

Fortalezas y debilidades de cuidadores en conocimientos sobre cuidados básicos del adulto mayor

María Nelcy Muñoz Astudillo¹, Martha Elena González Pardo², Héctor Fabio Vélez Bedoya², Yuliana Rivera Ramirez², Eliana Agudelo García³, Martha Luisa Rios Idárraga⁴

Resumen

Objetivo

Evaluar los conocimientos de cuidadores sobre cuidados básicos del anciano institucionalizado en 15 centros de bienestar del anciano (CBA) de carácter estatal, en los 14 municipios del departamento de Risaralda (Colombia).

Metodología

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo. En cada CBA se organizaron dos grupos focales con la participación total de 121 cuidadores. Los temas abordados fueron: envejecimiento, afecto, nutrición, higiene, estimulación y protección. Las categorías de análisis fueron fortalezas y debilidades y los resultados se agruparon por CBA y por tema tratado.

Resultados

Participaron en igual proporción cuidadores vinculados laboralmente y voluntarios temporales. Se hallaron como fortalezas que los cuidadores caracterizaron con claridad el proceso de envejecimiento a nivel físico y psicológico, reconocieron las necesidades biológicas y sus cuidados y la importancia del afecto. Se encontraron debilidades en: formas de estimulación, higiene específica y medidas de protección para los ancianos.

Conclusiones

Dada la alta rotación de cuidadores en los CBA debe realizarse capacitación permanente y trabajar con enfoque de cuidado cultural.

Palabras clave: anciano, cuidado en custodia, cuidado, cuidadores, conocimiento (Fuente: DeCS, Bireme)

Artículo recibido: mayo 23 de 2013 **aprobado:** septiembre 10 de 2013

1 Enfermera. Mg. en Enfermería, Mg. en Salud Pública. Docente Fundación Universitaria del Area Andina Seccional Pereira. Correo electrónico: mmunoz@funandi.edu.co

2 Estudiantes de séptimo semestre de Enfermería. Fundación Universitaria del Area Andina. Correo electrónico: maelgopa@hotmail.com

3 Enfermera. Mg. Comunicación educativa. Docente Fundación Universitaria del Area Andina Seccional Pereira. Correo electrónico: eliana1501@gmail.com

4 Enfermera. Docente Fundación Universitaria del Area Andina Seccional Pereira. Correo electrónico: mlrios@funandi.edu.co

Strengths and weaknesses of knowledge of the caregivers about basic care concepts of the elderly

Abstract

Objective

Evaluate elderly basic care knowledge of caregivers of an institutionalized elderly in 15 State Elderly Welfare Centers and in 14 municipalities of the Department of Risaralda, Colombia.

Methodology

Descriptive study executed with a qualitative approach. In each State Elderly Welfare Center two focus groups were organized with the full participation of 121 caregivers. The topics were: ageaffection, nutrition, hygiene, stimulation and protection. The categories of analysis were strengths and weaknesses and the results were grouped by SEWC and subject.

Results

Caregivers participated in equal labor ties and temporary volunteers. As strengths were found that the caregivers clearly characterized the aging process physically and psychologically recognized biological needs and the importance of care and affection. Weaknesses found in: forms of stimulation, specific hygiene and protective measures for the elderly.

Conclusions

Given the high turnover of caregivers in the State Elderly Welfare Center, must be ongoing training and working with cultural care approach .

Keywords: *nursing, geriatric, elderly care in the custody, care, caregivers, knowledge (source :MeSH).*

Introducción

El crecimiento de la población mayor de 60 años es un fenómeno demográfico que se expresa plenamente en todos los países del mundo. En el año 2000 la población mundial de personas mayores de 60 años era de 600 millones y se proyecta para el 2050 a 2.000 millones; en América Latina para el año 1998 el 8,0% de la población tenía más de 60 años, con proyección al 2025 del 15,0% (1).

En Colombia, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS-2010), los mayores de 60 años representaban el 10,0% de la población y los mayores de 65 años un 7,0%, proporciones similares a las de las últimas proyecciones del DANE para el mismo año: 9,8% y 6,7%, respectivamente; de acuerdo con esta última proyección, el número de personas de 60 y más años en Colombia es de casi 4 millones y medio y el total de 65 y más años de 3 millones, en una población total de 45 millones y medio de habitantes (2).

El censo del 2005 en Colombia muestra que las limitaciones permanentes aumentan con la edad, principalmente a partir de los 45 años y el 37,7% de la población con discapacidad corresponde a mayores de 60 años; el 12,5% poseen limitaciones para moverse o caminar; el 3,4% tiene limitaciones para su autocuidado, el 2,5% posee limitaciones para hablar y el 40,0% de las personas por encima de los 85 años requieren ayuda para el desempeño de la vida cotidiana (3).

Según la ENDS- 2010, en Colombia, el índice de dependencia de los mayores de 60 años era del 15,0% y 17.574 adultos mayores habían sido diagnosticados alguna vez con una enfermedad crónica o degenerativa, de los cuales, 785 estaban ubicados en Risaralda. Para el 2050,

conservando la tasa de crecimiento actual de la población por encima de los 80 años, se calcula que tres millones de ancianos en Colombia requerirán apoyo para el cuidado diario (2).

En el mundo y en Colombia en particular, el aumento progresivo de la población de los adultos mayores y el estado de dependencia, estudiado y admitido en numerosas investigaciones (4,5,6), como consecuencia de pluripatologías, caídas y situaciones de riesgo de la movilidad, derivadas del proceso de envejecimiento, ameritan la presencia de un cuidador que garantice el cumplimiento de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores, ya sea que estén institucionalizados o permanezcan en sus hogares (7,8).

Por ser una de las poblaciones con mayor prevalencia de patologías y abandono por parte de sus familias, el Plan Nacional de Salud Pública en Colombia establece la importancia de ubicar instituciones de cuidado para el adulto mayor, encargadas de prestar los servicios básicos. Sin embargo, la mayoría de los Centros de Bienestar de Ancianos (CBA) no cuentan con suficientes recursos humanos y económicos para cumplir con una labor acorde a las necesidades de esta población.

Estos cumplen principalmente una labor humanitaria, un servicio social de carácter voluntario y albergan ancianos, en su mayoría discapacitados, que requieren, además de los recursos básicos para su manutención, de un equipo humano y técnico que de respuesta a las necesidades bio-psico-sociales propias de su etapa vital. A partir de la ley 1276 de 2009, en Colombia se establecieron criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida o bienestar y se autorizó la emisión de una estampilla, para recaudar capital para dotación, financiación y funcionamiento de estos Centros (9).

Los cuidadores de los CBA, en su gran mayoría, son voluntarios sin compromiso laboral. Generalmente mujeres, quienes se ofrecen para asumir el rol de cuidadoras pero no tienen conocimientos técnicos básicos para cumplir sus funciones competentemente, ni para cuidar personas con diversos grados de discapacidad.

El cuidado del anciano implica múltiples tareas y dedicación. Si aparecen el cansancio y la fatiga los cuidadores se debilitan física y moralmente, con consecuencias sociales, económicas y culturales y altos niveles de estrés que repercuten en su bienestar hasta el punto de enfermar. En general, el cansancio y la fatiga del cuidador imposibilita la buena calidad de servicio, más aún si éste desconoce algunos fundamentos sobre el cuidado del anciano que le puedan facilitar la tarea.

En Chile, en el año 2008, se estudiaron las características socioeconómicas y el nivel de conocimiento de cuidadores informales encargados de atender personas con dependencia severa y se encontró que tenían un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva frente a la labor que desarrollaban; estos cuidadores tenían vinculación laboral permanente, eran capacitados periódicamente y recibían visitas formales de apoyo por parte de un equipo de profesionales, entre ellos, enfermeros de los estamentos de salud regional. (2).

En Venezuela, en el 2013, se realizó una investigación cualitativa en los familiares cuidadores de individuos mayores en estado de dependencia, destacándose la importancia de que los familiares cuidadores recibieran atención para mejorar su calidad de vida. (10).

En Colombia, en el año 2011, se estudió el efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas en

situación de discapacidad y pobreza desde una perspectiva cultural; se incluyeron aspectos como autopercepción de salud, funcionalidad familiar, carga del cuidador y depresión. Aunque el estudio enfatizó en valores, creencias y cultura de los cuidadores, se evaluó la intervención educativa realizada y la eficacia para solucionar problemas (11).

En estos estudios aparecen elementos comunes que pueden ser claves como moduladores del riesgo de cansancio y fatiga del cuidador, entre ellos, la importancia del reconocimiento a su labor, la capacitación permanente y el acompañamiento profesional. Así mismo, es de gran ayuda el que las propias personas de edad sepan cómo mantener su bienestar e independencia mediante el autocuidado, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Para la academia principalmente para los programas que forman talento humano en salud, como el de Enfermería, es fundamental hacer presencia en estos CBA y apoyar a los cuidadores, fortaleciendo su capacidad técnica y humana para asumir el compromiso de atender a las personas que tienen bajo su responsabilidad.

En este sentido, el grupo académico del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, interesado en generar procesos de capacitación permanente a los cuidadores de los CBA de los 14 municipios de Risaralda, indagó acerca de algunas condiciones laborales de los cuidadores y de sus conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y cuidados básicos del anciano. Se plantearon como preguntas orientadoras:

- ¿Cómo perciben los cuidadores su labor en los CBA?
- ¿Qué conocen los cuidadores sobre el proceso de envejecimiento del ser humano?

- ¿Qué conocimientos tienen los cuidadores acerca de los cuidados básicos del anciano?

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cualitativo en los 14 municipios de Risaralda, donde se estudiaron 121 cuidadores de ancianos ubicados en 15 CBA de carácter estatal.

En cada CBA se organizaron grupos focales, cada uno integrado por 4 a 10 personas y para orientar las sesiones se los invitó a narrar sus experiencias como cuidadores. Con cada grupo se discutieron seis temas preestablecidos sobre conocimientos en: envejecimiento, nutrición, higiene, estimulación, afecto y protección. Para facilitar la ubicación de los cuidadores en la temática en discusión se utilizaron ayudas audiovisuales, videobeam y carteleras y para guiar la valoración posterior de los cuidados se utilizó un manual editado por la Fundación Universitaria del Área Andina denominado: *Procedimientos de Enfermería para cuidadores de adultos mayores* (12).

Se obtuvieron datos específicos, se promovió la interacción orientada a explorar los conocimientos sobre cuidado con cierta profundidad, se consideró el contexto personal usado por los cuidadores para generar sus respuestas al tópico en discusión y se registraron notas de campo de tipo observacional, analítico y metodológico.

Al finalizar la exploración de los conocimientos en los temas seleccionados, se respondieron preguntas, se clarificaron dudas y se reforzaron algunos conceptos y cuidados fundamentales, según las necesidades identificadas. Las reuniones fueron grabadas previa autorización de los participantes.

Las grabaciones se transcribieron textualmente y la información se categorizó por temas y por CBA. Cada grupo focal constituyó una unidad textual que fue codificada con dos números, el primero correspondiente al CBA y el segundo, al grupo focal participante.

De la información recabada emergieron categorías de análisis sobre las percepciones de los cuidadores acerca de su labor en los CBA y se determinaron las fortalezas y debilidades en los conocimientos acerca de los cuidados básicos del anciano.

Resultados

El contexto

De los 15 CBA participantes, 13 eran privados y dos (Mistrató y Santuario) recibían apoyo del municipio. En todos los Centros existían diversas características y condiciones para aprobar el ingreso del anciano. En la mayoría, las directivas analizaban la situación individualmente y solicitaban a la familia un monto para manutención que podía oscilar entre \$600.000 y \$1'200.000. Los CBA disponían de cupos subsidiados por el Estado para recibir personas que no aportaban recursos económicos.

La capacidad instalada en todos los CBA no era adecuada para cubrir la demanda real en términos de infraestructura, equipos y dotación y los cuidadores no alcanzaban a cubrir plenamente las necesidades y los requerimientos de cuidado de los ancianos institucionalizados.

Aunque el Estado colombiano, en la legislación contempla el plan de mejoramiento en la atención del adulto mayor, el aporte económico recibido era insuficiente. Las demandas de los

usuarios, en varias ocasiones, superaban las posibilidades de gestión al interior de estas instituciones.

Se encontró déficit de recurso humano contratado, situación que incidía en la efectividad, eficiencia, pertinencia y oportunidad del servicio. El personal que laboraba en la mayoría de los centros era temporal y voluntario y algunos cuidadores recibían bonificaciones por el apoyo prestado a la institución.

Los CBA de Pereira y Dosquebradas eran los únicos que habían vinculado profesionales, auxiliares y técnicos, con contrato a término fijo menor de un año; en los otros se contaba con apoyo esporádico de algunos profesionales y de las instituciones educativas.

Características de los cuidadores

Predominó la población femenina (89,3%) y las edades oscilaron entre 25 y 60 años. Todos residían en el municipio de ubicación del CBA. La población más joven estaba ubicada en los CBA del área urbana de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa y generalmente estaban vinculados por contratación de servicios. En los municipios más alejados predominaron los cuidadores voluntarios, que en su mayoría eran mayores de 45 años, no recibían bonificaciones en dinero efectivo, pero en algunos centros se les suministraba la alimentación como bonificación por el servicio prestado.

Aproximadamente el 70,0% de los cuidadores tenían escolaridad primaria o secundaria incompleta y el resto, formación como auxiliares de enfermería. El 53,0% estaba constituido por cuidadores adscritos oficialmente y personal administrativo del centro. Entre estos cuidadores figuran

los que habían recibido capacitación como auxiliares de enfermería y estaban ubicados principalmente en los CBA de Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y La Virginia; el 47,0% restante eran cuidadores voluntarios temporales con un alto grado de rotación entre ellos. Cada cuidador tenía a su cargo aproximadamente seis ancianos (Tabla 1).

Percepciones de los cuidadores acerca de su labor en los Centros de Bienestar de Ancianos

Durante el análisis de las entrevistas emergieron dos categorías, que fueron tratadas independientemente: *“Les gusta y aprecian lo que hacen”* y *“Necesitan capacitarse”*.

Les gusta y aprecian lo que hacen.

En general los cuidadores demuestran el amor y la dedicación a los adultos mayores, que se ve reflejada en la forma cómo se expresan de ellos y cómo les gusta hacer su trabajo. Se encontró un grupo de cuidadores empoderados de su función, que reconoce la necesidad que satisfacen con su labor y realiza sus tareas con dedicación y compromiso moral, les gusta lo que hacen y han apropiado a cabalidad su papel de cuidadores de ancianos. Algunas expresiones en este sentido, fueron:

“...uno se encariña y uno los hace como parte de la familia...”

“...es una experiencia muy buena por que de todas maneras uno también tiene mamá, tiene también abuelos y es rico tratar con los abuelitos, a mi me gusta mucho trabajar con ellos”(5:1)

“...yo quería estar en un ancianato para cuidarlos, ayudarlos y la verdad me he sentido bien y me gusta atenderlos y ayudarlos”(2:2)

“... yo les digo...ustedes que mas quieren de la vida, imaginese uno terminar la vida en un lugar de estos donde tiene la comida, la atención, no se moja, es muy bueno...”(2:2)

“...por ejemplo mucha gente dice yo trabajaría alla por la plata, pero es

que no, es que por la plata cualquier cosa se vale, pero no lo que se vale en si es lo que usted haga de corazón y lo que usted sienta que usted esta haciendo bien...”(3:2)

“...Me ha gustado mucho, aunque llevo muy poquito tiempo”(3:1)

Tabla 1. Distribución de la población por Centro de Bienestar del Anciano (CBA) y número de grupos focales realizados por institución

	Centros de Bienestar	Cupo máximo de ancianos	Número de cuidadores participantes		Grupos focales
			Mujeres	Hombres	
1	Pereira. CBA1 (Nieves)	41	10		2
2	Pereira. CBA2 (San Jose)	125	17		2
3	Dosquebradas	51	14	1	2
4	Santa Rosa de Cabal	79	16	3	2
5	La Virginia	54	4		1
6	Marsella	42	3		1
7	Santuario	24	1		1
8	Quinchía	13	10	4	2
9	Guática	20	5	1	1
10	Balboa	28	4	1	1
11	Pueblo Rico	21	7	1	2
12	Apía	40	3		1
13	Belén de Umbría	34	7	2	2
14	Mistrató	20	3		1
15	La Celia	24	4		1
	Total	616	108	13	22

Fuentes: Registros de las instituciones y listados de participantes

Necesitan capacitarse. Durante las reuniones, en la mayoría de los CBA, los cuidadores expresaron conocimientos que surgían más de su experiencia y de su deseo de hacer las cosas, que de algún tipo de aprendizaje formal o informal.

“Aunque digamos, como le digo, no tenemos la experiencia para manejarlos a ellos como tal, pero

al igual me encanta y tratar los abuelos y convivir con ellos...”(6:2)

“uno puede fallar en muchos aspectos pero... siente la necesidad y pregunta”(5:1)

“...nosotros lo hemos dicho... que bueno capacitarnos, que hay muchas cosas que por grado natural usted las sabe pero hay otras que no...”(3:2)

*“... yo digo yo quisiera tener un estudio, capacitado para decir por ejemplo yo soy, yo los atiende a ellos como se dice con todos los papeles pero no, si es muy difícil, pero que rico uno tener la oportunidad de uno estudiar, de saber las necesidades, como ayudarles para un mejor cuidado; por que cosa difícil: usted tener una persona en la cama y usted querer y no poder ayudarle”
(7:2)*

“...uno queda con esa insatisfacción de no poder aportarles todo lo que ellos necesitan, entonces cuando yo comencé a estudiar...”

En los diarios de campo apareció registrado en repetidas oportunidades el interés manifestado por los cuidadores, en conocer con mayor profundidad, acerca del cuidado en algunas situaciones específicas, traídas a discusión desde las experiencias vividas con sus familiares ancianos, que no estaban internados en los CBA.

Fortalezas de cuidadores en conocimientos acerca de cuidados básicos del adulto mayor institucionalizado

Como se aprecia en la Tabla 2, los cuidadores reconocían principalmente los cambios generales y algunos cuidados específicos, propios del envejecimiento; así mismo, la importancia del afecto para el cuidado. Sus fortalezas combinaban dos tipos de saberes: uno, el saber consolidado a partir de la experiencia de su labor en el centro, expresado principalmente en sus voces sobre proceso de envejecimiento y la forma de dar los alimentos; otro, el conocimiento adquirido a través de procesos de capacitación informal, tales como los referidos a la higiene, la forma

de manipular alimentos, estimulación afectiva, medidas de protección y estimulación para facilitar la movilidad, en cuyas expresiones utilizaban terminología científica. Estos hallazgos muestran en cierto modo el interés de los cuidadores por poner en práctica las indicaciones sobre cuidado del anciano que reciben de los grupos de apoyo.

Tabla 2. Fortalezas de cuidadores sobre conocimientos acerca de cuidados básicos del adulto mayor institucionalizado

Temática evaluada	Fortalezas	Voces de los cuidadores
Envejecimiento	Reconocen cambios y cuidados derivados de los mismos, para todos los órganos vitales.	<i>“Pérdida total de la dentadura, dificultad para caminar, se pierde altura, el equilibrio no soporta el peso, hay cambios de las manos, de los pies, comienza a moverse las manos y aparecen temblores, hay pérdida de cabello, perdida de vista, del tacto”.</i>
Higiene	En importancia y técnica del baño externo.	<i>“Debe ser céfalo caudal y terminar con genitales; los genitales femeninos son diferentes a los masculinos, lo ideal para los femeninos es utilizar jabón neutro”.</i>
Alimentación	Conocen la forma de dar los alimentos según la necesidad de los adultos mayores y las normas para la manipulación de los alimentos.	<i>“Se les deben dar comidas blandas, no muy saladas ni muy dulces que sean balanceadas. Los alimentos se deben refrigerar y se debe separar el pescado, la carne y el pollo; lavar bien los alimentos antes de utilizarlos, no perder la cadena de frío, utilizar el uniforme completo”.</i>
Afecto	Reconocen la importancia de brindar afecto a los ancianos y saben cómo fomentarlo.	<i>“Siempre haciendo actividades donde se vean acompañados si van a pintar o a charlar; colocarles música y hay que estimularlos constantemente y hay que incentivar el acompañamiento de la familia y tratarlos a todos por igual”.</i>
Protección	Identifican las diferentes acciones e instrumentos necesarios para la movilización del adulto mayor, fomentando la protección del anciano para evitar caídas y accidentes menores.	<i>“ellos han perdido su estabilidad tanto física como cognitiva; hay que tener mucho cuidado hay que darles el caminador, otras veces llevarlos del brazo otros se sostienen de un baston pero hay que tener mucho cuidado que no se vayan a caer”.</i>
Estimulación	Identifican las necesidades e intervenciones básicas para estimular la movilidad.	<i>“hay que estarlos movilizand siempre, realizar ejercicios como movimientos en las articulaciones, hacer terapia con manualidades, si pueden... que escriban”</i>

Fuente: Entrevistas a cuidadores de los CBA de Risaralda y observación directa realizada por el grupo investigador

Debilidades de cuidadores sobre conocimientos acerca de cuidados básicos del adulto mayor insitucionalizado.

En la Tabla 3 se aprecia que los cuidadores consideraban como una gran necesidad el acompañar al anciano, escucharlo y mimarlo, pero expresaron preocupación porque el tiempo no les alcanzaba para cubrir esta necesidad y la falta de recursos

para contratar más personal. Con respecto a los conocimientos, las debilidades estaban concentradas en los cuidados específicos de higiene y alimentación propios de los cambios fisiológicos del envejecimiento y las necesidades de estimulación de las estructuras orgánicas de sostén, pues el deterioro de su sistema musculoesquelético genera en los adultos mayores una gran inestabilidad, con alto riesgo de accidentes, caídas y golpes.

Tabla 3. Debilidades de cuidadores sobre conocimientos acerca de cuidados básicos del adulto mayor insitucionalizado

Temática evaluada	Debilidades	Voces de los cuidadores
Higiene	No reconocen la importancia ni atienden la higiene específica de aseo de cabello, oídos, boca, genitales, pies, uñas.	<i>“Se hace es en el baño le limpiamos por el rededor de las orejas, ya los genitales se los lavan ellos, los que tienen champú se les hecha en el pelo, se les saca la caja de dientes y se les lava”</i>
Alimentación	No reconocen el cambio en las papilas gustativas por el proceso de envejecimiento.	<i>“Son muy desagradecidos; por que uno con mucho amor les hace las comidas y a ellos nada les gusta, que le falta sal o que no sabe a nada o que le dulce siempre dicen; nada les gusta”</i>
Afecto	A pesar de saber la importancia de promover el afecto manifiestan que el tiempo no es el suficiente para fomentar el mismo.	<i>“Uno trata de escucharlos cuando se puede y de compartir con ellos pero a veces no queda tiempo, por que aquí hay mucho para hacer y somos muy poquitas personas para todo lo que hay que hacer”.</i>
Protección	Los conceptos sobre masajes, cambios de posiciones en el anciano que esta en cama no son claros.	<i>“Pues para eso de los masajes es difícil por que uno no sabe de eso y los que están del todo acostados en la cama, o sea que no se paran de la cama para nada, uno cuando puede... que se están quejando va y los voltea para el otro lado y así... cuando se quejan”</i>
Estimulación	No tienen claro como realizar la terapia ocupacional en cuanto a las actividades que estimulan la motricidad en el anciano.	<i>“A ellos les gusta hacer manualidades; pues a algunos pero como no queda tiempo entonces ellos mismos hacen, por que hay otros muy perezosos que no les gusta hacer nada”</i>

Fuente: Entrevistas a cuidadores de los CBA de Risaralda y observación directa realizada por el grupo investigador

Discusión de Resultados

El abordaje cultural dado al ejercicio de la investigación cualitativa permite una gran apropiación de la realidad vivida por los cuidadores. La información obtenida, de forma similar a lo encontrado, en el estudio “Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural”, realizado en Bogotá en el año 2010 (11), abren una puerta a co-crear diversidad de intervenciones comunitarias, así como interacciones derivadas del diálogo y la mediación entre los saberes populares y profesionales.

El relato de experiencias como estrategia cualitativa y la apertura a la posibilidad de negociar para fortalecer prácticas adecuadas, además de sensibilizar frente a la importancia de realizar un proceso de capacitación permanente, se convierten en factores de éxito para la adherencia de los cuidadores a los centros de bienestar y al fortalecimiento de sus conocimientos para optimizar el cumplimiento de sus funciones.

Aunque en las respuestas se reflejan muchos conceptos vivenciales y culturales en relación a la labor que ejercen, los cuidadores reclaman actualizaciones frecuentes y constantes para fortalecer las actividades. De igual manera, se pudo constatar, como lo refieren otros estudios, (13,14) que el trabajo con grupos focales, las metodologías participativas, la lúdica y los sociodramas son metodologías que atraen la atención de los grupos y producen satisfacción en los participantes.

Las categorías de cuidado trabajadas en el presente estudio son congruentes con los aportes de investigaciones realizados a nivel nacional e internacional, descritas en el marco teórico y proporcionan elementos para reconocer una semejanza en las tipologías de los cuidadores, sus intereses, sus necesidades, el rol desempeñado y

el conocimiento sobre el cuidado del anciano.

Se destaca la mayor proporción de mujeres cuidadoras, inclusive de adultas, mayores de 50 años, que se ofrecen voluntariamente para obtener a cambio su propio alimento. Se aprecia el gran compromiso con el cuidado de los ancianos; ningún cuidador refiere total desconocimiento de los temas abordados. Es pertinente realizar proyectos de intervención social en el marco de la participación comunitaria, insertadas en la estrategia de Universidad-Estado-Región y estudios posteriores con evaluaciones periódicas para determinar el verdadero impacto de los programas en el mejoramiento de las condiciones de vida de cuidadores y de ancianos.

En este orden de ideas, es importante que en Colombia se gestione y fortalezca la legislación con referencia a los cuidadores de adultos mayores en centros de bienestar, que se reconozcan los derechos y deberes de estas personas y se les ofrezca la orientación y capacitación precisa y obligatoria para enfrentar el cuidado.

A nivel local, en el marco del proyecto institucional, se requiere profundizar en la situación socioeconómica y laboral del cuidador y ofrecerle herramientas no solamente conceptuales sino mecanismos legales que le permitan una mayor estabilidad en los CBA, de tal manera que puedan ejercer su trabajo de manera óptima, observando el cuidado del adulto mayor de una manera interdisciplinaria e intersectorial, como una responsabilidad social compartida.

Al igual que lo encontrado en este estudio, otros estudios similares que trataron la problemática de capacitación de cuidadores, encontraron que la misma está condicionada por una insuficiente cualificación y cantidad de las personas que

ejercen la actividad y a la inestabilidad de los cuidadores, quienes requieren un nivel básico de conocimientos para optimar la calidad de vida de ellos y de las personas a su cuidado (15,16).

En Cuba en el año 2008, se publicó un estudio : “Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores”, en el cual se reflexiona acerca de la visión de la educación como un derecho y no ajustada a los ciclos vitales, se aprueba la significación que la educación puede tener para el adulto mayor, donde los cambios de la cultura moderna reconocen su encierro y separación del entorno; la publicación proyecta la instauración y la edificación de un conocimiento del envejecimiento y el mejoramiento de la calidad de vida con el reconocimiento de las diferencias generacionales (17).

En este sentido, los procesos de capacitación que se realicen deben integrar elementos del desarrollo psicosocial. Desde la perspectiva de Erickson, los adultos mayores presentan una crisis de identidad, atraviezan el conflicto existencial de ser, a través de haber sido y de tener que enfrentar el no ser y, mientras que algunos lo asumen con sabiduría, otros, con presunción y desesperanza (18). Este conocimiento y sus implicaciones en el cuidado del anciano son fundamentales para el éxito de la relación terapéutica entre cuidador y sujeto de cuidado.

Agradecimientos

Las autoras expresan agradecimientos a las directivas de los centros de bienestar del anciano de los 14 municipios de Risaralda por la acogida brindada al proyecto y la participación efectiva en este proceso. De igual manera, a la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. [Internet] 2002 [Consultado julio 20 de 2013] Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
2. Colombia, Ministerio de la Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS-2010. [Internet] [Consultado julio 20 de 2013] http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9
3. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) Censo 2005. [Internet] [Consultado julio 20 de 2013] Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&id=307&Itemid=124
4. Burgos P, Figueroa V, Fuentes M, Quijada Hernández I, Espinoza E. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra-Chillán. *Rev. Teoría*. 2008,17(2):7-14
5. Barrera L et all. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Invest. educ. enferm*.2006,24(1):36-46
6. Vargas LM. Aporte de Enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Rev. Aquichan*. 2012;12(1):62-76
7. Alarcón R. Trastornos Depresivos en poblaciones ancianas en el Departamento de Risaralda.

- Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.2003,17(3):506-515
8. Cornachione MA, Urrutía AJ, Ferragut LC. Guía para el cuidado de ancianos con problemas. Córdoba:Editorial Brujas; 2005
 9. Colombia, Congreso de la República. Ley 1276 de 2009, por la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Bogotá:Congreso de la República; 2009
 10. Delgado A, Mavarez K. Programa de atención integral dirigido a cuidadores de adultos mayores en estado de dependencia. [Internet] [consultado en febrero 6 de 2013] Disponible en: www.geracoes.org.br/.../arquivo_1_id-100.pdf-PDF/.
 11. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Rev. salud pública. 2011,13 (3): 458-469
 12. Agudelo E, Rios ML. Procedimientos de Enfermería para cuidadores de adultos mayores. Pereira:Fundación Universitaria del Area Andina; 2009
 13. García MDP. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Atención Primaria. 2000, 25(3): 181-187
 14. Torres MP, Ballesteros E, Sánchez PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.2008, 19(1): 9-15
 15. Lara G, González A, Blanco LA. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2008, 13(4): 159-66
 16. Úbeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. [Tesis doctoral en Enfermería]. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. [Internet] [Consultado enero 20 de 2013] Disponible en http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf.txt?sequence=2
 17. Aracelis T, García S. La educación de adulto mayor. Antecedentes y perspectivas. Revista Electrónica Psicología Científica.com; 2007
 18. Bordignon NA. Desarrollo psicosocial de Erick Erickson. El diagrama epigenético del adulto. Rev. Lasallista de Investigación. 2005, 2(2): 50-63