

## Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad

Effect of on educational program in the ability o care for the family caregivers of de persons in status of chronic disease

Olga Marina Vega Angarita\*  
 Martha Karime Mendoza Tarazona\*\*  
 María del Pilar Ureña Molina\*\*  
 Wilmer Augusto Villamil Santander\*\*

### RESUMEN

El estudio corresponde a un diseño tipo cuasiexperimental con abordaje cuantitativo. Pretende medir el efecto de un programa educativo de apoyo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes en situación de enfermedad crónica mediante la utilización del CAI (Caring Hability Inventory) de Ngozi NKongho se estructura en cuatro fases: **la primera**, comprende la medición inicial de la habilidad del cuidado de los cuidadores participantes; **la segunda**, corresponde a la implementación de programa educativo estructurado por los autores del estudio; **la tercera**, se efectúa la

medición final de la habilidad una vez finalizado el programa educativo, y en **la cuarta**, se desarrolló el análisis comparativo entre los resultados iniciales y los finales obtenidos en la muestra.

Respecto a la habilidad total, se encontró que la aplicación del programa educativo para los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, presentó un efecto estadístico significativo. Al realizar el análisis comparativo por categorías se observa un efecto estadístico significativo en la categoría de valor (t: 2.81). Sobre las categorías de conocimiento y paciencia, se observó una reubicación en el número de cuidadores hacia el nivel óptimo con la implementación del programa.

\* Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico, Universidad Nacional de Colombia - Universidad Francisco de Paula Santander, docente Asociado Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, directora Grupo de Investigación de Cuidado de Enfermería, Vicerrectora Asistente de Estudios E-Mail: omvega@bari.ufps.edu.co

\*\* Estudiante de último semestre del programa de enfermería, Trabajo de grado para optar al título de profesional de enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander.

\*\* Estudiante de último semestre del programa de enfermería, Trabajo de grado para optar al título de profesional de enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander.

\*\* Estudiante de último semestre del programa de enfermería, Trabajo de grado para optar al título de profesional de enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander

**Palabras claves:** Cuidadores familiares, programas educativos, Habilidad de cuidado.

### SUMMARY

The design applied to the present study, is of traverse descriptive type with quantitative boarding that has as purpose, to determine the effect of an educational program in the invigoration of the ability of 40 caretakers' care, which was developed in four stages: the first one, understands the initial mensuration of the ability of care by means of the application of the Inventory of the Ability of Care “, elaborated by the doctor Ngozi O. Nkongho in an administered way car, the second, correspond to the implementation of the educational program, in third o'clock, the final mensuration of the ability is made once concluded the educational program, and in the fourth, you development the comparative analysis among the results iniciales and the ends obtained by the sample.

Regarding the total ability, it was found that the application of the educational program for the family caretakers of people in chronic situation of illness, presented a significant statistical effect. When carrying out the comparative analysis for categories a significant statistical effect it is observed in the category of value (t: 2.81). regarding the categories of knowledge and of patience, a relocation was observed in the number of caretakers toward the good level with the implementation of the program; however, when carrying out the statistical comparison, a significant effect of the same one is not evidenced in the ability level of these two components (t: 1.16 and t:1.32 respectively).

**Key Words:** family caregivers, educational programs, ability to care.

### INTRODUCCIÓN

El informe de la Organización Mundial de la Salud permite comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y la necesidad de intervenir contra ellas. El 60% de todas las defunciones, se deben a enfermedades crónicas, y de este porcentaje los países con ingresos bajos y medios aportan el 80% de las muertes por esta causa; de tal manera que la carga de estas enfermedades se manifiesta, en los serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados, en las muertes prematuras, en los efectos económicos de la familia y de la comunidad en general, sin distinción de sexo y/o raza.

Los diferentes avances en la ciencia y en la medicina, han tenido un fuerte impacto en los patrones demográficos de la población mundial, reflejándose en la disminución de la mortalidad en edades avanzadas y en el descenso de la natalidad, que dejan como consecuencia el aumento de la esperanza de vida en un 3.3 a 5.7 años en América latina, entre los años de 1955 y 2000; este cambio en el perfil demográfico, ha dado lugar al envejecimiento de la población en general haciéndolos vulnerables a las enfermedades crónicas lo que da cabida, a un aumento concomitante de este grupo de patologías, degenerativas y discapacitantes<sup>1</sup>

**Los cambios demográficos son el envejecimiento de la población, el descenso de la fecundidad y la rápida urbanización.**

<sup>1</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de la enfermedades crónicas una inversión vital. Nueva York: OMS, 2002. p. 23.

Colombia no es ajena a esta situación, de tal manera refleja y experimenta cambios demográficos y un cambio en el perfil epidemiológico propio de las sociedades en transición. Ejemplos de los cambios demográficos son el envejecimiento de la población, el descenso de la fecundidad y la rápida urbanización; ya que la esperanza de vida al nacer aumentó a 70,6 años en 2000, la fecundidad bajó a 2,8 hijos por mujer y la población urbana representa 71% de la población total. En cuanto al proceso de transición epidemiológica, demuestra que de las causas de enfermedad y muertes típicas de la pobreza: infecciosas, transmisibles e inmunoprevenibles, se transita hacia las del

desarrollo de tumores, enfermedades cardiocerebrovasculares y otras crónicas.

Lo descrito anteriormente, potencializa el incremento de los factores de riesgo que conllevan a la aparición del trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, el cual es permanente, multicausal y requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control, denominado comúnmente enfermedad crónica. En el Proceso de aprender a vivir, las personas con enfermedad crónica, sus cuidadores y familiares, requieren de un componente importante de conocimiento, factor que es necesario desempeñar durante todo el proceso de la enfermedad.

En las últimas dos décadas se ha observado un crecimiento sin precedentes en el número de familias que han tomado la responsabilidad de cuidar a un pariente crónicamente enfermo. Esta afirmación se sustenta al demostrar que el 63.8% de los cuidados son dispensados por la familia y el 2% por los servicios sociales.

La revisión bibliográfica existente señala que en el cuidado a largo plazo la oferta de servicios no responde a las necesidades de los usuarios, los pocos servicios ofertados se centran en acciones asistenciales de cuidado del enfermo crónico en contextos hospitalarios, en el manejo de las complicaciones eventuales de la enfermedad crónica y los servicios de rehabilitación física y cognitiva; dejando de un lado la atención y preparación de los cuidadores familiares para asumir el rol y dar continuidad a una serie de cuidados básicos que permitan al enfermo sobrellevar de una manera positiva las implicaciones de su nuevo estilo de vida.

**Se ha observado un crecimiento sin precedentes en el número de familias que han tomado la responsabilidad de cuidar a un pariente crónicamente enfermo. Esta afirmación se sustenta al demostrar que el 63.8% de los cuidados son dispensados por la familia y el 2% por los servicios sociales.**

<sup>1</sup>SANCHEZ HERRERA, Beatriz. El cuidado de la salud de las personas que viven situaciones de enfermedad crónica en América Latina. En: revistas Avances en enfermería. v 5. N° 1. Marzo 2002. p.20

Una noticia desconcertante es la de saber que en el sistema de salud de nuestro país no se brinda la atención que los cuidadores requieren para ofertar los cuidados básicos en el domicilio al familiar en situación crónica de enfermedad, de igual forma no se han generado mecanismos sólidos y colectivos para apoyarlo en su responsabilidad.

De acuerdo con Pinto (2003), en Colombia no se cuenta con programas que permitan dar continuidad por los mismos miembros del equipo de salud, las experiencias en la temática lideradas por enfermería son limitadas. Hasta el momento no se conocen de estudios que describan y expliquen bajo el rigor científico la eficacia de programas educativos en el fortalecimiento de la habilidad de cuidado de los cuidadores, a pesar de indicarse en la literatura consultada sobre las razones por las que las intervenciones de enfermería como estrategia de apoyo de los cuidadores son diseñadas:

**La muestra objeto de estudio, estuvo constituida por 40 personas de ambos sexos, quienes ejercían el rol de cuidador familiar de personas en situación de enfermedad crónica**

## MATERIALES Y MÉTODOS

Desde lo metodológico el estudio utilizó un diseño de corte cuasi experimental con abordaje cuantitativo. La muestra objeto de estudio, estuvo constituida por 40 personas de ambos sexos, quienes ejercían el rol de cuidador familiar de personas en situación de enfermedad crónica asistentes al Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de San José de Cúcuta. Los datos fueron obtenidos, previo consentimiento informado de los participantes a través de un formato firmado y con la autorización de la institución sede del estudio.

En la parte instrumental para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo la medición inicial y final de los datos mediante el instrumento “inventario de habilidad de cuidado”, elaborado por la doctora Ngozi O. Nkongho. Estructuralmente determinado en treinta y siete ítems (37), con respuestas tipo likert, que van de 1 a 7, donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo; con los puntajes más altos se indica mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado, para los ítem negativamente formulados el puntaje se invierte. El instrumento tiene una validez de 0.80 y un nivel de confiabilidad de 0.84.

De igual manera fue incluido el Perfil PULSES, instrumento que permite clasificar y valorar la funcionalidad de la persona receptora de cuidado dentro de 6 ítems a fin de valorar la independencia de la siguiente manera: de 6 a 8 compromiso leve, de 9 a 10 compromiso moderado, de 11 a 24 compromiso severo.

<sup>1</sup> STOBER Larsen “efectividad de una intervención de enfermería para apoyar a cuidadores familiares de pacientes crónicamente enfermos; [Material traducido al idioma español por VACA, Alexandra, ] Estados Unidos. p1-12.

Durante tres meses y con una intensidad de 2 horas semanales, los cuidadores participantes recibieron el programa educativo diseñado previamente por los autores del estudio. En la estructuración del contenido se realiza la revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas de enfermería nacional e internacional, las cuales fueron retomadas para la conformación de los dos núcleos temáticos que fundamentan el programa: cuidado de sí mismo y cuidado

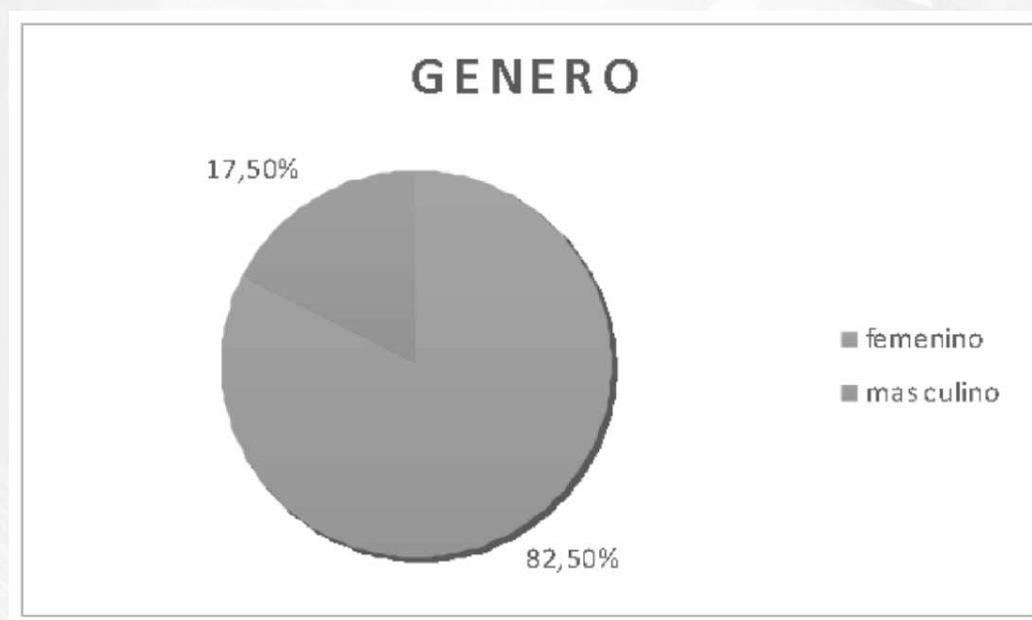
del enfermo crónico. La metodología de las sesiones educativas incluyó conferencias, discusiones de grupo, material escrito y audiovisual.

La tabulación de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS, para determinar la significancia estadística del efecto del programa se utilizó el método de la T de student, con los resultados iniciales y finales de la habilidad general y por categorías.

## RESULTADOS

### 1. Caracterización sociodemográfica de cuidadores familiares en situación crónica de enfermedad.

**Grafico 1.** Distribución de cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, caracterizados según sexo. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, San José de Cúcuta. 2007. (n=40)

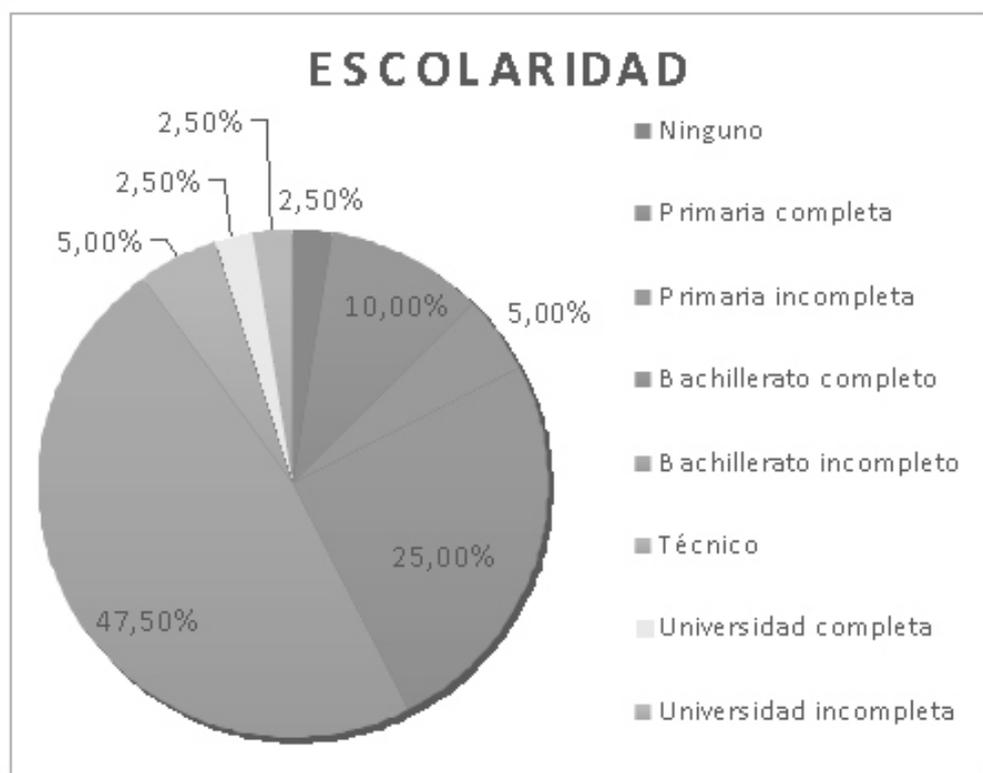


Fuente: caracterización sociodemográfica de cuidadores.

Se observa que el género de predominio corresponde al femenino con un 82.5% de los cuidadores; y en menor porcentaje (17.5%) al masculino. Estos hallazgos son similares a lo

reportado en estudios previos efectuados en el contexto nacional y regional,<sup>4 5 6 7</sup> en el que se confirma el papel protagónico del sexo femenino en el rol de cuidado.

**Grafico 2.** Distribución de cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, caracterizados según grado de escolaridad. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, San José de Cúcuta. 2007. (n=40).



Fuente: caracterización sociodemográfica de cuidadores.

· VEGA, Olga. Estudio sobre la habilidad del cuidado de los cuidadores primarios de personas adultas discapacitadas por enfermedad cerebrovascular, asistentes al servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz y centro de rehabilitación del Norte de Santander, en Revista Respuestas. ISSN 012282X. Universidad Francisco de Paula Santander, año 11 N° 1 Julio del 2006 – San José de Cúcuta- Colombia pp 11.

· VEGA, Olga; GONZALEZ, Dianne; comparación de la habilidad de cuidado entre cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por enfermedad cerebrovascular y diabetes mellitus, Universidad Francisco de Paula Santander Facultad de Ciencias de la Salud, IV Encuentro Binacional Cuidado de Enfermería, San José de Cúcuta 24 y 25 de Agosto de 2006, Memorias grupo de Investigación Cuidado de Enfermería, pp 80.

· PARRA Erika. "Calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos con enfermedad neurovascular discapacitante hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz, San José de Cúcuta durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2006" [trabajo de grado como requisito para optar al título de enfermera, Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, San José de Cúcuta, 2006]

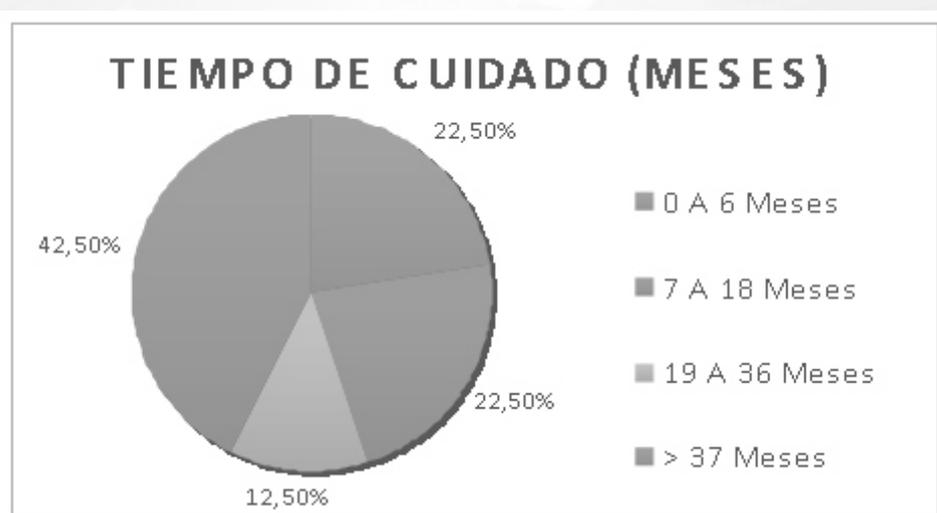
· CHÁVEZ CAÑAS, Wilmer Orlando; ESTÉVEZ LÓPEZ, Erica Paola; RUEDA BARRANCO, Julieth Jazmín; "Grado de preparación para el cuidado en casa de cuidadores familiares de adultos en situación de enfermedad crónica discapacitante neurovascular de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz". [trabajo de grado como requisito para optar al título de enfermera, Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, San José de Cúcuta, 2006. p. 63-84]

Según escolaridad se observa que la mayor proporción de cuidadores cuentan con un bajo nivel (62.5%); particularmente, el 47.5% han cursado algún nivel de bachillerato sin culminarlo, el 10% cursaron de forma completa la educación primaria y el 5% cursó de forma incompleta sus estudios primarios. Un 25% de cuidadores poseen un nivel medio, particularmente un 7,5% de cuidadores alcanzan niveles técnicos y profesionales, y sólo el 2.5% de cuidadores no recibió ningún tipo de educación. Situación que coincide

con lo reportado por el estudio realizado en el contexto local (2006)<sup>1</sup>, en el que se reportó cuidadores con bajos niveles educativos (73 %), seguido de un 38% con niveles de educación media, y apenas un 3% contaron con estudios superiores.

Lo reportado en el presente estudio muestra correlación con el bajo nivel socioeconómico en el que se encuentran los cuidadores; lo que dificulta la posibilidad de mejorar las condiciones de vida y de una mejor oferta laboral.

**Grafico 3.** Distribución de cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, caracterizados según el tiempo en el ejercicio del cuidado. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular. San José de Cúcuta. 2007. (n=40)



Fuente: caracterización sociodemográfica de cuidadores

El 42% de los cuidadores refieren un tiempo de cuidado mayor de 37 meses seguido por aquellos cuidadores con tiempo de 0 a 6 y de 7 a 18 meses con un 22.5% cada uno. Esto se asemeja a estudios realizados en el contexto nacional 2004<sup>2, 3</sup> donde se reporta que aproximadamente el 51% de cuidadores han

ejercido su labor por más de 37 meses. El tiempo de cuidado es un aspecto importante en la relación de cuidado como lo refiere Galvis y cols (2004)<sup>4</sup>; en la relación que se establece entre el cuidador y el paciente se identifican categorías como:

<sup>1</sup> CHAVEZ Wilmer, ESTEVEZ Erica, RUEDA Julieth, Op. Cit. p 19.

<sup>2</sup> BARRERA, Lucy; GALVIS, Rocío; MORENO, Elisa; PINTO, Natividad; SANCHEZ, Beatriz.

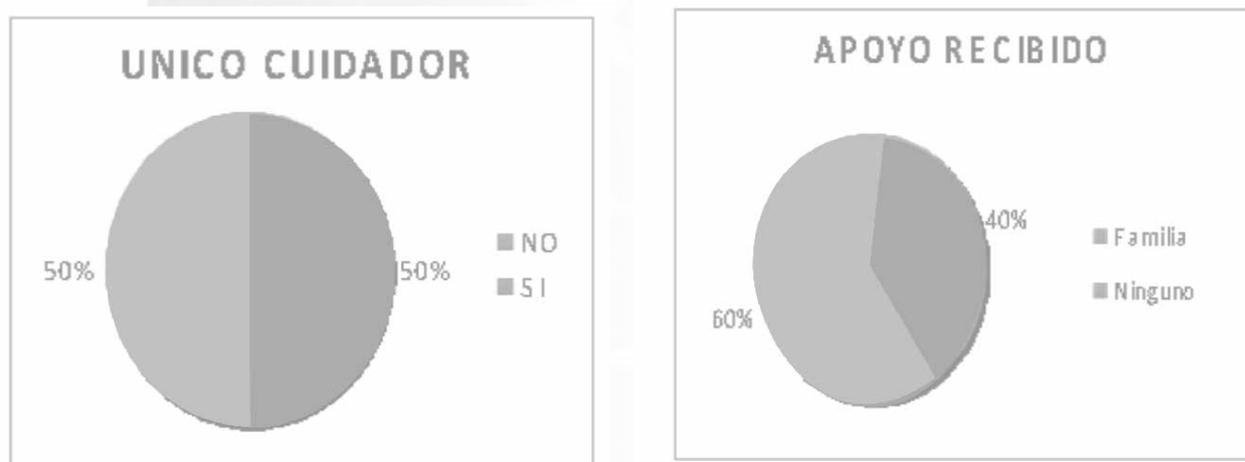
<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> GALVIS, Clara; PINZON, Maria Luisa; ROMERO, Esperanza, Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación crónica en Villavicencio, Meta. En: Revista avances de enfermería Vol. XXII N°1 Enero – Junio 2002, p 4-26

dependencia, dominio, sobreprotección, conflicto y armonía; de las cuales la más común es la dependencia, debido

principalmente a la práctica y conocimiento adquirido durante la relación de cuidado.

**Grafico 4.** Distribución de cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, caracterizados según único cuidador y apoyo recibido. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de San José de Cúcuta. 2007. (n=40)



Fuente: caracterización sociodemográfica de cuidadores.

El 50% de los cuidadores se encuentran solitarios en el desarrollo de su labor, situación que guarda correlación con el 60% de cuidadores que afirman no recibir ninguna clase de apoyo.

Cabe mencionar lo señalado en la literatura acerca de las principales necesidades del cuidador, entre las que se mencionan con frecuencia el apoyo tanto de la familia para el desempeño de las labores de cuidado, de tal manera que le permitan abastecer de una forma mas humana y completa, las

necesidades tanto del cuidador, como las del receptor de cuidado.<sup>12</sup>

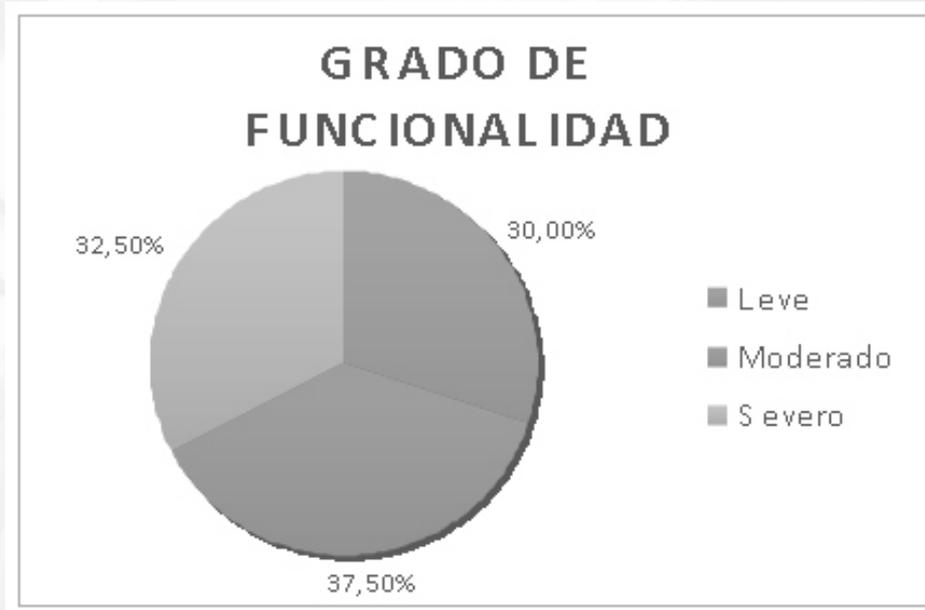
Así mismo, ha sido bien documentada la importancia de conocer los servicios que el contexto ofrece para el cuidador y la persona cuidada<sup>13</sup>, en este sentido se tienen el reto interno y externo de dar a conocer a los cuidadores los recursos disponibles mas allá de los que las personas buscan con sus amigos y conocidos.

<sup>12</sup> POVEDA, Rosa. Cuidados a pacientes crónicos; aspectos psicosociales de la enfermedad crónica, Revista otros aspectos, octubre 2003, pp6. En <http://per.wando.es/aniorte.nic/apunt.cuidad.cronic2.htm>

<sup>13</sup> PINTO, Natividad; BARRERA, Lucy; SANCHEZ, Beatriz. Op. Cit. p. 131.

## 2. Funcionalidad del enfermo crónico

**Grafico 5.** Nivel de funcionalidad de las personas en situación crónica de enfermedad. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, San José de Cúcuta. 2007.



Fuente: escala de funcionalidad, PULSES.

En cuanto al nivel de funcionalidad de los receptores del cuidado del estudio, se encontró como un porcentaje significativo (70%) presentan un compromiso de su funcionalidad entre moderado y severo. Estos resultados se relacionan con los estudios realizados a nivel nacional<sup>14</sup> y de la región<sup>(15) (16) (17)</sup> acerca de la temática.

La disfunción del grupo a estudio se encuentra principalmente relacionada con la locomoción y capacidad de traslado, particularmente el 35% de las personas con enfermedad crónica

requieren de ayuda humana y el 18% son totalmente dependientes para las actividades de desplazamiento. Situación semejante a los resultados arrojados en el estudio realizado por Venegas (2006)<sup>14</sup>, donde afirma que el “cuidado de este tipo de personas requieren esfuerzos físicos, técnicas de acomodación para realizar los movimientos y mayor gasto de energía, que pueden llevar al desgaste físico y alteraciones musculoesqueléticas que le produzcan dolor y con el tiempo limitación”.

La literatura universal describe como la

<sup>14</sup>VENEGAS, Blanca Cecilia, Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada, en Revista AQUICHAN, Vol 6, N° 001. Octubre, 2006.

Universidad de la Sabana, Chía, Colombia, p. 143

<sup>15</sup>VEGA Olga; GONZALEZ Dianne. Op.Cit. p. 87.

<sup>16</sup>CHAVEZ, Wilmer; ESTEVEZ, Erica; RUEDA, Julieth. Op.Cit. p.26

<sup>17</sup>VEGA, Olga. Op.Cite. p. 13.

<sup>18</sup>VENEGAS, Blanca Cecilia. Op.cite. p.142.

discapacidad afecta directamente el estilo de vida del cuidador familiar ya que se incrementa el número de tareas, el tiempo de cuidado y los recursos necesarios para la persona, exponiendo al cuidador a una mayor carga y elevados niveles de estrés.

De igual forma, la demanda de cuidado puede hacer que los cuidadores vean reducido considerablemente su tiempo de ocio, como consecuencia es posible que las relaciones significativas con los familiares y amigos, disminuyan en cantidad como en calidad y hacer que la persona se aísle progresivamente.”

### 3. Habilidad del cuidado de los cuidadores

**Tabla 1.** Nivel de habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad según momentos de medición. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, San José de Cúcuta. 2007. (n=40)

CATEGORIA	ESCALA	PUNTAJE	MEDICION INICIAL		MEDICION FINAL	
			n	%	n	%
HABILIDAD GENERAL	BAJO	37-90	15	37.5	13	32.5
	MEDIO	191-216	14	35	4	10
CONOCIMIENTO	ALTO	217-259	11	27.5	23	57.5
	BAJO	14-78	11	27.5	8	20
	MEDIO	79-90	17	42.5	13	32.5
PACIENCIA	ALTO	91-98	12	30	19	47.5
	BAJO	10-58	13	32.5	6	15
	MEDIO	59-65	13	32.5	16	40
VALOR	ALTO	66-70	14	35	18	45
	BAJO	13-49	21	52.5	8	20
	MEDIO	50-62	3	22.5	14	35

Fuente: Inventario de habilidad de cuidado. (CAI)

\* GALVIS; Clara, PINZON, María Luisa; ROMERO, Esperanza. Op. Cit. p.16.

En lo relativo al nivel de habilidad general, se encontró que los cuidadores en su mayoría presentan un nivel deficiente en la medición inicial con un 72.5%, en contraste con apenas un 27.5% que cumplen con la habilidad total para asumir el rol. Esto implica que más de la mitad de los cuidadores, no reúnen las condiciones requeridas para brindar efectivamente los cuidados básicos, a pesar del tiempo en el ejercicio del cuidado, del parentesco con la persona cuidada y del compromiso en el nivel de funcionalidad del receptor de cuidado. En relación a la **categoría de conocimiento**, se encontró que solo un 30% de los cuidadores cuentan con el conocimiento requerido para el cuidado antes de la intervención educativa.

Es relevante el porcentaje de cuidadores (17.5%) que logran incrementar su nivel de conocimiento a un nivel óptimo con la implementación del programa, evidenciado por un 47.5% de ellos. Llama la atención en el estudio que el porcentaje restante (52.5%) de cuidadores, no alcanzaron con la intervención educativa el nivel óptimo de conocimiento. Esta situación puede ser explicada a la luz de

**En cuanto a las características sociodemográficas de los 40 cuidadores familiares del estudio se encontró la elevada feminización en el desempeño de este tipo de rol.**

las variables encontradas en el presente estudio, como el bajo nivel educativo y el nivel socioeconómico bajo.

Con relación a la **categoría de paciencia**, se encontró que un 65% de los cuidadores del estudio poseen niveles deficientes de paciencia en la medición inicial, particularmente distribuidos de forma equitativa en el nivel bajo y medio con un 32.5% cada uno, y sólo un 35% obtienen niveles óptimos.

Una vez realizada la medición final se observa una reubicación del 10% de los cuidadores hacia el nivel óptimo con la aplicación del programa educativo. No obstante, el nivel deficiente de esta categoría prevalece en el 55% de los cuidadores; situación que muestra la influencia ejercida por diversas circunstancias descritas en la caracterización sociodemográfica, como son: la experiencia del cuidador, el tiempo invertido al día, la poca ayuda recibida y el ejercicio de la labor de cuidado desde el momento del diagnóstico.

Con relación a la **categoría de valor**, al finalizar la intervención educativa, esta categoría se incrementa significativamente en un 20%, asemejándose a lo reportado en el estudio realizado a nivel nacional (2004-2005)<sup>8</sup>, donde el grupo caso y el grupo control incrementaron el nivel de valor.

Al realizar el análisis comparativo por categorías se observa un efecto estadístico significativo en la categoría de valor ( $t: 2.81$ ). Situación que es respaldada por el estudio a nivel nacional (2004-2005), el cual reportó el incremento en la categoría de valor de la habilidad de cuidado en los dos grupos, al finalizar las respectivas intervenciones.

<sup>8</sup> ORTÍZ, Lucy; PINTO, Natividad; SANCHEZ, Beatriz. Op. Cit. p.5, 7.

**Tabla 2.** Comparación estadística de la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, según momentos de medición. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, San José de Cúcuta. 2007. (n=40)

CATEGORIA	MOMENTO DE LA MEDICIÓN	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	VALOR MÍNIMO	MEDIANA	VALOR MAXIMO	T STUDENT	
							T CALCULAD-A	T TEÓRICA
HABILIDAD GENERAL	INICIAL	196	26	127	201	235	2.38	1.6641
	FINAL	209	24	163	222	239		
CONOCIMIENTO	INICIAL	83	12	53	85	98	1.16	1.6641
	FINAL	86	11	56	88.5	98		
PACIENCIA	INICIAL	61	8	35	63.5	70	1.32	1.6641
	FINAL	63	5	51	65	70		
VALOR	INICIAL	52	13	28	49	75	2.81	1.6641
	FINAL	60	11	38	61	75		

Respecto a las categorías de conocimiento y de paciencia, se observó una reubicación en el número de cuidadores hacia el nivel óptimo con la implementación del programa; sin embargo, al realizar la comparación estadística, no se evidencia un efecto significativo del mismo en el nivel de habilidad de estas dos categorías (t: 1.16 y t:1.32 respectivamente). Este resultado contrasta con el estudio a nivel nacional (2004-2005), donde el grupo asistente al programa “cuidando a los cuidadores” obtuvo un incremento significativo en las tres categorías.

Respecto a la habilidad total, se encontró que la aplicación del programa educativo para los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad, presentó un efecto estadístico significativo. Resultado que se asemeja a lo encontrado en el estudio nacional (2004-2005), donde se logró un incremento significativo en la habilidad general en el grupo asistente al programa “cuidando a los

cuidadores”.

## DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de los 40 cuidadores familiares del estudio se encontró la elevada feminización en el desempeño de este tipo de rol. Ratificando lo reportado por la literatura internacional, nacional y regional, donde catalogan a la mujer como la mas apropiada por su mayor sensibilidad a las necesidades del otro, llevándola a la prestación del cuidado de forma casi innata, por su estrecha relación con la fecundidad y con aquellos factores que contribuyen al desarrollo y preservación de la vida.

Así mismo, se encontró que la mayor parte de los cuidadores se ubican en la franja etarea de 36 a 59 años, descrita por la literatura como la “etapa intermedia”, la cual se caracteriza por su alto nivel de productividad con el

desempeño de diversas tareas propias de su ciclo vital, además del rol ejercido como cuidador, generando mayores niveles de carga y estrés.

El 65% de los cuidadores del estudio presentan simultáneamente bajos niveles de escolaridad y estratos socioeconómicos entre 1 y 2; sumados a esto, el 60% de ellos se encuentran dedicados a labores del hogar. Esta información se torna significativa, ya que ratifica la limitada posibilidad de acceder a los recursos materiales, técnicos y humanos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas del cuidador y las crecientes demandas financieras generadas por la cronicidad.

La relación de consanguinidad encontrada en la mayor parte de los cuidadores del presente estudio (madre - hijo), seguidamente de otros tipos de relaciones filiales como esposos, hermanos y tías, hace que la familia tome el papel protagónico en asumir la responsabilidad de brindar el cuidado del familiar en situación de enfermedad crónica; ratificando lo referido ampliamente por la literatura que hace mención de la familia como cuidadora primaria de enfermos crónicos.

**El rol como único cuidador es asumido desde el momento del diagnóstico (92.5%), que el cuidado es realizado durante las 24 horas del día (52%), desde hace más de 37 meses (42%), sin contar con redes de apoyo requeridas para tal fin (60%).**

En el estudio se reportó que el rol como único cuidador, es asumido desde el momento del diagnóstico (92.5%), que el cuidado es realizado durante las 24 horas del día (52%), desde hace más de 37 meses (42%), sin contar con redes de apoyo requeridas para tal fin (60%). Este panorama, los hace vulnerables a percibir sentimientos de frustración por el limitado espacio que el cuidado permite para dar cumplimiento a sus proyectos, conduciendo al cuidador a la pérdida de la autoestima lo que afecta de forma importante el autocuidado con las consiguientes repercusiones en la calidad de cuidado brindado. Según Reeve, citado por Venegas<sup>10</sup> “el cuidador percibe una carga objetiva y una subjetiva; la carga objetiva es el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los cuidadores, y la carga subjetiva puede definirse como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar”.

Las personas en situación crónica de enfermedad receptoras del cuidado presentan niveles de funcionalidad entre moderado y severo (70%).

La discapacidad generada por la enfermedad demanda mayor dependencia en el cumplimiento de las actividades de la vida cotidiana y le implican mayor trabajo y esfuerzo al cuidador. Con la experiencia, el cuidador puede adquirir mayor destreza y conocimiento en el cuidado a su familiar; por ello, la literatura refiere que el manejo de la persona con alto grado de discapacidad requiere de preparación y competencias especiales, que no siempre se pueden adquirir a través del tiempo.

Según Figueroa, citado por Venegas (2006)<sup>11</sup>, “el conocimiento para manejar familiares con discapacidad genera un panorama complejo y requiere de competencias especiales”.

<sup>10</sup> VENEGAS, Blanca Cecilia. Op.cite. p.143.

## CONCLUSIONES

En base al objetivo central del estudio, se determina el efecto de la intervención educativa en el incremento de la habilidad de cuidado de los cuidadores participantes; mostrando un resultado estadístico significativo en la habilidad general y en la categoría de valor. No obstante, las categorías de conocimiento y paciencia presentan un pequeño incremento, sin alcanzar estadísticamente el resultado esperado.

El efecto logrado por el programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores, evidencia la importancia de este tipo de intervenciones como herramientas básicas de apoyo en el afrontamiento de las situaciones que enmarcan el manejo de la persona con enfermedad crónica.

## BIBLIOGRAFIA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de la enfermedades crónicas un inversión vital. Nueva York: OMS, 2002. p. 23.

ECHEVERRI LÓPEZ, Esperanza. La salud en Colombia: Abriendo el siglo y la brecha de las inequidades. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 9 de marzo de 2002.

T. BERGERO, M. Gómez. Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis. Madrid, 2002.

DÍAZ VEGA, Para ayudar a los que ayudan: programa de Intervención psicosocial para personas mayores. Dic 2002, servicios sociales a fondo N° 4. p. 1.

BARRERA ORTIZ Lucy y otros. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. En:

Investigación y educación en enfermería. Un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. Antioquia: Universidad de Antioquia.

BUTLER, Robert y LEWIS, Myrna. Aging and Mental Health. 3 ed. Nueva York: Mosby Company, 1982. p. 269.

FUNDACIÓN EDYDE. Programas. Autocuidado en pacientes crónicos. Madrid, 2003.

BARRERA, Lucy. Cuidado y práctica de enfermería. El cuidado del cuidador que afecta enfermedades crónicas. Bogotá: Universidad Nacional, p. 234.

POVEDA SALVA, Rosa. Aspectos Psicosociales de la enfermedad crónica. Cuidados a pacientes crónicos. Madrid: 9 de Agosto del 2002. p.

M., GRIFFIN, Cuidando a los cuidadores: el rol de enfermería en un establecimiento corporativo. N° 14. Nueva York: Geriatr, 1993. p. 202 -204.

LOPEZ Alonso y SERRANO Moral. Validación del índice del esfuerzo del cuidador en la población española. s.f. Valencia 2005; disponible en [http://www.index7f.com/comunitaria/1.revista/1\\_articulo\\_12-17.php](http://www.index7f.com/comunitaria/1.revista/1_articulo_12-17.php)[julio 25]

ALVARADO García María Alejandra, Adquiriendo habilidad en el cuidado : «de la incertidumbre al nuevo compromiso»; En: Revista Aquichan ,V 7, Nª 1 Pág: 34, Chía Colombia, Abril 2007.

BARRERA Lucy, PINTO Natividad,

SANCHEZ Beatriz, “Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos”

En: Revista de Salud Pública, Bogotá 29 de Septiembre de 2006; [http://www.cielops.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO124-00642006000200002&](http://www.cielops.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO124-00642006000200002&)

BARRERA, Lucy. Cuidando a los cuidadores. Bogota: Universidad Nacional de Colombia y Conciencias, 2005.

SANCHEZ HERRERA, Beatriz. El Cuidado de la salud de las personas que viven en situación de enfermedad crónica en América Latina, en Avances en Enfermería. v 5. N° 1. Bogotá: Marzo 2002. p. 13. NKONGHO N. The caring ability inventory. En: Strickland OL, Waltz CF. Measurement of nursing outcomes: Measuring client self-care and coping skills. New York: Springer; 1990. p. 3-16.

Keffer MJ Modelo de Salud en: Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ra edición Madrid: Harcourt Brace; 1995. pp 475-493. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Quiénes son los cuidadores de personas mayores. España: s.n., 2005.

PINTO AFANADOR, Natividad. y SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. El reto de los cuidadores: familiares de personas en situación crónica de enfermedad. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, 2002. p.178

SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. s.l.: Investigación y Educación en Enfermería, 2001. 36-51 p.

JONSON, Marion; MAAS, Merodean y PORREAD, Sue. Clasificación de resultados de enfermería (NOC), proyecto de resultados. Iowa: s.l.: 2000.

SORENSEN Silvia. Qué tan efectivas son las intervenciones con los cuidadores. Revista "el geronotogist". New York: junio 2002. v 42. N°.3. p.356-372.