

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

HABILIDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE CUIDADO AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICA, SINCELEJO, COLOMBIA

Family Caregiver Ability And Its Relationship To The Time Of Adult Wholesale With Chronic Disease Care Sincelejo, Colombia.

*Yesica Gómez Meza¹, Gloria Villareal Amarís², Karen Patricia Baldovino Meza³, Iris Patricia Madrid Gómez⁴, Lisober Iveth Ordoñez Méndez⁵.

Recibido: mayo 20 de 2013.

Aprobado: junio 25 de 2013.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de habilidad de cuidado del cuidador informal y su relación con el tiempo de cuidado a personas mayores de 65 años hipertensos y diabéticos, crónicos, usuarios del programa del adulto mayor en la IPS 20 de Enero y la Campiña de la ciudad de Sincelejo.

Método: Estudio descriptivo, correlacional de corte cuantitativo en una muestra de 54 cuidadores de adultos mayores de 65 años, asistentes a los programas del adulto mayor. Se utilizó el Inventario de habilidad de cuidado (CAI) desarrollado por NgoziNkongho, para medir la habilidad de cuidado a partir de sus componentes: conocimientos, valor y paciencia. El análisis se realizó en forma global y por componente para determinar el nivel de habilidad y la asociación se hizo a través de una prueba de chi cuadrado. **Resultados:** Los cuidadores del adulto mayor poseen un bajo grado de habilidad de cuidado (70.4%), así mismo en sus componentes conocimiento (59.3%), valor (94.4%) y paciencia (100%). Se encontró asociación, entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado ($p=0,048$) y, entre la dimensión valor y el tiempo de cuidado ($p= 0,004$). **Conclusión:** Los resultados evidencian que los cuidadores no tienen la habilidad suficiente para enfrentar las distintas situaciones referentes a la enfermedad, interpretar y resolver las necesidades que requiere el adulto mayor a pesar del tiempo dedicado a este cuidado. Se evidencia que a mayor tiempo de cuidado en los cuidadores se disminuye el componente valor.

Palabras Claves: habilidad, cuidado, adulto mayor, enfermedad crónica.

Abstract

Objective: To determine the skill level of care of informal caregiver and its relationship to the time of care to people older than 65 years with chronic hypertension and diabetes, users of the program for the elderly in the IPS 20 de Enero and la Campiña of the city of Sincelejo. **Method:** This is descriptive and quantitative correlational study with a sample of 54 caregivers of adults older than 65 years, attending the older adult programs. We used the inventory of skills of care (CAI) developed by NgoziNkongho, to measure the ability of care taken into account their components: knowledge, Value and patience. The analysis was conducted on an aggregate basis and by component to determine the level of skill and associations were made through a Chi-square test. **Results:** Caregivers of the elderly have a low degree of ability to care (70.4%), likewise in its knowledge components (59.3%), value (94.4%) and patience (100%). Association was found, between the ability to care and the time of care ($p = 0, 048$), and between the dimension value and the time of care ($p = 0.004$). **Conclusion:** Results show that caregivers do not have sufficient ability to face different situations relating to disease, neither to interpret nor to meet needs that the elderly requires, despite the time dedicated to this care. There is evidence that the longer the caregivers interact with the elderly, the value component is decreased.

Key words: ability, care, elderly, chronic disease.

¹ Enfermera. Centro Médico Vicente de Paul. Coordinadora Asistencial. Bogotá.

² Enfermera Magister en Salud Pública. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Sincelejo-Sucre.

³ Enfermera de Planta, Clínica Traumática de Pasto

⁴ Enfermera de Urgencias. Clínica León XIII, Universidad de Antioquia. Medellín

⁵ Enfermera. Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia.

* **Correspondencia:** Correo electrónico: Yessica_234@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN.

Vivir con una enfermedad crónica discapacitante se refiere a la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional que provoca alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales y algún grado de limitación en la actividad de la persona. (1) Esto puede requerir de largos períodos de cuidado, tratamiento paliativo y seguimiento permanente por parte de los cuidadores tanto profesionales como informales.

La Organización Mundial de la Salud identifica para realizar acciones de intervención y lograr impacto en la reducción de la carga de la enfermedad por estas patologías, prioriza como principales enfermedades crónicas las que tienen la mayor carga de morbimortalidad a nivel mundial como lo son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes e hipertensión. Secretaria de Salud de Medellín. (2)

En Colombia la situación actual muestra que las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes, los problemas cardíacos y respiratorios junto con los factores de riesgo asociados a estas son un problema de salud pública, donde la morbi-mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles supera incluso las causadas por violencia y accidentes.(3)

El patrón epidemiológico que caracteriza al departamento de Sucre y el municipio de Sincelejo pone de manifiesto en los primeros lugares la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en donde se destacan la hipertensión y la diabetes. (4) Así mismo, lo demuestra el estudio realizado con adultos mayores de dos comunas de Sincelejo en que evidencian el elevado porcentaje de hipertensos. Las enfermedades crónicas diagnosticadas más frecuentes en la muestra de estudio fueron: hipertensión arterial (75,2%), cardiopatías isquémicas (70,5%), osteoarticulares (68,3%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (60,7%) y diabetes 40.3%.(5).

Por su alto grado de vulnerabilidad, son los que más demandan atención en salud como consecuencia de la comorbilidad y a los cambios físicos, psicológicos y de funcionalidad, inherentes al proceso de envejecimiento (5) lo que permite afirmar que una alta proporción de los adultos mayores requieren de cuidado familiar porque estas enfermedades crónicas afectan de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores y perturba de la misma manera su entorno familiar y social.

En muchos casos, ser un enfermo crónico implica ser un sujeto dependiente. Esta es la condición en la que el individuo es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y cuidar de sí mismo, por lo que es forzado a confiar en el cuidado provisto por otros. (6) El envejecimiento y las enfermedades crónicas originan discapacidades que afectan la autonomía del individuo dando paso a un mayor número de adultos y ancianos dependientes de la atención y el cuidado de los otros. Ambos fenómenos han permitido la visibilidad del cuidado. (6)

Cuando en la familia se presenta una situación de cronicidad, los integrantes de la familia, empiezan a asumir diferentes roles, sin embargo, debe haber una persona que asume la responsabilidad de cuidar directamente al adulto mayor dependiente, convirtiéndose en el cuidador principal el cual apropiará la función de apoyo o suplencia de las actividades cotidianas, al igual que las circunstancias que se presenten en el transcurso de la enfermedad. (7)

Por otra parte cuando el cuidador se enfrenta a la enfermedad, se afecta su entorno inmediato, es decir su familia, por lo tanto, soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. A esta persona, que generalmente es una mujer, se le denomina "cuidador principal". (8)

El cuidador es definido como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales". (9) Estas personas dedican una gran parte de su tiempo al cuidado del enfermo o de

la persona que es dependiente y realizan estos cuidados de manera constante y por un tiempo prolongado. (10)

De esta manera, la persona que asume la tarea de cuidado con el transcurso del tiempo, puede presentar alteraciones en diferentes dimensiones como son: físicas, sociales, económico, emocionales y espirituales y como resultado pueden llevar al cuidador a presentar sentimientos de tristeza, agotamiento, impotencia, entre otros. Casi siempre, la persona asume la responsabilidad de cuidado de su ser querido sin tener los conocimientos y las habilidades necesarias para hacerlo (11-12)

El cuidador debe afrontar la situación con una estructura que lo oriente en la toma de decisiones frente a las tareas de cuidado, ésta es la habilidad que se constituye en el significado en los hallazgos, podrá afrontar su situación con calidad de vida y, lo más importante, se constituirá en el mejor apoyo para la persona que cuida. (13)

La habilidad de cuidado del cuidador familiar hace referencia al potencial de cuidado que tiene la persona adulta que asume el rol de cuidador principal de un familiar o persona significativa que se encuentra en situación de enfermedad crónica. (14)

Nogozi Nkongo (1990) por su parte, plantea la habilidad del cuidado como la capacidad de ayudar a otros a crecer dentro de un proceso de relación que implica desarrollo, y asume que las habilidades esenciales del cuidado son el conocimiento, el valor y la paciencia. Para el caso del conocimiento, sobresalen características como el predominio de sentimientos positivos, así como una actitud favorable por brindar atención y protección al paciente; el valor se caracteriza por la presencia de una sensación de preocupación al saber que alguien depende de su cuidado, al igual que la sensación de arresto para enfrentarse a lo desconocido.(15)

En la presente investigación se buscó determinar el nivel de habilidad del cuidador informal y su relación con el tiempo de cuidado a pacientes hipertensos y diabéticos crónicos, que asisten al

programa del adulto mayor en la IPS 20 de Enero y la Campaña de la ciudad de Sincelejo, cuyo resultados permitirán a las instituciones prestadoras de salud, al personal de enfermería y los cuidadores informales, conocer la realidad con respecto al cuidado que reciben las personas hipertensas y diabéticas en nuestro medio, y sirvan de insumo para plantear acciones que redunden en el bienestar general de los cuidadores informales que se ven involucrados en el manejo de situaciones de cronicidad.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio tipo cuantitativo que midió y relacionó la habilidad de cuidado que tienen los cuidadores informales de los adultos mayores con hipertensión y diabetes crónicas. Además, un diseño descriptivo correlacional por medio del cual se describieron las características y habilidad de los cuidadores informales y se relacionaron con el tiempo de cuidado.

En este, la población objeto de estudio la conformaron 94 cuidadores de adultos mayores que asisten al programa de hipertensión y diabetes, seleccionados del listado de los adultos mayores por EPS que asisten a las IPS 20 de Enero (77) y la Campaña (17). La muestra estuvo representada por 54 cuidadores de adultos mayores de 65 años, seleccionada mediante procedimiento probabilístico y el tamaño de la muestra se terminó por reparto proporcional determinándose que 44 de ellos correspondieron a la la IPS 20 de enero y 10 cuidadores de adultos mayores corresponderán a la IPS la campaña.

Se tuvo como criterio de inclusión: ser cuidador informal de un adulto mayor de 65 años con enfermedad crónica de hipertensión o de diabetes o las dos, conviviente con la persona adulta con enfermedad crónica, ser una persona adulta mayor de 18 años y tener más de tres meses dedicados al cuidado.

La investigación contó con la aprobación y evaluación del Comité de Ética de la Universidad de Sucre. Los participantes firmaron el consentimiento informado una vez informados sobre los

objetivos, duración de la investigación, utilidad de la información y la autonomía para participar en ella y la confidencial de la información. En el ámbito institucional se solicitaron las autorizaciones correspondientes, explicando los objetivos del estudio y justificando la utilidad de la información recogida para el fortalecimiento del cuidado a los cuidadores informales de los pacientes con hipertensión y diabetes de las Instituciones prestadoras de salud participantes.

Para medir la habilidad de cuidado se utilizó el instrumento *Caring Ability Inventory* (CAI) de Nkongho (1990), el cual ha sido aplicado en Colombia en diversas oportunidades y ha mostrado adecuados niveles de validez (80) y confiabilidad (.84) (Barrera et al., 2006b). Consta de 37 ítems y mide tres escalas denominadas *conocimiento* (14 ítems), *valor* (13 ítems) y *paciencia* (10 ítems). Según su nivel de intensidad, permite clasificar las habilidades de cuidado en alto, medio y bajo. (16)

Para la caracterización de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica se utilizó la encuesta de caracterización de familiares de personas con enfermedad crónica, elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2002, la cual consta de 13 preguntas cerradas y proporciona información sociodemográfica y otra relacionada con las características de dedicación al cuidado y la atención de los cuidadores.

Los datos se digitaron en una matriz de Excel Versión 2010 y se procesaron con el Software estadístico SPSS IBM Versión 19, 2010. Para el análisis de la caracterización del cuidador familiar se hizo a través de estadística descriptiva (tablas de frecuencias porcentuales y gráficas). A los datos obtenidos del instrumento del CAI se les hizo análisis global y por componente (conocimiento, valor y paciencia) los cuales se categorizaron en alto, medio y bajo.

Para establecer la asociación entre la habilidad de los cuidadores de adultos mayores con relación a cada una de sus dimensiones y el tiempo de cuidado se utilizó la prueba del chi cuadrado con un 95% de confianza y un indica-

dor de referencia estadística de $p < 0,05$ para considerar significativa la asociación.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico de los cuidadores:

Según los resultados se observó que los encargados del cuidado son mujeres en un 85.1%, seguido de los varones en un 14.8%. Se encuentran en edades que oscilan entre 36- 59 años en un 46.3%, con responsabilidades familiares en un 58.4 %, están casadas y viven en unión libre. (Tabla 1)

En cuanto a la escolaridad los resultados muestran que cuentan con un buen nivel educativo, ya que la mayoría (28) en un 51,8 % han terminado grados de escolaridad desde la primaria, bachillerato, grados universitarios y técnicos, un 35,0% (19) no terminaron primaria ni el bachillerato, y solo el 13,2% no tuvo acceso al sistema educativo. (Tabla 1)

La mayor parte de los cuidadores familiares se dedican al hogar 59.3% (32), seguidos de trabajadores independiente (20.4%), y sus ingresos son insuficientes en un 74%, lo cual explica en alguna medida sus condiciones económicas. (Tabla1)

Tabla 1. Caracterización socio - demográfica de los cuidadores de los adultos mayores de 65 años.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	46	85,2
Masculino	8	14,8
Edad		
18 a 35años	16	29,6
36 a 59años	25	46,3
Mayor de 60	13	24,1
Grado de escolaridad		
Ninguna	7	13
Primaria incompleta	11	20,4
Primaria completa	8	14,8
Bachillerato incompleto	8	14,8
Bachillerato completo	11	20,4
Universitaria y Técnicos	9	16,6

Fuente: Datos de los autores, con base a los resultados de la encuesta caracterización del cuidador.

Continuación Tabla 1.

Estado civil		
Soltero	15	27,8
Casado	12	22,2
Viudo	3	5,6
Unión libre	19	35,2
Separado	5	9,3
Ocupación		
Ama de casa	32	59,3
Empleado	5	9,3
Trabajador independiente	11	20,4
Estudiante	5	9,3
Jubilado	1	1,9
Ingresos económicos suficientes		
Si	14	26
No	40	74

Fuente: Datos de los autores, con base a los resultados de la encuesta caracterización del cuidador.

En cuanto a la relación o parentesco entre el cuidador y la persona cuidada, se encontró en un alto porcentaje que la hija asume la responsabilidad del cuidado en un 46,3% (25), seguido de la esposa con un 20,3% (Tabla 2). Por otra parte, se puede observar en la tabla 3, que la mayoría de los cuidadores familiares son cuidadores principales y únicos en un 57.4% (31) y un grupo significativo de cuidadores 42.6% (23) reciben colaboración de otros miembros familiares, lo que alivia la situación del cuidador. (Tabla 3)

Tabla 2. Relación filial de los cuidadores con respecto a la persona cuidada.

Relación de cuidador con el Adulto Mayor	Frecuencia	%
Esposo	5	9,3
Esposa	11	20,3
Madre	1	1,9
Hijo	2	3,7
Hija	25	46,3
Abuelo	1	1,9
Otro	9	16,6
TOTAL	54	100

Fuente: Datos de los autores, con base a los resultados de la encuesta caracterización del cuidador.

La mayor parte de los cuidadores familiares cuidan a la persona desde el momento del diagnóstico en un 87,0% (47), con un rango de tiempo de cuidado de más 37 meses, en un 75.9% y dedican al cuidado entre 7 y 12 horas a adultos mayores (44.5%) que además de sus problemas de hipertensión y diabetes, tienen comorbilidades importantes tales como: demencia senil, deterioro auditivo y visual, dolores osteoarticulares. Otro grupo importante de

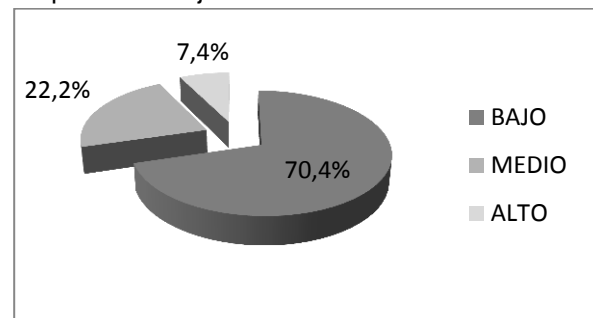
cuidadores familiares les dedican hasta 24 horas a los adultos mayores que padecen los problemas anteriormente mencionados y que presentan además, las dos patologías de base Hipertensión y Diabetes, en donde los cuidadores afirman que estos requieren de la totalidad de su tiempo para el cuidado. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución porcentual de la caracterización según único cuidador, tiempo y horas de cuidado.

Único cuidador	Frecuencia	%
Si	31	57,4
No	23	42,6
Cuida desde su diagnóstico		
Si	47	87
No	7	13
Tiempo que lleva como cuidador		
0-6 meses	4	7,4
7-18 meses	4	7,4
19-36 meses	5	9,3
más de 37 meses	41	75,9
Horas que dedica al cuidado		
< de 6 horas	6	11,1
7-12 horas	24	44,5
13-23 horas	5	9,3
24 horas	19	35,1

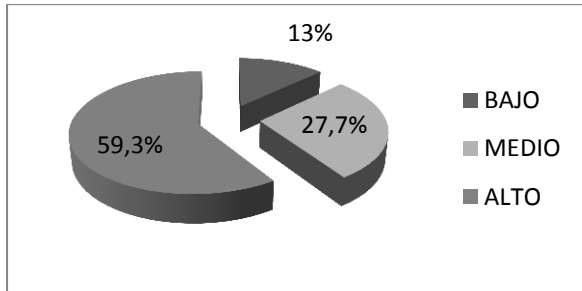
Fuente: Datos de los autores, con base a los resultados de la encuesta caracterización del cuidador.

Habilidad de cuidado de los cuidadores: La habilidad total de cuidado de los cuidadores familiares principales de personas con hipertensión y diabetes crónica se encontró en un nivel bajo, representado en un 70.4% (38), el 22.2% (12) presentan una habilidad moderada y solo el 7,4 (4) de los cuidadores presentan un grado de habilidad alto. (Gráfica 1). Estos resultados demuestran que los cuidadores familiares no tienen una habilidad de cuidado adecuada para resolver las necesidades de atención de las personas bajo su cuidado.



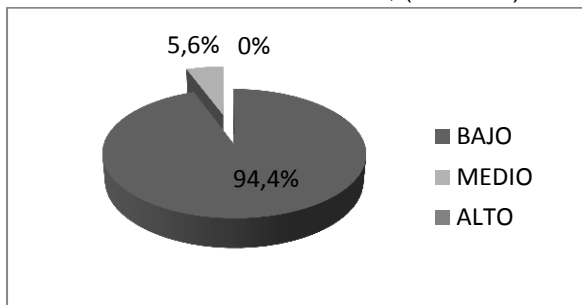
Gráfica 1. Habilidad de cuidado de los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica. (Fuente: Resultados de la investigación, cálculos basados en el inventario habilidad de cuidado).

En los cuidadores familiares se halló un nivel bajo de conocimiento representado en un 59.3% (32), un nivel medio en un 27.7% (15) y un 13% en un nivel alto. (Grafico 2).



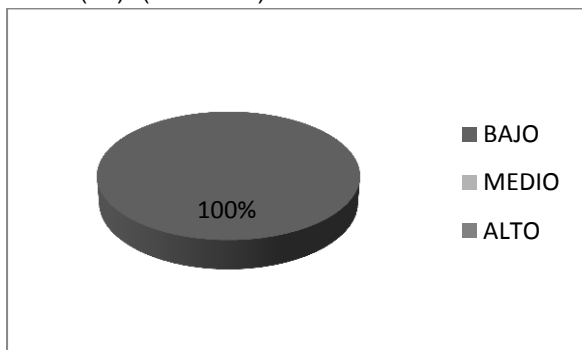
Gráfica 2. Grado de conocimiento de los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica. (Fuente: Resultados de la investigación, cálculos basados en el inventario habilidad de cuidado).

Con relación al valor, este se encontró en un nivel bajo en un 94.4% (51) y el 5.6% (3), restante se encontró en un nivel medio, (Grafica3).



Gráfica 3. Grado de valor de los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica. (Fuente: Resultados de la investigación, cálculos basados en el inventario habilidad de cuidado).

En cuanto que la dimensión paciencia de los cuidadores se ubicó en un rango bajo, en un 100% (54). (Gráfica 4).



Gráfica 4. Grado de paciencia de los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica. (Fuente: Resultados de

la investigación, cálculos basados en el inventario habilidad de cuidado).

Asociación de habilidad de cuidado con el tiempo de cuidado: Al relacionar la habilidad total de cuidado de los cuidadores familiares con el tiempo de cuidado se encontró asociación estadística determinada con la estadística Chi cuadrado de Pearson con un valor de $p = 0,048$.

Al analizar cada uno de los indicadores de la habilidad de cuidado con la variable tiempo de cuidado, se encontró asociación entre el componente de la habilidad de cuidado - valor y el tiempo de cuidado con un valor de $p = 0,004$. Estos resultados indican que a mayor tiempo de cuidado (más de 37 meses) disminuye el valor que tenga el cuidador hacia el enfrentamiento del cuidado.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la variable tiempo de cuidado y los componentes conocimiento (valor de $p = 0,529$) y paciencia (valor de $p = 0,0$). (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación de la habilidad de cuidado total de los cuidadores y por componentes con el tiempo de cuidado.

Variable	Chi cuadrado	Valor $p < (0,05)$	Asociación
Tiempo con habilidad CAI global	26,49	0,048	SI
Tiempo con conocimiento	30,576	0,529	NO
Tiempo con valor	34,941	0,004	SI
Tiempo con paciencia	0	0	NO

Fuente: Datos de la investigación prueba chi.

DISCUSIÓN.

Estos resultados coinciden con los encontrados en otros estudios, (1,7, 17, 18, 19, 20, 21) en donde las mujeres son las que asumen el papel de cuidadoras principales de un familiar, factor que está relacionado con el rol que culturalmente se le ha dado a la mujer en nuestra sociedad, en la cual son estas las que asumen las labores del hogar y del cuidado y generalmente son de mediana edad o mayores, supliendo diferentes roles, y la mayoría de las cuidadoras son mujeres en etapa de adultez.

En el entorno colombiano es frecuente que los familiares, en especial las mujeres, asuman el papel de cuidadoras de los enfermos crónicos (22); en especial en personas adultas en situa-

ción de enfermedades crónicas o discapacidad. De igual forma se corrobora lo afirmado en la literatura que hay un mayor número de cuidadores de la generación intermedia o “sándwich”; que debe atender además de la carga laboral, la crianza de sus hijos y el cuidado de los familiares que se encuentran en situación de enfermedad o dependencia. (23). Sin embargo, es significativo el porcentaje de hombres dedicados a la tarea de cuidar el cual fue superior a lo encontrado por Vanegas Bustos (24) y Galvis López (25) que se situó en un 14.75% y 14,29% respectivamente, lo que indica que los hombres también asumen el rol de cuidador en especial cuando la persona que lo requiere es su compañera o pareja. Las personas cuidadas son en su mayoría de mayor rango de edad que la de los cuidadores.

Con relación al nivel educativo de los cuidadores los resultados similares son a los encontrados por Montalvo P y Flórez T (1), quienes encontraron mejores niveles educativos en el grupo de cuidadores, diferentes a los hallazgos de Ramírez Ordoñez (13) González Escobar (14), quienes encontraron un nivel educativo bajo en los cuidadores al no tener ningún grado de escolaridad, (19.48%) y primaria incompleta (45.46%). En este estudio el nivel de escolaridad se constituyen en un factor personal que potencia la habilidad de cuidado para el cuidador principal, en la medida que el cuidador tiene una mejor capacidad para entender y resolver la situación de cuidado del adulto mayor, como lo plantea Sánchez Herrera (19). Sin embargo, no tienen el conocimiento adecuado sobre la enfermedad que padecen, los cuidados que requieren y para el seguimiento necesario en situaciones de emergencia.

La revisión del nivel ocupacional de los cuidadores familiares de los adultos mayores en situación de enfermedad hipertensiva y de Diabetes, señala resultados similares a los encontrados en la investigación realizada por Montalvo A et colaboradores (1), González (14), en los que se establece que la ocupación de las cuidadoras es el desempeño en el hogar, y sus condiciones socioeconómicas son muy bajas, constituyéndose este último en uno de las prin-

cipales dificultades para brindar cuidado. De igual forma manejan responsabilidades frente a su hogar por lo tanto, son las mujeres quienes dividen su tiempo entre los cuidados del hogar y los que demanda el cuidar a su familiar, y los de su trabajo.

Según lo reportado en el estudio las hijas y las esposas constituyen los principales lazos de consanguinidad de los cuidadores familiares, aspectos que han sido bien documentados en la literatura colombiana por diferentes autores. (7)(21) (26) que afirman que es la hija, esposa y nuera la principal cuidadora del adulto mayor, lo que muestra que son los lazos afectivos y de consanguinidad el predictor que influye en el arte de cuidar. Siendo la mujer la que históricamente ha venido desempeñando este rol en nuestra sociedad.

En su mayoría los cuidadores son únicos y asumen este papel desde el momento del diagnóstico y desde un largo periodo de tiempo datos coincidentes con la caracterización de las condiciones en que se da esta relación de cuidado que señala la revisión de la literatura (7,21, 26) en la mayoría de las familias frecuentemente es un único miembro el que asume la mayor responsabilidad del cuidado, por lo tanto, él asume todas las implicaciones que este conlleva. Además, tienen otras labores que realizar, lo cual afecta su calidad de vida: sienten cansancio, fatiga, ansiedad y depresión. Y por lo tanto, soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente.

El nivel de la habilidad de cuidado Total y por sus componente de los cuidadores informales objeto de estudio fue bajo, estos resultados se relacionan con los datos obtenidos por varios autores (7, 13, 14, 21, 24, 27), que encontraron un nivel de habilidad de cuidado con parámetros deficientes. Esto indica que la mayor parte de los cuidadores familiares que responden por los adultos mayores en situación de enfermedad crónica, no tienen las capacidades necesarias para la prestación del cuidado, a pesar del tiempo en el ejercicio del cuidado y la relación con la persona cuidada (26). Por otra parte, como éste grupo llega a esta situación de forma

intempestiva, sin recibir ningún tipo de preparación para adelantar esta actividad. (13).

Coincidentes también con la investigación realizada a nivel latinoamericano por Barrera O y sus colaboradores (21) que encuentra que un alto porcentaje de los cuidadores tenían un nivel de habilidad deficiente, entre 68% y 71.12%. En ellos queda claro que la mayor parte de los cuidadores familiares que responden por sus seres queridos en situación de enfermedad crónica no tienen condiciones óptimas para la prestación del cuidado ni en la habilidad total ni en los componentes que la constituyen, que son el conocimiento, el valor y la paciencia.

La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares o informales global se encontró asociada con el tiempo de cuidado, asociación relevante para el estudio, lo que indica que a mayor tiempo de cuidado, se afecta la habilidad de cuidado. Esto Lo permite suponer que a medida que pasa el tiempo, la habilidad de cuidado se ve interferida en todas o algunas de sus dimensiones. Datos diferentes a los reportados por Rojas MM (7), quien no encontró asociación entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado. Sin embargo reconoce que el tiempo sí es un elemento que es favorable para alguno de los componentes, pero, dependiendo de la circunstancia, puede ser entorpecedor en la manifestación de la habilidad del cuidado.

Barrera Ortiz et al (23), determinó que el tipo, la cantidad y el tiempo esperado de cuidado necesario contribuyen también a mantener o romper el equilibrio en la habilidad del cuidador. Rojas MV. A medida que pasa el tiempo, la persona que vive en situación de enfermedad crónica puede presentar deterioro en su estado de salud, con implicaciones físicas, emocionales, sociales y espirituales que generan mayor limitación y dependencia. Por otra parte, cuidar a una persona adulta mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación; por lo que es frecuente en los cuidadores el cansancio físico, la sensación que la salud ha empeorado, sentimiento de enfado e irritabilidad, así como

también sentimientos de culpa por considerar no alcanzar a hacer todo lo que su familiar necesite.

Igual que los resultados de Rojas M (7), no se encontró asociación entre el conocimiento y el tiempo de cuidado. Estos resultados muestran que la habilidad de cuidado- conocimiento no se logra con el tiempo y que para alcanzarla se requiere además del tiempo de cuidado, unas condiciones tanto familiares como ambientales.

El tiempo de cuidado fue una de los factores que mayor incidencia tuvo en la habilidad de cuidadores familiares. Estos resultados indican que a mayor tiempo de cuidado, (más de 37 meses) el valor disminuye. Estos hallazgos son coincidentes con el estudio de Blanco (28) quien afirma que el cuidador percibe, dependiendo de la situación, sentimientos de impotencia que a través del tiempo pueden disminuir el valor que tenga el cuidador hacia el enfrentamiento del cuidado.

Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa, entre, el componente de la habilidad de cuidado paciencia y el tiempo de cuidado, llama la atención que los cuidadores no tienen paciencia y el tiempo prolongado que tienen de estar desarrollando esta labor, porque generalmente se considera que la paciencia poco a poco se va adquiriendo en la relación misma del cuidado situación que no ocurre con los cuidadores familiares que hicieron parte del estudio.

Además, el cuidador familiar, de las personas adultas mayores con enfermedad crónica, viven situaciones de limitaciones en su vida social, familiar e implicaciones de salud, lo que hace suponer que a medida que pasa el tiempo de cuidado, los cuidadores pueden desarrollar un síndrome de agotamiento o fatiga (Burnout), que puede estar incidiendo en la habilidad de cuidado (7)

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares o informales de los adultos mayores en situación de

enfermedad crónica hipertensiva y diabetes es baja, indicando que estos no poseen el nivel o capacidad necesaria para afrontar la situación de cuidado que estos pacientes requieren, encontrándose que la paciencia fue el componente de la habilidad del cuidado más bajo, debido tal vez, a que existen condiciones o factores que motivan a los cuidadores a ser pacientes para brindar cuidado, como son: lo que representa o significa para el cuidador la persona que requiere de cuidado, los lazos de consanguinidad y las condiciones propias del rol de género y rol de mujer ama de casa y cuidadora de su familia. Por lo que es importante resaltar que los cuidadores familiares requieren de un soporte social por parte de los integrantes más cercanos de la familia y de los profesionales de enfermería el cual debe crear programas de capacitación para fortalecer a la familia y a los adultos mayores en estado de cronicidad.

Los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes se enfrentan en forma permanente a situaciones adversas en su relación de cuidado, lo que conlleva con el transcurso del tiempo que el valor desarrollado a partir de las experiencias pasadas y presentes se vea afectado. El valor indica el tesón y fortaleza con que el cuidador cada día afronta las situaciones de cuidado que su familiar demanda. En el estudio la variable tiempo fue determinante en el nivel bajo del componente valor, ya que una larga experiencia en el cuidado pueden generar cansancio, estrés y pensamientos negativos que conlleven a una pérdida de la sensibilidad hacia la persona de cuidado que no permiten fortalecer la habilidad en el cuidado. Esto se agrava con la condición de ser cuidador único

Esta condición de deficiencias en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares, sugiere que estas personas requieren de un soporte social por parte de los integrantes más cercanos de la familia y de los profesionales de enfermería el cual debe crear programas de capacitación para fortalecer a la familia y a los adultos mayores en estado de cronicidad para que puedan desempeñar esta tarea de vital

importancia para las personas en situación de enfermedad crónica.

El perfil del cuidador familiar está relacionado con la condición de ser mujer, hija o esposa que asumen su papel de cuidadora como una tarea más de las responsabilidades delegadas tradicionalmente al cuidado del hogar y de los miembros de la familia, dada sus características de delicadeza, entrega y generosidad.

La principal limitación para el presente estudio ha sido la escasa disponibilidad de información en nuestro medio relacionada con habilidad de cuidado en cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedades de hipertensión y diabetes (trabajos de investigación), probablemente, porque no ha sido tema de interés de los grupos investigativos al no existir un grupo de cuidado que impulse este tema de vital importancia para el profesional de Enfermería. Por lo sería importante extender el estudio hacia ESE y EPS privadas para ampliar la base poblacional del estudio que nos brinde una información más general que permita un mejor conocimiento del tema de investigación y poder generalizar los resultados.

Agradecimientos:

Al doctor Justo Fuentes, por su colaboración en la asesoría y apoyo estadístico y a los cuidadores familiares de los adultos mayores en situación de enfermedad crónica, por suministrarnos la información que permitió caracterizar la habilidad de cuidado.

A las instituciones participantes, por permitir a las investigadoras acceder a los archivos del programa Atención Integral a los Adultos mayores y llegar a los cuidadores de los pacientes.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Investigación y educación en Enfermería 2006; 23 (1): 36-46. Citado en: Montalvo A, Flores I. Características de los cuidadores en situa-

- ción de cronicidad. Cartagena (Colombia). Un estudio comparativo. *Salud Uninorte* 2008; 42 (2): 181-190.
2. Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y discapacidad Revista Salud Pública de Medellín. [Online] 2011 [Citado 2013 Jun 18]; 5 (1 Suplemento 2):61-74. Disponible en :<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wppcon-tent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Genéricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%205,%20suplemento%202/5.%20ENFERMEDADES%20CRÓNICAS%20NO%20TRAN S.pdf>
 3. Camargo A, Gutiérrez DP, Situación Mundial y Nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: Un desafío para enfermería. *Enferm* [Online].2010 [citado 2013, Jun 28]; 13(1):15-17. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol130110/Situacionmundial.htm>
 4. Alcaldía Municipal de Sincelejo. Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011; “En Equipo por Sincelejo”. En: www.sincelejo-sucre.gov.co
 5. Villarreal G, Month E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte* 2012; 28 (1): 75-87
 6. Robles L. El cuidado en el hogar de los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (2): 618-625.
 7. Rojas MV. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.. *Av. enferm.*2007; 25: 33-45.
 8. Isla P. El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cultura de los Cuidados* 2000; 7: 187-194.
 9. Aldana Gabriela, García-L La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. *Aquichan* 2011; 11:158-172
 10. Orozco I. Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico. México: Ed. Plaza y Valdés; 2006. p. 247-298.
 11. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. “Cuidando a los Cuidadores”: un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Índex Enferm* [internet]. 2006 [citado 2011 Agosto 4];15(52-53):54-8. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000100012&ng=es.
 12. Vargas E.L. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. *Inv Enf* 2010; 12: 79-94
 13. Ramírez M M. Habilidad de cuidado de los cuidadores principales con cáncer gastrointestinal. *Av. Enferm* 2005; 23: 7-17.
 14. González D S. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica por diabetes Mellitus. *Av de Enfermería*. 2006; 24 (2):28- 37
 15. Ávila JH, García JM, Gaitán J. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *RCP* 2010; 19:71-84.
 16. Corredor K. Confiabilidad del instrumento inventario de Habilidad del cuidado traducido al español. [Tesis de maestría] Santa Fe de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería: 2005.
 17. Dulcey R, E. El cuidado de las personas mayores dimensiones de género, Universidad Javeriana y Centro de Psicología Gerontológica. Bogotá, Colombia Ponencia presentada en el Foro sobre "Cuidado y género" en La Valleta - Malta. Publicada por NU en 1999.
 18. Vega OM., Mendoza MK, Ureña MP, Villamil WA, Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares en pacientes en situación de enfermedad crónica. *Rev ciencia y cuidado* 2008; 5 (1):5- 19
 19. Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2002. p. 373-385.

20. Zabala M. et al. Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos. En: Simposio Antropología de la Vejez. 2001: Chile.
21. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Comparación de géneros. *Rev Actual Enferm* 2006; 9(2): 9-13.
22. Díaz L. Cómo perciben los cuidadores la situación crónica de enfermedad del niño. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá: *Unibiblos*; 2002. p. 227-229.
23. Barrera O, Lucy, Blanco de Camargo L, Figueroa P, Pinto N, Sánchez B. La Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas. *Mirada Internacional. Aquichan* 2006; 6:22-33.
24. Venegas B. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan* 2006; 6: 137-142.
25. Galvis C L; Pinzón, M L, Romero E. Comparación entre la habilidad de Cuidado de 52 cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio Meta. *Av. Enferm* 2004; 22: 4-26.
26. Díaz J.C. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de persona en situación de enfermedad crónica vinculados al hospital San Rafael de Girardot. *Av. Enferm* 2007; 25: 69-81.
27. Vega A, OM. Habilidad de Cuidado de los cuidadores familiares de discapacitados por enfermedad cerebro vascular del Norte de Santander. *Rev Respuestas* 2006; 11 (1): 9-15.
28. Blanco, L. Cuidadores informales: el difícil arte de cuidar. *Panorama Universitaria* [online] 2011 Dic [2013 abril 12]; 1(6): 3-2. Disponible en: <http://www.unp.edu.ar/panorama/panorama-diciembre.pdf>