

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

Relation between the care provider's care capability, the care time and the dependence degree of a middle-aged adult with a chronic disease in Girardot

MARÍA VICTORIA ROJAS MARTÍNEZ*

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de la investigación “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”. Para su realización se utilizó el instrumento “Inventario de Habilidad de Cuidado” (CAI) propuesto por Ngozi Nkongho, el cual mide la habilidad de cuidar cuando se está involucrado en una relación con otros.

El presente estudio tuvo un abordaje descriptivo de tipo cuantitativo, en donde el grupo muestra consistió en 102 cuidadores de adultos mayores dependientes en situación de cronicidad. El propósito era establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador con el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor.

Los principales resultados muestran que la habilidad de cuidado, en general, se encuentra poco desarrollada, y que no tiene asociación con el grado de dependencia. Por otra parte, se evidencia claramente, que a mayor tiempo de cuidado, los cuidadores reflejan menos paciencia.

* Enfermera Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Especialista en Gestión en Gerontología, Universidad SurColombiana. Magíster en Enfermería con énfasis en el cuidado de la persona con enfermedad crónica, Universidad Nacional de Colombia, 2006. Docente Universidad de Cundinamarca. cruzrojasmv1@hotmail.com

Palabras clave: habilidad de cuidado, cuidador familiar, grado de dependencia, tiempo de cuidado, adulto mayor dependiente.

Abstract

This article shows the results of the research “Relation between the care provider's care capability, the care time and the dependence degree of a middle-aged adult with a chronic disease in Girardot”. In order to complete this research, Ngozi Nkongho's Caring Ability Inventory – CAI was used as it measures the care capability when a person is involved in a relationship with others.

This study had a descriptive approach of a quantitative type where the sample consisted of 102 care providers of dependent middle-aged adults living with chronic conditions. The purpose was to establish the relation between the care capabilities of the care provider, the time of care and the degree of dependence of the middle-aged adult. The main results show that the care capability is in general very underdeveloped, and that there is no connection with the degree of dependence. On the other hand, it is clearly evident that the longer the care time, the least patience the care providers reflect.

Key words: care capability, family care provider, chronic disease /dependence, middle-aged adult.

INTRODUCCIÓN

El patrón epidemiológico en América Latina determina que la enfermedad crónica ocupa los primeros lugares de morbilidad; así mismo, para Colombia la enfermedad crónica en las personas adultas mayores es una de las causas de mayor frecuencia en la morbilidad y mortalidad de esta población vulnerable. Dicha situación y el proceso normal del envejecimiento conllevan a problemas de discapacidad que de alguna manera pueden resultar en diferentes grados de dependencia.

Frente a esta realidad, la persona que por la cronicidad ha llegado a la dependencia, generalmente, requiere de un cuidador o persona que supla algunas actividades cotidianas y lo apoye emocional y espiritualmente. En nuestro contexto, la familia es el principal apoyo o soporte social, debido al compromiso moral y la responsabilidad que por tradición se ha legado a los integrantes del núcleo familiar, por lo tanto, la función y compromiso de este cuidador que asume el cuidado de su familiar debe ser direccionada bajo la perspectiva de la adquisición o mejoramiento de la habilidad de cuidado. Tema central de la investigación en donde los componentes de conocimiento,



valor y paciencia son los integrantes totalitarios para el desarrollo de una adecuada habilidad en el cuidado.

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, económicas, emocionales y espirituales y como resultante pueden llevar al cuidador a presentar sentimientos de tristeza, agotamiento, impotencia, entre otros.

Las variables asociadas con la habilidad de cuidado de los cuidadores y sus componentes fueron el tiempo de cuidado y el grado de dependencia de la persona adulta mayor, a partir de los cuales se busca establecer la 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, con el fin de plantear futuras intervenciones de cuidado para este grupo de personas, que apoyen el fortalecimiento de la habilidad de cuidado en las personas que viven situación de enfermedad crónica.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.

Objetivos contributivos

- Establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.
- Establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador y el tiempo de cuidado del adulto mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.

ASPECTOS TEÓRICOS

En el presente estudio se retomaron aspectos esenciales como son: persona adulta mayor dependiente, cuidador familiar principal, la habilidad de cuidado del cuidador, y la asociación entre la habilidad de cuidado, el grado de dependencia y el tiempo de cuidado.

PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE QUE VIVE SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA

El hablar de la persona adulta mayor que vive situación de enfermedad crónica, no solo lleva a pensar en los problemas de salud que presenta sino también en el entorno en el que se desenvuelve, por lo tanto, esta situación trae consigo implicaciones de tipo afectivo, social, emocional, físico y espiritual.

Según Menéndez y col. (1), a medida que la población envejece aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas y discapacitantes; por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables, y si no se tratan oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. Es por eso que la discapacidad, a medida que aumenta la edad, la mayoría de veces trae consigo la dependencia.

Para Pinto (2), la enfermedad crónica o proceso crónico, constituye un término que engloba las enfermedades de larga duración, que a menudo se asocian con incapacidad y tiene diferentes repercusiones sobre la persona, la familia y la comunidad a la cual pertenecen. Por lo tanto, se requiere de un cuidado que debe ser continuo y permanentemente supervisado, de acuerdo con las características del problema de salud.

En este sentido, la persona adulta mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica debe adaptarse a un nuevo modo de vida, a esperar posibles consecuencias de un proceso patológico, y a aceptar un apoyo continuo de la persona que asume el rol de cuidador, para compartir con ella la experiencia del cuidado.

EL CUIDADOR FAMILIAR PRINCIPAL

Cuando en la familia se presenta una situación de cronicidad, los integrantes del núcleo familiar, empiezan a asumir diferentes roles, sin embargo, debe haber una persona que asume la responsabilidad de cuidar al adulto mayor dependiente, convirtiéndose así 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.

De acuerdo con investigaciones realizadas acerca de los cuidadores, los resultados confirman el papel protagónico que presenta la mujer; en esta dirección, Dulcey

(3) afirma que la función de cuidar está íntimamente relacionada con el género femenino, y generalmente, son de mediana edad o mayores, supliendo diferentes roles.

Como resultado de los estudios realizados (4) (5) (6) se referencia, que el mayor porcentaje de cuidadores son las hijas mujeres, seguido por el cónyuge, donde la acción de cuidar se va asumiendo paulatinamente, hasta llegar al punto en el cual la percepción del cuidado abarca las 24 horas del día, pero, en altos porcentajes no se encuentra una red de apoyo familiar sólida.

Uno de los estudios fenomenológicos que demuestran el sentir de los cuidadores es el realizado por Sánchez (7), en el que se describe la experiencia de una cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica, lo cual implica vivir de manera diferente, modificar las funciones, tomar decisiones, asumir responsabilidades, realizar acciones de cuidado, experiencia que genera una gran cantidad de sentimientos que en ocasiones permiten cercanía y estabilidad, pero en otra, generan situaciones agobiantes ocasionando diferentes respuestas en la persona cuidadora. Dentro de este contexto, las necesidades del cuidador familiar principal varían según el estado de salud de la persona cuidada, el apoyo familiar y social disponible, la capacidad económica, la facilidad al acceso en los servicios de salud y públicos, el conocimiento y la experiencia que tenga acerca del cuidado de los problemas de salud de su familiar, pero especialmente, depende de la capacidad de aceptación del rol de cuidador, que se ve reflejado en el género femenino, siendo un rol heredado en nuestra sociedad y de igual manera asumido con abnegación, resignación, y muchas veces, como compromiso moral. En esta medida, el cuidador familiar se entrega y dedica gran parte de su tiempo al cuidado, hasta llegar a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades de estos y a emplear la mayor parte de su tiempo en atenderles, sin reparar en sus propias necesidades, olvidando su ser para formar un binomio dentro del contexto de cuidado.

HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR

Nkongho (8) plantea “el cuidador debe desarrollar habilidades para ofrecer el cuidado” a partir de esto elaboró el inventario de habilidad de cuidado, (CAI por sus

siglas en inglés) que mide la propia habilidad para cuidar cuando se está en una relación con otros. El inventario de habilidad de cuidado ha sido probado para confiabilidad y validez: la validez de contenido determinó una CVI de 0.80 y la validez de constructo fue establecida por discriminación entre estudiantes y enfermeras y entre mujeres y hombres.

La autora deriva la base conceptual a través de la revisión de la literatura y de la identificación de cuatro ideas teóricas: 1. El cuidado es multidimensional (con componentes de actitud y cognitivos). 2. El potencial para cuidar está presente en todos los individuos. 3. El cuidado se puede aprender, y 4. El cuidado es cuantificable. Basados en los supuestos de Mayeroff citado por Nkongho (8) que define el cuidado como "Ayudar a otra persona a crecer y autorrealizarse y determina que cuidar a otro permite un crecimiento en la persona a la que se cuida, con los elementos críticos necesarios en una relación de cuidado, que maneja: el conocimiento, alternar el ritmo, la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor.

A partir de los parámetros propuestos por Mayeroff, se desarrollaron varias etapas y como resultado de ese proceso surgieron subescalas que capturan aspectos tales como conocimiento, valor y paciencia.

Según Nkongho las personas se sienten y se comportan de forma diferente en relaciones variadas con otros, lo cual implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar; incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones para conocernos a nosotros mismos y al otro. El conocernos a nosotros mismos también implica el conocimiento de nuestras creencias y valores, porque estas apoyarán las determinaciones que tomemos durante el proceso de cuidado, para lograr un verdadero cuidado recíproco y trascendental, cuyo resultado final será un crecimiento mutuo.

De acuerdo con lo planteado por Ngozi Nkongho, la paciencia es otro componente prioritario en la adquisición de la habilidad para el cuidado, esta autora considera que "la paciencia es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración; incluye el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros" (8).

Cada una de las definiciones que se encuentran del significado de la paciencia involucra una directa relación con el otro, es comprender la situación, sus sufrimientos, respetarlo como ser único, con sus propias actuaciones, pensamientos y sentimientos propios de cada situación; siempre con una tolerancia y espera en el tiempo, para dejar que los resultados sean el fruto de esa entrega hacia el cuidado.

Otro componente prioritario en la adquisición de la habilidad para el cuidado es el valor, en donde determina que "el valor está presente en el cuidado, cuando la dirección del crecimiento y su resultado se desconoce. El valor para cuidar se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente" (8).

Así mismo, el valor se contempla en cada una de las experiencias vividas con el cuidador, en el simple hecho de tomar la determinación de cuidar o de asumir esta obligación; cada una de estas situaciones presenta un grado de valor porque muestra la capacidad de asumir un reto ante lo desconocido, a una situación de posible larga duración, con incertidumbre en el proceso y en los resultados.

ASOCIACIÓN ENTRE LA HABILIDAD DE CUIDADO, GRADO DE DEPENDENCIA Y TIEMPO DE CUIDADO

La presencia de problemas de salud en el adulto mayor conlleva en múltiples ocasiones a la dependencia, estado en el cual debe afrontar realidades como son: el necesitar ayuda para vestirse, comer, salir, entre otras. Por lo tanto, esta situación también traerá implicaciones de orden físico, emocional, social y espiritual, para lo cual tendrá la necesidad de una persona que lo apoye en las actividades que no pueda realizar habitualmente. Es por ello que el cuidador familiar debe aprender o fortalecer habilidades de cuidado que le ayuden a desenvolverse en esta función que requiere de dedicación y afecto para poder ejecutarla a cabalidad.

Para esta investigación se utilizó el Índice de Barthel como instrumento de medición, el cual presenta una buena fiabilidad interobservador, con índices de Kappa entre 0.84 y 0.97 y la consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.86 – 0.92; el cual valora el grado de dependencia de la persona cuidada, teniendo escalas de clasificación

de acuerdo con la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, las cuales generalmente, se ven interferidas por problemas de salud que acompañan el proceso normal de envejecimiento y pueden causar gran limitación en la persona adulta mayor, por lo tanto, requiere de un apoyo o ayuda para dichas actividades. La clasificación se da en diferentes grados así: independiente, dependencia escasa, dependencia moderada, dependencia severa y dependencia total. Se consideró tomar los grados de dependencia moderada, severa y total para la asociación con la habilidad de cuidado y sus componentes.

El cuidar a una persona adulta mayor dependiente, no es tarea fácil, puede afectar seriamente al cuidador y a su entorno social. Es por ello que el presente estudio estableció la asociación de la habilidad de cuidado con el grado de dependencia; en la literatura se explicitan situaciones que llevan a pensar en este tipo de asociación. Lo referenciado por Yanguas (9), determina que los cuidadores de personas mayores, con un alto nivel de dependencia, pueden presentar niveles altos de estrés, pero de igual manera, se encuentran grupos de personas con niveles nulos de estrés. Sin embargo, dentro de la revisión literaria no se encontraron investigaciones que asocien estas variables directamente.

El tiempo de cuidado es otra de las variables del estudio que se contempló en la presente investigación para asociarla con la habilidad de cuidado del cuidador y sus componentes, en dos clasificaciones: menor de tres años en el cuidado, o tres años o más de duración en el cuidado de la persona adulta mayor dependiente.

A medida que pasa el tiempo, la persona que vive 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. Cuando el cuidador toma la determinación de cuidar a su familiar, generalmente no proyecta cuánto tiempo pueda durar en el cuidado, ni cómo puede repercutir en su salud física, mental y espiritual como en el entorno social. A medida que el tiempo de cuidado avanza el cuidador va creando una relación única con la persona al cuidado, de tal manera, que con el paso del tiempo se podría llegar a pensar que el cuidador siente que cuida las 24 horas del día. Esto

implica que a menudo, deben faltar a obligaciones familiares como sociales, sacrificando sus propios intereses.

Por lo tanto, 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 de que la salud ha empeorado, sentimientos de enfado e irritabilidad, así como también sentimientos de culpa por considerar no alcanzar a hacer todo lo que su familiar necesite.

Así mismo, se consideró trabajar con la variable tiempo de cuidado, para asociarla con la habilidad de cuidado del cuidador y sus componentes, y con base en los resultados se direcciona el cuidado a tener en cuenta con el cuidador, así como la capacitación y el seguimiento para el desarrollo de la habilidad de cuidado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue medir la habilidad de cuidado del cuidador, así como, describir la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, el grado de dependencia y el tiempo de cuidado.

Unidad de análisis: los cuidadores familiares principales de la persona adulta mayor que vive situación de cronicidad.

La variable: la habilidad de cuidado del cuidador con los componentes de conocimiento, valor y paciencia. El tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor.

El tiempo: las variables se midieron en un único momento a través de la aplicación del instrumento denominado Inventario de Habilidad de Cuidado.

El lugar: el instrumento se aplicó en el domicilio en donde habita el cuidador y la persona al cuidado, en la ciudad de Girardot, Cundinamarca.

La población: estuvo conformada por los cuidadores familiares principales de las personas adultas mayores dependientes, ubicadas en el domicilio de 25 barrios de Girardot, con un total de 102 cuidadores de adultos mayores dependientes en el período comprendido entre los meses de junio a septiembre de 2005. Considerando que la población era reducida, se decidió tomar la

población como la muestra, realizando un muestreo no probabilístico intencional en 25 barrios de Girardot, con un total de 102 cuidadores de adultos mayores dependientes.

Criterios de inclusión:

- Ser cuidador familiar principal de una persona adulta mayor dependiente, que vive situación de enfermedad crónica.
- El cuidador debe ser una persona adulta, mayor de 18 años.
- El cuidador y el sujeto de cuidado deben encontrarse viviendo en el momento en el hogar.
- Que el cuidador tenga un familiar a su cuidado cuyo grado de dependencia se vea reflejado en un Índice de Barthel, menor a 90 puntos.
- Que en el momento de la visita, la persona al cuidado no estuviera hospitalizado.
- El cuidador, debe llevar tres meses o más en el cuidado.

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta de caracterización de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica como identificación sociodemográfica, elaborada por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2002. Se logró caracterizar a los cuidadores bajo diferentes variables como el sexo, la edad del cuidador, la relación de la edad del cuidador con la persona cuidada, el saber leer y escribir, el grado de escolaridad, el estado civil, la ocupación, el estrato de su vivienda, si es el único cuidador, qué tiempo lleva cuidando, el número de horas que cree el cuidador dedica al cuidado y a la relación con la persona cuidada. El Índice de Barthel (IB), el cual valora la discapacidad física en el adulto mayor, incluye las actividades de autocuidado y de supervivencia (alimentarse, bañarse, vestirse, arreglarse, defecar, orinar, usar el sanitario, trasladarse sillón-cama, deambular y subir escalas). La interpretación sugerida por Shah et ál. sobre la puntuación de IB es:

- 0-20: dependencia total
- 21-60: dependencia severa
- 61-90: dependencia moderada

- 91-99: dependencia escasa
- 100: independiente

El instrumento utilizado para medir la habilidad de cuidado del cuidador fue el desarrollado por Ngozi O. Nkongho, en el cual se mide la propia habilidad para cuidar cuando se está en una relación con otros.

El instrumento está constituido por 37 ítems con respuestas tipo-Liker que van de 1 a 7, en donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, este instrumento maneja 3 subescalas, y cada una de ellas maneja diferentes ítems, así: conocimiento con 14 ítems (2,3,6,7,9,19,22,26,30,31,33,34,35 y 36), valor: 13 ítems (4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29 y 32), paciencia: 10 ítems (1,5,10,17,18,20,21,24,27,37). Los puntajes más altos indican un mayor grado de cuidado si el ítem se presenta de manera positiva; el puntaje es contrario si el ítem se presenta de manera negativa.

El Inventario de Habilidad del Cuidado ha sido probado para confiabilidad y validez; en donde se establecieron las confiabilidades para las subescalas por medio de la reprobación y computando el alpha Cronbach. La evaluación de validez de contenido a través de dos expertos determinó una CVI de 0.80, la validez de constructo fue establecida por discriminación entre estudiantes y enfermeras y entre mujeres y hombres. Las diferencias entre medidas son estadísticamente significantes con $p < 0.001$ nivel.

Los datos se digitaron en una matriz de Excel y fueron procesados utilizando el software estadístico Minitab. El instrumento CAI fue analizado en forma global, por componente (conocimiento, valor y paciencia) y por ítem. Para los dos primeros casos –como lo determina la autora del instrumento–, se categorizan en alto, moderado y bajo, determinando para cada categoría la frecuencia absoluta y el porcentaje. Para el análisis de los ítems se generaron los valores mínimo, máximo y mediano.

Para analizar la asociación entre las variables planteadas se utilizó la estadística Chi cuadrado, la cual fue ejecutada considerando un 95% de confianza. Los valores de la estadística y de probabilidad que determina el rechazo o no de las hipótesis. El indicador de referencia estadístico es $p = \text{asociación} < \text{de } 0.05$, el cual establecerá si hay o no asociación entre las variables.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Datos sociodemográficos de los cuidadores

Se mostrarán los datos más relevantes para el estudio.

Se observa que la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres, representado en un 84%, seguido de un 16% correspondiente a los hombres (Tabla 1). Este resultado evidencia el comportamiento general de las mujeres en nuestro medio latinoamericano, donde son ellas las que generalmente asumen este rol.

Tabla 1. Distribución porcentual de la caracterización del cuidador por sexo

| Sexo | % |
|--------------|----|
| 1. Masculino | 16 |
| 2. Femenino | 84 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

En relación con la edad del cuidador, se evidencia que el mayor rango de edad (50.98%) se encuentra entre los 36 a 59 años; seguido de los mayores de 60 años, y casi en una cuarta parte (18.63%) se encuentra en el rango comprendido entre 18 a 35 años de edad (Tabla 2). Corroborando los datos encontrados en la investigación realizada por Morales (10), se estableció la gran relevancia de cuidadoras mujeres, situadas en la etapa de adultez.

Tabla 2. Distribución porcentual de la caracterización según la edad del cuidador

| Edad del cuidador | % |
|---------------------|-------|
| 1. De 18 a 35 años | 18.63 |
| 2. De 36 a 59 años | 50.98 |
| 3. Mayor de 60 años | 30.39 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

La relación del cuidador con la persona cuidada se evidenció en un alto porcentaje, que la hija asume la responsabilidad del cuidado (5) (6) (11), seguido de la esposa con un 23.53% (Tabla 3). Datos que compaginan con

la revisión literaria sustentan que el cuidador principal suele ser hija mujer, o el cónyuge. Estos datos confirman la participación directa de la mujer en el cuidado, sea por obligación moral o por obligatoriedad, significando la responsabilidad delegada o asumida en el rol de cuidador.

Tabla 3. Distribución porcentual de la caracterización de los cuidadores en relación con la persona cuidada

| Relación con el cuidador | % |
|--------------------------|-------|
| 1. Esposo (a) | 23.53 |
| 2. Madre/Padre | 8.82 |
| 3. Hijo (a) | 43.14 |
| 4. Abuelo (a) | 0 |
| 5. Amigo (a) | 4.90 |
| 6. Otro (a) | 19.61 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

Se puede observar que cerca de la totalidad de los cuidadores son cuidadores principales y únicos en el cuidado del adulto mayor dependiente (Tabla 4). Según Barrera (12), en la mayoría de las familias, frecuentemente, un único miembro es el que asume la mayor responsabilidad del cuidado, por lo tanto, él asume todas las implicaciones que esta conlleva.

Tabla 4. Distribución porcentual de la caracterización de los cuidadores en relación con el único cuidador

| Único cuidador | % |
|----------------|----|
| 1. Sí | 98 |
| 2. No | 2 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

En relación con los resultados que se encontraron en el tiempo de cuidado que lleva el cuidador en este rol, se pudo determinar que el 67.65% de los cuidadores llevan más de 37 meses en esta labor (Tabla 5). Según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (13), cuidar a un adulto mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación, cuyo resultado es que el cuidador no tenga tiempo para sí mismo.

Tabla 5. Distribución porcentual de la caracterización de los cuidadores en relación con el tiempo de cuidado

| Tiempo de cuidado | % |
|---------------------|-------|
| 1. De 0 a 6 meses | 2.94 |
| 2. De 7 a 18 meses | 8.82 |
| 3. De 19 a 36 meses | 20.59 |
| 4. Más de 37 meses | 67.65 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

De esta manera se consideró relevante asociar esta variable (tiempo) con la habilidad de cuidado y sus componentes, y demostrar si esta habilidad se ve interferida a través del tiempo, ya sea mayor o menor de tres años el tiempo de cuidado.

En relación con las horas que el cuidador dedica al cuidado, se evidencia que un poco más de la mitad de los cuidadores consagra de 13 a 23 horas diarias para cuidar y si a este porcentaje le sumamos el 23.55% que dedican las 24 horas diarias de cuidado, se puede determinar que el cuidador ocupa casi la totalidad del día a esta labor; por último, el 22.55% dedica de 7 a 12 horas en la tarea del cuidado (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual de la caracterización de los cuidadores en relación con las horas que el cuidador dedica diariamente al cuidado

| Horas de cuidado al día | % |
|-------------------------|-------|
| 1. Menos de 6 horas | 0 |
| 2. De 7 a 12 horas | 22.55 |
| 3. De 13 a 24 horas | 53.92 |
| 4. 24 horas | 23.53 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en la encuesta de caracterización del cuidador.

2. Grado de dependencia de la persona adulta mayor que vive situación de cronicidad

En cuanto al grado de dependencia de las personas adultas mayores, se determinó que el mayor porcentaje (51.96 %) presentan dependencia moderada, seguido del 37.25% dependencia severa y destacándose el 10.78% en dependencia total (Tabla 7).

Retomando los datos del INMERSO (14), se estima que entre un 10% y un 15% de las personas mayores de 65 años presentan un grado de dependencia importante, en donde el mayor grado, se podría relacionar con las personas que tienen lesiones neurológicas o con deterioro motor o mental. De acuerdo con estos datos, se puede estimar el alto porcentaje en el requerimiento de una persona que supla o apoye la ejecución de las actividades básicas del adulto mayor, y otro tipo de actividades relacionadas con la cotidianidad.

Tabla 7. Distribución porcentual de la clasificación del grado de dependencia

| Grado de dependencia | % |
|----------------------|-------|
| Dependencia moderada | 51.96 |
| Dependencia severa | 37.25 |
| Dependencia total | 10.78 |

Fuente: Cálculos de la autora, basados en el instrumento “Índices de Barthel”.

Es por eso que el grado de dependencia se tomó como otra variable para asociarla con la habilidad de cuidado, y demostrar si esa asociación existe o no.

3. Análisis del inventario de habilidad de cuidado

En relación con la habilidad total de cuidado de los cuidadores familiares principales, los resultados demuestran que cerca de una cuarta parte de los cuidadores (24.51%), tienen habilidad de cuidado alta, menos de la mitad representado en un 44.12% tienen habilidad moderada y el 31.3% baja (Tabla 8). Estos datos permiten ver que el 75.49% de los cuidadores no tienen una habilidad de cuidado óptima.

Tabla 8. Distribución porcentual de la clasificación general del CAI

| Habilidad de cuidado | % |
|----------------------|-------|
| Alta | 24.51 |
| Moderada | 44.12 |
| Baja | 31.37 |

Los datos anteriores demuestran la urgente necesidad de capacitación del grupo de cuidadores del municipio de Girardot para el logro del desarrollo de la habilidad de cuidado, lo que ayudará a un mejor cuidado del adulto mayor dependiente que vive situación de cronicidad, y a su propio cuidado, trayendo como resultado un mayor bienestar, y seguramente, satisfacción en el cuidado.

Estos resultados además se relacionan directamente con estudios investigativos como los realizados en tres países de América Latina, Barrera et ál., (15), encontraron la habilidad de cuidado con parámetros deficientes; por lo tanto, recomiendan implementar programas de cuidado dirigidos a los cuidadores de personas crónicas con el fin de desarrollar la habilidad de cuidado.

4. Análisis de la asociación entre la habilidad de cuidado de los cuidadores y el grado de dependencia de la persona adulta mayor que vive situación de enfermedad crónica

El indicador de referencia estadístico es $p = \text{asociación} < \text{de } 0.05$, el cual establecerá si hay o no asociación entre variables.

4.1 Asociación entre la clasificación del CAI total y el grado de dependencia

De acuerdo con los resultados referidos en la tabla 9, no se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado entre la

clasificación general del CAI y el grado de dependencia. El valor de $p = 0.28$.

En la asociación se puede inferir que la habilidad del cuidado no se relaciona directamente con la dependencia, hecho que podemos soportar con la referencia de Davidhizar (16) en donde se contempla la percepción personal del cuidador, porque él percibe la situación de acuerdo con su personalidad, tiene una forma de ver los acontecimientos según los factores ambientales y el apoyo social y familiar que el cuidador posee.

Por lo tanto, la habilidad del cuidado puede estar influenciada por diferentes factores de tipo personal, familiar, cultural y social, que en cierta manera, determinan cómo el cuidador desarrolla o no la habilidad para cuidar, es así que el cuidador puede tener una habilidad de cuidado alta, baja o media, sin importar directamente el grado de dependencia de la persona al cuidado.

4.2. Asociación entre el componente conocimiento del CAI y el grado de dependencia

Los resultados no arrojaron una asociación estadísticamente significativa determinada por la estadística Chi cuadrado entre el componente de la habilidad de cuidado – Conocimiento y el grado de dependencia. El valor de $p = 0.294$ (Tabla 9).

No encontrar una asociación estadísticamente significativa lleva a pensar que el componente de conocimiento en la habilidad de cuidado no se determina por la condición de dependencia de la persona al cuidado, sino por factores personales, sociales y culturales, en

Tabla 9. Asociación de la habilidad de cuidado total de los cuidadores y por componentes, con la dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica

| Variable | Chi - cuadrado | DF | Valor P | Asociación |
|---------------------------|-----------------------|-----------|----------------|-------------------|
| Dependencia- CAI total | 2.624 | 4 | 0.28 | NO |
| Dependencia- Conocimiento | 4.935 | 4 | 0.294 | NO |
| Dependencia-Valor | 5.758 | 4 | 0.218 | NO |
| Dependencia-Paciencia | 2.380 | 4 | 0.666 | NO |

donde Guibarg et ál., (17) determinan que el conocimiento está influenciado por experiencias recibidas durante su vida.

4.3. Asociación entre el componente valor del CAI y el grado de dependencia

No se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado, entre el componente de la habilidad de cuidado – Valor y el grado de dependencia. El valor de $p = 0.218$ (Tabla 9).

Estos resultados que no demuestran una asociación estadísticamente comprobable llevan a pensar que el componente de valor en la habilidad de cuidado no se determina por la condición de la persona al cuidado, sino por múltiples factores asociados para tomar o asumir la determinación de cuidar. Entre los más relevantes se encuentra las experiencias de cuidado y el apoyo familiar o red de apoyo social, en donde en nuestro grupo poblacional se hace necesario trabajar para el logro del componente valor, como habilidad de cuidado.

4.4 Asociación entre el componente paciencia del CAI y el grado de dependencia

No se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado, entre el componente de la habilidad de cuidado – paciencia y el grado de dependencia.

El valor de $p = 0.666$ (Tabla 9).

Estos resultados que no demuestran una asociación estadísticamente comprobable en las variables estudiadas, nos hacen reflexionar en que el componente de paciencia en la habilidad de cuidado no se determina por la condición de dependencia de la persona al cuidado, sino quizás por influencia de factores estresantes a nivel individual o familiar, por la satisfacción en el cuidado y el bienestar espiritual que haya desarrollado el cuidador.

5. Análisis de la asociación entre la habilidad de cuidado de los cuidadores y el tiempo de cuidado de la persona adulta mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica

5.1 Asociación entre la clasificación del CAI total y el tiempo de cuidado

En referencia a los resultados mostrados en la tabla 10, no se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado, entre la habilidad de cuidado y el tiempo de cuidado. El valor de $p = 0.310$.

Realmente la habilidad de cuidado, en general, no se asoció con el tiempo de cuidado, se podría pensar 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.

En el estudio de Barrera et ál. (15), determinaron que el tipo, la cantidad y el tiempo esperado de cuidado

Tabla 10. Asociación de la habilidad de cuidado total de los cuidadores y por componentes con el tiempo de cuidado

| Variable | Valor Chi Cuadrado | DF | Valor P | Asociación |
|----------------------|--------------------|----|---------|------------|
| Tiempo-CAI total | 2.341 | 2 | 0.310 | NO |
| Tiempo- Conocimiento | 1.183 | 2 | 0.553 | NO |
| Tiempo-Valor | 1.143 | 2 | 0.565 | NO |
| Tiempo-Paciencia | 11.191 | 2 | 0.004 | SI |

necesario contribuyen también a mantener o desarrollar la habilidad en el cuidador y difieren de otros estudios reportados.

5.2 Asociación entre el componente de conocimiento del CAI y el tiempo de cuidado

No se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado de Pearson entre el componente de la habilidad de cuidado – Conocimiento y el tiempo de cuidado.

El valor de $p = 0.553$.

Para Noddings (18), en el cuidado la interrelación entre las dos personas es extendida a través del tiempo y utiliza como elemento fundamental el diálogo, en el cual las dos personas aprenden a conocerse y a mostrarse para mantener las relaciones de cuidado. A pesar de que en el presente estudio no se encontró asociación directa entre conocimiento y el tiempo de cuidado, se puede suponer que entre más tiempo comparta con una persona, se presenta mayor oportunidad de conocerla y sentirla, al igual que el conocimiento propio, en donde el cuidador a través de su experiencia de cuidado comienza a reconocer un conocimiento que muchas veces no se imaginó tener.

5.3 Asociación entre el componente de valor del CAI y el tiempo de cuidado

Como lo determina la tabla 10, no se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado, entre el componente de la habilidad de cuidado-valor y el tiempo de cuidado.

El valor de $p = 0.565$.

Es así que el valor como habilidad en relación con el tiempo, no se asocia en este grupo seleccionado, pero hay estudios realizados de la habilidad de cuidado de cuidadores en donde Blanco (19), cita a Wright, y 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.

5.4 Asociación entre el componente de paciencia del CAI y el tiempo de cuidado

En la tabla 10 se puede observar que se encontró asociación estadísticamente significativa determinada con la estadística Chi cuadrado, entre el componente de habilidad de cuidado-paciencia y el tiempo de cuidado, con un valor de $p = 0.004$.

Esta asociación sí es relevante para el estudio, porque generalmente se considera que la paciencia poco a poco se va adquiriendo en la relación misma del cuidado, pero existen situaciones como es la cronicidad, en donde la paciencia es un componente difícil de adquirir, y que debido a las dificultades en el proceso de cuidado ésta no es fácil de desarrollar, por el contrario, en ocasiones se deteriora, o se pierde, dependiendo también de las características personales del cuidador.

En el estudio realizado por Jun-Won y Zebrack (20) se describe el esfuerzo que realizan las familias para vencer las situaciones estresantes a través del tiempo, con el fin de adaptarse y alcanzar un nuevo equilibrio. Aquí es donde entran a jugar los elementos del bienestar espiritual.

Además la situación del cuidador, durante el cuidado de la persona adulta mayor que vive situación de enfermedad crónica, presenta limitaciones en su vida social, familiar, y muchas veces, implicaciones de salud, que repercuten en la interacción con el entorno. A medida que pasa el tiempo puede desarrollar un síndrome de agotamiento o fatiga (Burnout) que pudiera interferir en el desarrollo de la habilidad del cuidado.

CONCLUSIONES

El cuidado de una persona que vive situación de enfermedad crónica requiere del desarrollo de habilidades para el cuidado como el conocimiento, el valor y la paciencia; por lo tanto, realizar la medición de la habilidad y sus componentes y asociarlas con otras variables (tiempo de cuidado, grado de dependencia), despierta el interés en los profesionales de enfermería y salud, por desarrollar propuestas de cuidado que repercutan en el bienestar del cuidador, en su adecuado desempeño y en la satisfacción hacia el cuidado.

En relación con los resultados de la investigación se puede afirmar que el acto de cuidar está realmente ligado al género femenino (84%), ya sea por un legado cultural con componente histórico o por tradición familiar, en donde la mujer era generalmente delegada al cuidado de su hogar y de los miembros de la familia, dada sus características de delicadeza, dedicación y abnegación.

En cuanto a la dedicación al cuidado, la mayoría de los cuidadores se perciben como único cuidador (98%), además, en su mayoría son cuidadores con cerca de tres años (67.65%), cumpliendo múltiples funciones y convirtiendo su existencia casi en un solo objetivo: cuidar. Es por eso que la red de apoyo familiar debe ser trabajada y ser consciente de los tipos de ayuda que el cuidador necesita para lograr un verdadero esparcimiento y poseer espacios de reflexión para asumir su propio autocuidado. Además de desarrollar estrategias que ayuden al manejo de situaciones estresantes ya sea a nivel individual y familiar.

La habilidad de cuidado en general, se encuentra baja, a pesar de que todas las personas tenemos el don de cuidar, especialmente las mujeres; el desarrollar cada uno de los componentes y articularlos en el cuidado, es un proceso, que debe llevar a una reflexión seria de nuestro actuar, de nuestro conocimiento y el del otro, de nuestra interacción con la familia, con los demás, así como de nuestro bienestar espiritual.

De acuerdo con los resultados del estudio, la paciencia, componente de la habilidad del cuidado del cuidador es el más bajo, quizás encuentre múltiples motivos para ser paciente en el cuidado como el afecto hacia la persona, los lazos de consanguinidad, el manejo de las situaciones estresantes, el bienestar espiritual; en fin, estos aspectos son relevantes para el trabajo con el grupo estudiado, incentivándonos a crear estrategias para el fortalecimiento de este componente.

El tiempo de cuidado es una de las características que presentó mayor relevancia en el presente estudio, siendo una de las variables en donde el cuidador vive la experiencia, generalmente está representada en meses, y esta determinación del tiempo de cuidado puede afectar o no el desarrollo de la habilidad de cuidado. Pero en realidad, no se encontró asociación

estadísticamente significativa con la habilidad de cuidado general.

No se encontró asociación entre la variable tiempo y dos indicadores de la habilidad de cuidado: conocimiento (valor p: 0.553) y valor (valor p: 0.565); pero se pudo determinar que generalmente en los grupos en que la medición era alta para la habilidad de cuidado, se encontraban en el período de tiempo de cuidado mayor de tres años.

Se encontró asociación entre la variable tiempo y el indicador de paciencia de la habilidad de cuidado (valor p: 0.004), es decir, a mayor tiempo de cuidado se afecta la paciencia. Por lo que es posible inferir que a medida que pasa el tiempo, la paciencia, en muchas ocasiones, se ve interferida en relación con el tiempo de cuidado, ya sea por la agudización de la cronicidad, por el cansancio, por las pocas expectativas en las condiciones de salud, que llevan a que todos estos factores generen situaciones estresantes en el binomio de cuidado.

No se encontró asociación entre la variable dependencia, la habilidad de cuidado general y los tres indicadores de la habilidad de cuidado: conocimiento (valor p: 0.294), valor (valor p: 0.218) y paciencia (valor p: 0.666), por lo tanto, podría entrar en juego la percepción del cuidador, que sea él mismo el que determina su sentir, independientemente de las limitaciones que presente la persona al cuidado; muchas veces, el cuidador por el hecho de tener que supervisar todo el día a su familiar, independientemente del grado de dependencia, considera que la carga es muy pesada, al contrario de un cuidador que tenga establecido la rutina con su familiar, puede percibir el cuidado más organizado y no influir en la medición de la habilidad de cuidado. Además tienen influencia los factores personales, sociales, culturales y la red de apoyo familiar que halla durante la experiencia de cuidado.

De acuerdo con los resultados anteriormente descritos, es necesario generar espacios de reflexión a través de la conformación de grupos para el fortalecimiento de las redes de apoyo, frente al manejo de la paciencia y los demás componentes de la habilidad de cuidado en cuidadores de personas adultas mayores dependientes, particularmente, en aquellas que llevan más de tres años en el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MENÉNDEZ, J.; GUEVARA, A.; ARCIA, N.; LEÓN DÍAZ, E. M.; MARÍN, C.; ALFONSO, J. C. "Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe". En: *Revista Panam Salud Pública*, 2005, No. 17, pp. 5-6.
- (2) PINTO AFANADOR, Natividad. "El cuidador familiar del paciente con enfermedad crónica". En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, 2002, pp. 247-252.
- (3) DULCEY, Elisa, *El cuidado de las personas mayores: dimensiones de género*. United Nations Programme on Ageing Division for social policy and development, United Nations division for de advancement of Women. International Institute on Ageing, Malta, 1999.
- (4) PORTAL MAYORES. [en línea], España, citado en julio de 2005, disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/senlinu/index.jsp>
- (5) ZAVALA GUTIÉRREZ, Mercedes; CASTRO SALAS, Manuel y VIDAL GUTIÉRREZ, Daisy. "Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos". Cuarto Congreso Chileno de Antropología, Universidad de Chile, 2001.
- (6) CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL, JUNTA DE EXTREMADURA. (Capítulo 3): "Ayuda para realizar las actividades de la vida diaria". [En línea], España, 2002, citado en abril de 2005, disponible en: <http://www.juntaex.es/consejerias/bs/mayores/pdf/pe42.pdf>.
- (7) SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. *La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica*. (Investigación y educación en Enfermería), Universidad de Antioquia, vol. XIX, No. 2, septiembre 2001, pp. 36-50.
- (8) NKONGHO, Nogozi. "The Caring Ability Inventory". En: Stricklan O. Waltz, C., *Measurement of Nursing Outcomes*, Volumen FORU, 1999.
- (9) YANGUAS, José; LETURIA, Francisco y LETURIA, Miguel. "Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes". [en línea], citado en abril de 2005, disponible en: <http://www.matiat.net/profesionales/articulos>. Octubre de 2001.
- (10) MORALES, Orfa Nineth. *Calidad de vida de los cuidadores familiares de personas que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante*, Guatemala, Universidad Nacional de Colombia, 2002.
- (11) RODRÍGUEZ, Alfredo del Álamo. *Sobrecarga psicofísica en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer, causas, problemas y soluciones*, Fundación SPF de neurociencias.
- (12) BARRERA ORTIZ, Lucy. El cuidado del cuidador que afronta enfermedades crónicas. En: *Cuidado y práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado*, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2000.
- (13) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. "Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador", [en línea], citado en mayo de 2005, disponible en: www.segg.es/segg/html/cuidadores/cuidador/consecuencias_cuidado.htm.
- (14) INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. "Necesidades de las personas dependientes en España", [en línea], España, citado en junio de 2005, disponible en: http://www.seg-social.es/imserso/mayores/LIBRO_BLANCO.pdf
- (15) BARRERA ORTIZ, Lucy; BLANCO DE CAMARGO, Lidia; FIGUEROA, Ingrid; PINTO A., Natividad y SÁNCHEZ H., Beatriz. *La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: un estudio comparativo en tres países de América Latina*, 2002.
- (16) DAVIDHIZAR, Ruth. "Understanding powerlessness in family member caregivers of the chronically ill". En: *Geriatric Nursing*, March/April, 1992.
- (17) GUIBARG, GHIGLIANI Y GUARINON. "Fuentes del conocimiento", [en línea], citado en agosto de 2005, disponible en: <http://www.presencias.net/indpdm.html?http://presencias.net/educar/ht1039.html>
- (18) NODDINGS, Nell. "Lecturas sobre conocimiento, práctica, ética y política". En *University Pennsylvania Press*, Philadelphia, 1996, cap. 3, pp. 21-39.
- (19) BLANCO, Lidia. "Habilidad de cuidado de los cuidadores de adultos en situación de enfermedad crónica discapacitante". (Tesis de maestría), Universidad Nacional de Colombia, 2003.
- (20) JUNG-WON, Lim, ZEBRACK, Brad. *Caring for family members with chronic physical. Illness: A critical review of caregiver literature*, University of California, USA, 2004.