento de seu papel como cuidadores, se encontrou que o 81 % desenvolvia o papel sem ajuda de outros membros da família e sua

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

experiência como cuidador superava os três anos (50 %). Em relação à variável tempo de cuidado diário se encontrou que o tempo dedicado a este trabalho oscilava entre 5 e 12 horas (45 %), seguido de uma inversão de tempo que superava as doze horas (35 %).

No concernente ao uso das Tecnologias da Informação e a Comunicação (TIC), se encontrou que o 73 % dos participantes manifestou utiliza-las como apoio para o cuidado da pessoa a cargo, enquanto que o 23 % referiu não fazê-lo. A TIC mais utilizada foi a internet, referenciada num 41 %, seguido do uso do telefone celular com um 21 %. Em relação com o diagnóstico médico dado aos sujeitos de cuidado, foi refletido Hipertensão Arterial num 64 %, Diabetes Mellitus num 9% e presença de ambas as patologias num 27 %. Também se evidenciou nos cuidadores um nível de percepção de carga alto (13 %), nível de percepção

médio (34 %) e um nível de percepção baixo (53 %).

Nível de Habilidade dos cuidadores

De acordo com a habilidade global para o cuidado, se reportou um nível não ótimo nos cuidadores, por quanto a totalidade da porcentagem obtida os localizou em níveis médio e baixo, 63% e 37%, respectivamente; e não se obtiveram dados de alta qualificação no desempenho do papel (Figura 1).

A classificação se realizou de acordo com a avaliação estabelecida no instrumento, a qual mencionava que os cuidadores que obtivessem um resultado entre 0 e 35 pontos se encontravam num nível de habilidade baixo, entre 36 e 48 pontos seu nível era médio e, superior a 48 pontos, seu nível se considerava alto.

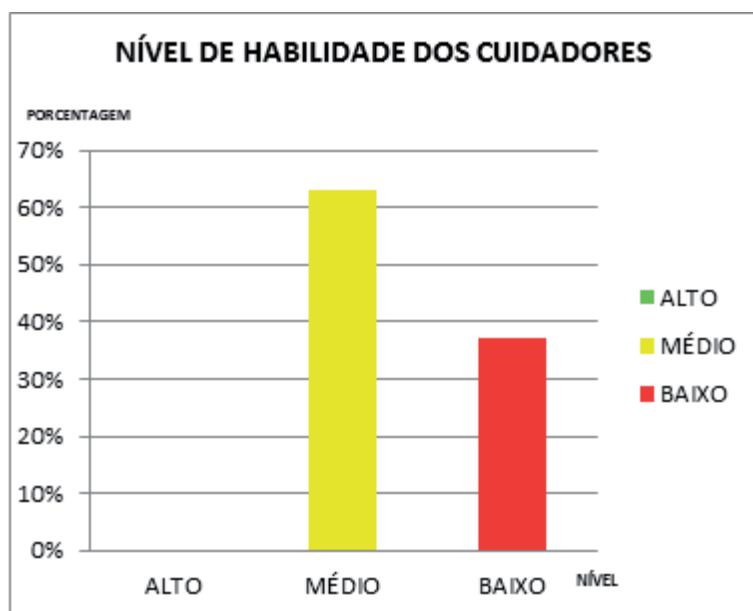


Figura 1: Nível de habilidade dos cuidadores

Fonte: Dados de pesquisa.

Componentes da habilidade dos cuidadores

Realizou-se uma análise de resultados de tipo global e outra de forma específica, para assim visualizar de melhor maneira os componentes do instrumento, e assim poder obter a habilidade alcançada para o cuidado dos participantes, referenciando as categorias de Conhecimento, Unicidade (condições especiais), Instrumental e procedimental, Desfrutar (bem-estar), Antecipação (preditiva) e Relacionamento

social e interação, de acordo com a forma de medição estabelecida no instrumento realizado pela Universidad Nacional de Colombia (Alto, Médio, Baixo).

Partindo do anterior, os componentes onde se encontrou maior debilidade foram Conhecimento e Desfrutar, enquanto que o componente de maior aspecto positivo foi Unicidade. (Figura 2).

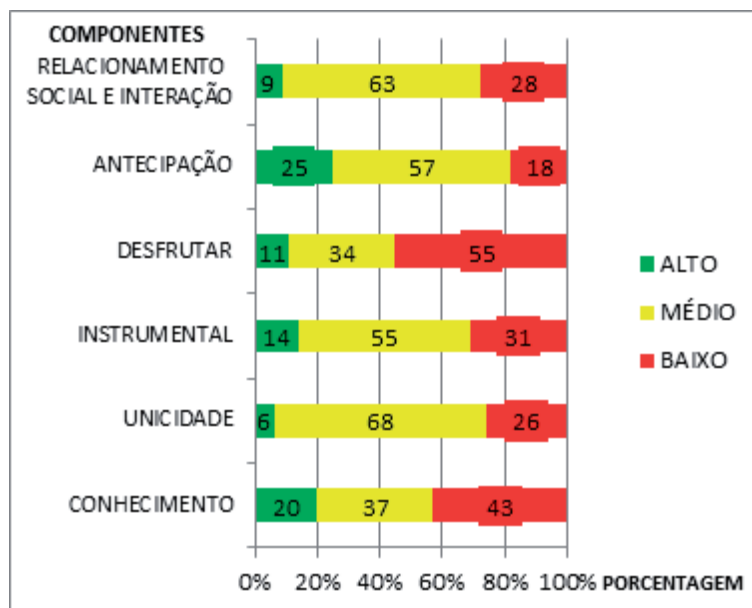


Figura 2: Componentes da habilidade dos cuidadores.

Fonte: Dados de pesquisa.

Componente “Conhecimento”

Referente a este componente, se reportou na população estudada baixo nível de habilidade num 43 %, médio num 37 % e alto em apenas um 20 %. Na análise específica desta dimensão se encontrou que o 42 % dos participantes manifestou ter conhecimento sobre como realizar seguimento às condições de saúde da pessoa que tem sob seus cuidados, o 44 % expressou tê-lo poucas vezes ou nunca e só o 14 % referiu que o sabia. Por outro lado, o 67 % desconhece os sinais de alarme da doença padecida por seu familiar (poucas vezes ou nunca), o 22 % manifestou conhece-los com frequência e somente o 11 % afirmou sempre conhece-los. Em quanto à realização dos procedimentos requeridos nos sujeitos de cuidado, no 56 % dos entrevistados se encontrou que não os sabem aplicar (poucas vezes ou nunca), o 23 % considera que os maneja moderadamente e o 11 % assume que sabe fazê-los sempre.

Componente “Unicidade”

Respeito a este componente, se evidenciou baixo nível no 26 %, médio no 68 % e alto no 26 % da população. A confiança reportada pelos cuidadores para assumir o cuidado em casa se refletiu no 82 % dos participantes (com frequência ou quase sempre), a capacidade para simplificar as tarefas de cuidado no 66 % (com frequência e/ou quase sempre) e a capacidade de superar facilmente os sentimentos de culpa ou de raiva no 68

% (com frequência e/ou quase sempre). A pesar disso, resulta significativo que o 63 % dos cuidadores afirmou que poucas vezes estabelece seu próprio estilo de vida.

Componente “Instrumental”

Sobre a dimensão instrumental, se reportou baixo nível no 31 %, médio no 55 % e alto em apenas um 14 %. Na análise desta dimensão se evidenciou que o 82 % dos participantes atua seguindo as recomendações prescritas à pessoa que cuidam (com frequência e/ou quase sempre), a capacidade de organizar o apoio instrumental disponível para a pessoa a quem cuidam se refletiu no 69 % (poucas vezes e/ou quase nunca) e a capacidade de administrar adequadamente os medicamentos formulados, se encontrou no 82 % (com frequência e/ou quase sempre).

Componente “Desfrutar”

Em quanto a este componente, se encontrou que o 55 % da população estava em baixo nível, o 34 % em médio e apenas um 11 % em alto. Na análise específica desta dimensão se evidenciou que os participantes se encontravam satisfeitos com seu estilo de vida num 67 % (poucas vezes e/ou quase nunca ou nunca). Respeito a ter a energia suficiente para responder às responsabilidades de cuidado, o 76 % considerou que sim a tinha (com frequência e/ou quase sempre). Em quanto a si sentem que seu trabalho de cuidado aporta a seu projeto de

vida, o 58 % manifestou que poucas vezes e/ou quase nunca ou nunca, enquanto que sobre sua disponibilidade de tempo para as atividades ou coisas pessoais o 56 % considerou que sim a tinha (com frequência).

Componente “Antecipação”

Encontrou-se, em referência a este componente, que o 63 % dos participantes apresentou um nível médio, o 28 % um nível baixo e apenas um 9 % se encontrou num nível alto. Na análise específica desta dimensão, se encontrou que o 69 % dos participantes organizava os recursos disponíveis para atender com eficiência à pessoa a quem se cuidava (com frequência e quase sempre ou sempre). Por outro lado, se destacou que o 69 % dos cuidadores previram o manejo do risco e as necessidades de saúde da pessoa a quem cuidavam (com frequência e quase sempre ou sempre).

Componente “Relacionamento social e interação”

Neste componente se evidenciou que um 63% dos cuidadores apresentavam um nível médio, seguido de 28 % com um nível baixo e apenas 9% estava num nível alto. Ao especificar nesta dimensão, se encontrou que o 83 % dos participantes fortalecia o vínculo de afeto com a pessoa a quem cuidava (com frequência e quase sempre ou sempre), 87 % dos cuidadores se comunicava efetivamente com a pessoa que cuidava (com frequência e quase sempre ou sempre) e o 85 % mantinha a tranquilidade emocional do paciente crônico que tem sob seus cuidados (com frequência e quase sempre ou sempre). Porém, o 62 % dos cuidadores não contava com o apoio dos demais membros da família para ajudar no cuidado (poucas vezes e quase nunca ou nunca).

Discussão

Segundo os resultados obtidos, o nível de habilidade dos cuidadores de pessoas com doença crônica se localiza em maior medida no nível médio, seguido do nível baixo, descobertas que se assemelham ao que foi encontrado em outros estudos (17, 23) onde se evidencia, em quanto às habilidades de cuidado, que grande parte dos cuidadores não possuem condições ótimas para a prestação do cuidado na totalidade dos componentes que este trabalho requer.

Respeito à pessoa que realizava o cuidado, os resultados obtidos mostraram que, em sua maioria, os

cuidadores pertencem ao sexo feminino e a faixa etária predominante está entre 40 e 49 anos, situação que poderia estar associada com o encontrado por Barreto et al. (24), quem encontraram que em maior medida o sexo feminino é quem realiza o cuidado e faixa etária de maior frequência oscila entre os 36 e os 58 anos de idade. Assim mesmo, Pinzón et al.(23) e García (25) tinham determinado em seu estudo que a maioria dos cuidadores informais da amostra pertenciam ao sexo feminino e em maior porcentagem eram adultos maiores de 40 anos. Na sociedade, o fato de que a mulher seja quem dedique mais horas ao cuidado do lar, a torna mais propensa a que seja ela quem realize os cuidados; porém, é importante ressaltar que estas práticas no somente lhes competem às mulheres, senão que os homens também podem realiza-las sem nenhum complexo.

Em relação com o tipo de escolaridade predominou a ensino primário, o estado civil que prevaleceu foi o de união estável, a ocupação desempenhada pelos cuidadores em sua maior parte correspondeu a trabalhos do lar, o estrato socioeconômico dominante foi o 2 e a religião majoritária foi a católica. Chaparro et al. (8) referiram em seu estudo que a ocupação principal era o lar, a crença religiosa em sua maioria era a católica e se destacou o estrato socioeconômico 2. Da mesma forma, Carrillo et al. (26) argumentaram em seu estudo que a escolaridade primária incompleta e o estrato socioeconômico 1 se encontravam em maior proporção, o estado civil predominante foi o de união estável e, em quanto à orientação religiosa, a maioria dos entrevistados referiu ser católico.

O acima descrito implica que a escolaridade e o estrato socioeconômico são fatores importantes no momento de realizar os cuidados, já que a menor grau de escolaridade pode resultar-lhe mais complexo ao cuidador entender o processo da doença que atravessa a pessoa que necessita do cuidado. Por outro lado, o fato de encontrar-se em um nível socioeconômico baixo limita as ações que se possam realizar para melhorar o bem-estar da pessoa que se cuida.

No componente de conhecimentos se encontraram aspectos bastante fracos: com bastante frequência foi encontrado que não se sabe como realizar seguimento às condições de saúde de quem se cuida, não se sabe como realizar os procedimentos necessários ao sujeito de cuidado e não se reconhecem, em grande medida, os sinais que podem desencadear-se a causa da doença. Os estudos (27, 17) evidenciam um conhecimento

baixo por parte da população sobre o tema, o qual determina a necessidade que tem o cuidador de adquirir conhecimentos e habilidades que lhe permitam entender à pessoa que cuida.

No mesmo sentido, González (28) determinou este componente, ao lado de coragem e paciência, como insuficientes na maioria dos cuidadores familiares. Em seu estudo, o baixo nível educativo reportado pelos cuidadores poderia configurar-se como elemento determinante de que foi encontrado nesta categoria e argumento forte para a implementação de programas formativos ajustados à realidade educativa, cultural e capacidade cognitiva dos cuidadores. Aspectos como o atendimento de necessidades básicas, manejo de instrumental e conhecimento especializado se propõem como temáticas a considerar na estruturação de conteúdos educativos nesta população.

No componente de unicidade se encontrou fortaleza na população objeto, já que os cuidadores possuem a confiança necessária para assumir o cuidado em casa e se destaca que tem a capacidade de simplificar as tarefas e realiza-las corretamente no momento que seja necessário. Estes resultados são similares aos de Vega (10), quem referiu que os cuidadores estavam num nível superior ao momento de avaliar este componente, mostrando melhores características pessoais para afrontar os obstáculos que traz o fornecer um cuidado. Por outro lado, no estudo realizado por Chaparro et al. (30) se concluiu que é vital o fortalecimento das características e capacidades do cuidador, o reconhecimento de si mesmo e do papel assumido, o qual lhe permite afrontar de maneira adequada os problemas que possa encontrar ao momento de fornecer o atendimento.

O componente instrumental mostrou que os cuidadores apresentavam falências respeito à organização do apoio instrumental representado em transporte, equipamentos e insumos. Porém, de maneira geral, se destaca que a população objeto se localizou num nível médio, pois os cuidadores referiam ter as ferramentas necessárias para suprir as necessidades básicas de quem se cuida. O acima mencionado coincide com o encontrado por Vega (10), cujo estudo evidenciou uma porção reduzida de cuidadores que apresentavam um nível alto no componente instrumental, fazendo necessário o reforço em dita categoria para assim melhorar o cuidado que se oferece.

Respeito ao componente Desfrutar, os resultados obtidos mostraram debilidade, já que a população objeto referiu que seu papel de cuidador não aportava a seu projeto de vida e a qualidade desta não era a melhor, dando como resultado a pouca satisfação pessoal. Nos estudos (10, 26) se fala de como os cuidadores não apresentavam uma apreciação alta neste componente, já que não se sentiam satisfeitos com seu estilo de vida e grande parte deles não encontra satisfação pessoal no momento de desenvolver seu papel na vida diária, fazendo que a qualidade de vida diminua.

A categoria de antecipação se compreende como capacidade, ideias e ferramentas que possuem os cuidadores para atuar com antecedência frente a eventos inesperados ou riscos aos que se podem encontrar expostas as pessoas com doença crônica a seu cuidado. Aqui se encontrou que os cuidadores contavam com um nível favorável ou positivo em relação com a organização dos recursos disponíveis para atender com eficiência à pessoa a quem cuidam e para prever o manejo de riscos e as necessidades de saúde.

No estudo de Herrera et al. (30) se menciona que os cuidadores se encontravam satisfeitos com o papel que realizavam, presentando fortalezas respeito ao como saber fazer as coisas e como atuar em situações imprevistas que se apresentavam durante seu papel, atribuindo-lhe isto aos conhecimentos oferecidos por parte do pessoal de enfermagem. Igualmente, Vega et al. (10) reportaram que os cuidadores quase sempre ou sempre organizavam os recursos disponíveis de forma eficiente para atender à pessoa que se cuida.

No estudo, a capacidade de antecipação dos cuidadores, em sua maioria, se encontrava num nível médio, pelo qual se faz necessária a atuação imediata de enfermagem no fortalecimento de dita habilidade, capacitando constantemente aos cuidadores respeito às necessidades específicas das pessoas com doença crônica e os fatores de risco aos que se podem encontrar expostos, desenvolvendo neles mecanismos de afrontamento e prevenção diante de qualquer complicação.

A dimensão de relação e interação esteve constituída por quatro itens, sobre os quais se encontraram resultados bastante altos e favoráveis, tais como: o fortalecimento do vínculo de afeto com a pessoa que se cuida, a comunicação efetiva e o intento do cuidador por manter a tranquilidade emocional da pessoa sob seu cuidado.

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

Porém, se evidenciou uma grande falência na população objeto de estudo ao não poder contar com o apoio dos demais membros da família para auxiliar o trabalho de cuidado. Ditos resultados diferem dos reportados em outros estudos sobre o tema (31, 32), onde os cuidadores manifestaram que contavam com ajuda principalmente dos familiares para realizar as tarefas de cuidado. Por outro lado, os resultados obtidos por Gelvez et al. (27) os quais reportaram que os cuidadores tinham uma baixa tolerância respeito às tarefas que se deviam realizar diariamente, dando lugar a comportamentos e atitudes como a intolerância, a má comunicação e o baixo relacionamento cuidador-paciente.

Por outro lado, Carrillo et al. (26) e Pinzón et al. (23) descobriram em seus estudos que a pessoa encarregada de fornecer o atendimento ao familiar sob seu cuidado a maioria do dia, sem ter algum tipo de apoio em seu trabalho. É importante destacar que o apoio do familiar ao redor do cuidado é de vital importância não só para quem realiza o cuidado senão também para quem o recebe, pois, o apoio familiar faz parte da capacidade para assumir e afrontar de uma maneira adequada o processo pelo qual se está atravessando. Assim, se faz necessário o trabalho de enfermagem, para configurar uma rede de apoio fundamental para os cuidadores, além de desenvolver e propor estratégias que permitam integrar ao núcleo familiar no atendimento da pessoa que requer cuidados, evitando a sobrecarga em um único cuidador e contribuindo ao fortalecimento do trabalho de cuidado.

Conclusões

Respeito aos dados sociodemográficos da população objeto de estudo, se pôde concluir que o papel do cuidador é desenvolvido prioritariamente pelo sexo feminino, assunto que faz necessário um processo de conscientização e sensibilização à população em geral, com o fim de incentivar ao gênero masculino a desenvolver também o papel de cuidador.

Os cuidadores desenvolvem seu trabalho na faixa etária

de idade entre os 40 a 49 anos, o qual é importante destacar em tanto as pessoas desta idade apresentam maior experiência para o desenvolvimento de seu papel, fazendo que o cuidado seja mais efetivo. Com relação ao anterior, se identificou que o tempo de experiência é maior a três anos, fazendo que o papel de cuidador já seja assumido e seu desempenho seja melhor à hora de realizar as atividades correspondentes.

Por outro lado, se identificou que as pessoas que desenvolvem o papel de cuidador têm um laço sentimental com a pessoa à que oferecem o cuidado e, assim mesmo, são as que realizam o cuidado do lar como ocupação. Por isso, é importante destacar que, ao manter um laço sentimental e serem quem realizam o cuidado no lar, se reforça o relacionamento com a pessoa que cuidam e se satisfazem de melhor maneira as necessidades dos doentes sob seu cuidado.

Conclui-se, além disso, que os cuidadores, no exercício do seu papel, se encontram num nível médio em quanto a suas habilidades. Encontrou-se maior afetação nas categorias Conhecimento e Desfrutar (bem-estar) e não se encontraram cuidadores com um nível alto de habilidades no momento de desenvolver seu papel. Por esta razão, se torna importante a capacitação aos cuidadores sobre os componentes necessários para melhorar a qualidade do cuidado, e assuntos como o atendimento de necessidades básicas, instrumental e especializada se propõem como temáticas a considerar na estruturação de conteúdos educativos dirigidos a esta população.

Durante o processo de pesquisa não se encontraram limitantes à hora de desenvolvê-lo e se preencheram vazios de conhecimento ao identificar a habilidade dos cuidadores de pessoas com doença crônica na cidade de Cúcuta, os quais não tinham um marco de antecedentes amplo. Além disso, difere de outros estudos de pesquisa ao levar em conta a relação de desemprego e limitantes de tipo econômico que se apresentam nesta cidade.

Referências 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
 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
 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.

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=
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%20CELSON%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSON%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
27. Gévez J, Arias L, Cárdenas V, Habilidad del cuidador de pacientes con patología crónica discapacitante en casa. *Rev.Medica.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
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 Cuidado*. [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>