

CARACTERIZACIÓN Y CARGA DEL CUIDADO EN HOMBRES CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN COLOMBIA

BEATRIZ SÁNCHEZ HERRERA*, MSc., GLORIA MABEL CARRILO GONZÁLEZ**, MAG.,
LINA ROCIO CORREDOR***, MAG.

Recibido para publicación: 31-01-2014 - Versión corregida: 28-03-2014 - Aprobado para publicación: 14-05-2014

Resumen

Objetivo: Describir y comparar las características y percepción de carga del cuidado de hombres cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en diversas regiones de Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, comparativo, transversal con una muestra por conveniencia de 372 cuidadores familiares hombres de personas con enfermedad crónica de las diferentes regiones geográficas de Colombia. Se emplearon los instrumentos GCPC-UN-C para la caracterización y la encuesta de percepción de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para determinar la carga percibida. **Resultados:** Los cuidadores familiares del estudio residentes en Colombia son en 83% de los casos de la región andina, 7% del Pacífico, 4% de la Orinoquía, 4% del Caribe y 2% de la Amazonía. La edad promedio es de 50 años, en su mayoría esposos, hijos o padres del receptor del cuidado, dedican al menos una cuarta parte del día al cuidado, y la mayoría lleva más de 36 meses como cuidadores. El 22% de ellos percibe sobrecarga intensa con el cuidado. **Conclusiones:** Tendencias demográficas y laborales dan mayor protagonismo masculino en el cuidado de familiares enfermos. La caracterización de hombres cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia, incluida su percepción de carga con el cuidado, aporta al conocimiento de esta población como base de construcción de respuestas específicas a sus necesidades.

Palabras clave: cuidadores, hombres, enfermedad crónica, Colombia.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 14 N° 2, Julio-Diciembre 2014, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Sánchez Herrera, B.; Carrilo González, G.M.; Corredor, L.R.

* Profesora Titular. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Correo-e: cbsanchezh@unal.edu.co

** Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia. Correo-e: gmcarrillog@unal.edu.co

*** Enfermera Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Auxiliar de Investigación. Grupo de cuidado al paciente crónico. Correo-e: lrcorredorp@unal.edu.co

Characterization and perception of care burden of men family caregivers of people with chronic illness in Colombia

Summary

Objective: To describe and compare the characteristics and the perceived burden of care of men family caregivers of people with chronic illness in different regions of Colombia. **Materials and methods:** This is a descriptive, comparative cross-sectional study with an intended sample of 303 family caregivers of men with chronic disease from the different geographic regions of Colombia. The GCPC-UN-C instrument was used to characterize the family caregivers and the Zarit's Caregiver Burden Interview in order to assess the care burden perception. **Results:** Caregivers from Colombia belonged in 83% of cases to the Andean region, 7% to the Pacific region, 4% to the Orinoco region, 4% to the Caribbean region and 2% to the Amazon region. The average age was 50 years. In its most they were spouses, children or parents. They occupy 7 to 24 hours a day caring for their family members and 40% of them have been doing so for more than 36 months. In 31.8% of the cases they reported care burden perception. **Conclusions:** Demographic and labor market trends give more demands for male care of their ill family members. Characterization of male family caregivers of people with chronic disease in Colombia including their perception of the care burden, contributes to the knowledge of this population as a base to build specific answers to their needs.

Keywords: caregivers, men, chronic disease, Colombia.

Introducción

La enfermedad crónica (EC) es un problema mundial que afecta de manera especial a los países en desarrollo¹⁻³ La experiencia de cuidado de un familiar con EC, genera un impacto en la vida de las personas y las familias que la afrontan⁴⁻⁷ Los cuidadores familiares (CF) deben buscar el balance entre las obligaciones del cuidado y las metas de vida personal y con frecuencia además de cambios en los roles ven afectada la calidad vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica, y laboral, lo que tiene mayor complejidad en casos donde la persona cuidada es dependiente.⁸

Se ha reportado que cuidar a una persona con EC exige muchas veces apoyarla en modificar el estilo de vida, enfrentar el dolor la limitación o la mutilación del ser querido, ver alterada la posibilidad de socialización con esa

persona cercana y enfrentar el temor de perder al ser querido⁹; más aún, la experiencia de cuidado exige de los CF nuevos conocimientos, toma de decisiones y búsqueda de sentido de la vida.¹⁰

El cuidado familiar denominado por algunos de manera equivocada cuidado informal, es proporcionado por parientes, amigos, vecinos u otras personas al interior del hogar sin ser reconocido como un trabajo remunerado.^{11, 12} La mayor parte del cuidado familiar a personas con EC lo dan las mujeres de edad mediana desempleadas de bajo nivel educativo y quienes son parientes o cercanas a la persona a quien cuidan.¹³⁻¹⁵

Tendencias sociales y demográficas como el aumento de personas dependientes por edad o discapacidad, los grupos familiares pequeños, y el incremento de mujeres que ganan el sustento del hogar, han llevado a que los

hombres asuman el rol de CF, en particular como esposos e hijos.^{16, 17}

Dentro de los estudios encontrados en las bases de datos Medline, Science Direct, Ovid-Nursing, y cielo bajo los descriptores cuidadores familiares y hombres con su respectiva traducción al inglés, desde 1994 a 2014, se identificaron 32 artículos que hacen referencia al cuidado familiar de personas enfermas suministrado por hombres. De estos solo 10 describen total o parcialmente la experiencia de ser cuidadores de personas con enfermedad crónica.

Un reporte de análisis de la literatura sobre el tema enfatiza cómo la labor del cuidado afecta en forma negativa la calidad de vida del cuidador hombre y hace evidente que las muestras estudiadas son pequeñas, seleccionados en gran medida de forma intencional o a partir de bases de datos más amplias de otros estudios.¹⁷

En cuanto a las características de los hombres cuidadores se reporta que ellos tienen menos tensión, estrés o carga que las mujeres frente a esta responsabilidad y que presentan menos respuestas emocionales negativas aunque no se conocen con claridad los factores que contribuyen en esta diferencia¹⁷. Sin embargo, al igual que las cuidadoras mujeres, también expresan en medio de esta experiencia sentimientos de amor, dolor, angustia, rabia, resentimiento, tristeza y culpa y deben asumir cambio de rol y afrontar estrategias de cuidado.¹⁶

Aunque hay algunos estudios en el medio que comparan las condiciones de los cuidadores entre géneros¹⁸, no se encontraron reportados estudios de cuidadores hombres en América Latina, sus características o el nivel de carga que estos presentan.

Este estudio buscó describir y comparar las características y la percepción de carga del cuidado de hombres CF de personas con EC en diferentes regiones de Colombia.

Materiales y métodos

Estudio de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal que hace parte del Programa para la Disminución de la carga de la enfermedad crónica en Colombia. La muestra la conformaron 372 cuidadores familiares de personas con EC, de género masculino, intencionalmente contactados y quienes se encontraban distribuidos en las cinco grandes regiones geográficas de Colombia determinadas por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Estas regiones han mostrado tener características socioculturales y familiares propias¹⁹. (Ver Figura 1)

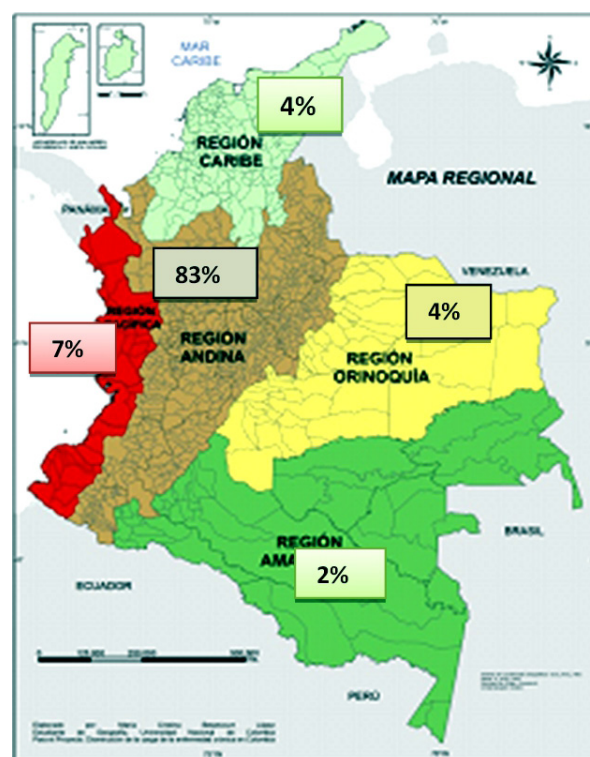


Figura 1. Distribución de la muestra de cuidadores familiares hombres por regiones de Colombia

Fuente: Elaboración propia. Datos del estudio, 2014.

Para recolectar la información, se emplearon dos instrumentos, el de caracterización del cuidador familiar del Grupo de Cuidado al paciente crónico y su familia de la Universidad Nacional

de Colombia CCPC-UN-C cuyo contenido ha sido validado (1). La medición de la percepción de carga del cuidador familiar se realizó a través de la Encuesta de Percepción de Sobrecarga de Zarit en versión de 22 preguntas en español que cuenta con pruebas psicométricas de validez y confiabilidad en la región². Los dos instrumentos fueron autorizados por sus autores para ser utilizados. Los datos se manejaron en el programa SPSS, versión 2012. Para la recolección de la información se contó con profesionales residentes en cada región geográfica del país, previamente capacitados para este propósito.

El estudio fue avalado por el Comité institucional y mantiene todos los requisitos exigidos No.8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia²⁰. La participación contó con el consentimiento informado de sus participantes previa explicación de los objetivos del estudio.

Se acogió la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia en todos los aspectos pertinentes y en particular en el uso responsable de recursos y el ejemplo y exigencia que sobre ello se tiene con los estudiantes y auxiliares de investigación²¹.

Resultados

A partir de los datos recolectados en la investigación se definieron las características de los hombres cuidadores familiares de personas con ECNT participantes de las cinco regiones del país. En cuanto a la edad de los hombres que cuidan familiares con EC, puede verse que la gran mayoría, en todas las regiones del país, se encuentran entre los 36 y 59 años, existiendo una muy baja presencia de cuidadores menores de 18 años ya que tan solo se presentan en la región Andina y Pacífica.

De igual forma se observa una alta frecuencia en todas las regiones de CF con edades entre los 18 y 35 años, seguido por

los que informaron tener edades entre los 60 a 75 años.

Teniendo en cuenta la edad del paciente y la del CF, se evidencia que lo más frecuente es encontrar que la edad de los hombres que cuidan a su familiar es mayor que la de la persona receptora de cuidado, en todas las regiones, exceptuando a la región de la Amazonia donde lo más usual es que el cuidadores tenga la misma edad que la persona con EC. De forma similar se presenta cuando el CF es menor que la persona con EC ya que en casi todas las regiones este evento es el segundo más habitual, tan solo en las regiones Caribe y Pacífica son de forma respectiva las menos frecuente y más frecuente.

Cabe destacar que lo más usual en este grupo es que los CF son mayores a las personas con EC en las regiones Andina, Caribe y Orinoquía. En las regiones de la Amazonia los CF y personas con EC tienen la misma edad y en la región Pacífica los CF menos edad que la persona receptora de cuidado. Por otra parte la gran mayoría de CF del estudio indicó saber leer y escribir. La región Andina acumula sólo un 2% de CF hombres analfabetos.

El grado de escolaridad se concentra en mayor cantidad hasta el nivel técnico, se encuentra con mayor frecuencia que los CF completaron el bachillerato. Así mismo, en las regiones Andina y Caribe se encuentran más CF con bachillerato completo y en las regiones de la Orinoquía y Pacífico lo más usual es encontrar con primaria incompleta. Por otro lado en la región de la Amazonia los CF presentan, en su gran mayoría, hasta nivel técnico.

Con respecto al estado civil se encontró que ser casado es un estado civil muy frecuente en este grupo de cuidadores al igual que ser soltero o vivir en unión libre y en general no se encuentran o en menor cantidad los hombres separados. Las anteriores condiciones se muestran de la misma forma a través de las cinco regiones. El ser un hombre separado tan solo se encontró en la región Andina, hombres

que informaron ser viudos solo se presentaron en porcentajes bajos en las regiones Andina, Caribe y Pacífica.

Frente a la ocupación en este grupo de CF se encontró mayor proporción de trabajadores independientes contrario a la baja proporción que solo estudian o se dedican a otro oficio no contemplado en las categorías descritas. Es un comportamiento frecuente que los cuidadores sean empleados o se dediquen a las labores del hogar. La gran mayoría de CF manifiesta vivir en zonas con estratos socio-económicos 1, 2 y 3. Tan solo 33 cuidadores dijeron vivir en zonas con estratos 4 al 6 en la región Andina.

Es evidente que en conjunto, los cuidadores cuidan a su paciente desde el momento en que fue diagnosticado. La gran mayoría de CF lleva más de 36 meses cuidando a la persona a cargo, seguido por los que llevan de 7 a 18 meses y los que llevan hasta ahora hasta 6 meses. Los hombres que llevan entre 19 y 36 meses se presentan en menor cantidad en todas las regiones exceptuando la Orinoquía donde acumula el mismo porcentaje que los cuidadores que llevan de 7 a 18 meses y hasta 6 meses. En cuanto a las horas de cuidado que las personas reportan que emplean diariamen-

te de 7 a 12 horas en las regiones Amazonia y Caribe, en contraste con las regiones Andina, Orinoquía y Pacífico donde la gran mayoría destina menos de seis horas a dicha tarea. Sin embargo hay una cantidad importante de personas que dicen emplear las veinticuatro horas del día al cuidado del paciente en todas las regiones, dado posiblemente por la fase de la enfermedad crónica del paciente y las múltiples tareas asociadas al cuidado.

Más de la mitad de los CF en cada región, señala que no es la única persona que cuida del paciente. En las regiones Andina, Caribe y Orinoquía es donde se hace más evidente que los CF tienen ayuda para cuidar. Lo más frecuente entre los CF es contar con el apoyo de la familia para el cuidado del paciente en estas regiones. Sin embargo una buena cantidad de los cuidadores dice no tener ayuda alguna para dicho cuidado en las regiones Amazonia y Pacífico.

En general el apoyo social es bajo en todas las regiones para estos CF, exceptuando los que viven en la región Pacífico y Amazonía. Se observa que la mayoría de los cuidadores son el esposo de la persona a la que cuidan, seguido por ser el hijo o el padre del paciente. (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los cuidadores familiares hombres de personas con enfermedad crónica.					
Variables	Amazonía	Andina	Caribe	Orinoquía	Pacífica
Edad					
Menor de 18 años	0%	4%	0%	0%	4%
18 a 35 años	22%	27%	7%	47%	28%
36 a 59 años	67%	45%	47%	53%	60%
60 a 75 años	11%	19%	33%	0%	8%
Más de 75 años	0%	4%	13%	0%	0%
Edad del cuidador respecto al receptor de cuidado (paciente)					
Mayor que el rango de edad del cuidador	22%	55%	67%	47%	36%
Del mismo rango de edad del cuidador	44%	19%	20%	20%	8%
Menor que el rango de edad del cuidador	33%	25%	13%	33%	56%
Nivel de escolaridad					
Analfabeta	0%	2%	0%	0%	0%
Primaria incompleta	22%	14%	7%	27%	32%
Primaria completa	33%	13%	27%	7%	16%
Bachillerato incompleto	0%	12%	13%	20%	20%

Variables	Amazonía	Andina	Caribe	Orinoquía	Pacífica
Bachillerato completo	11%	21%	27%	13%	16%
Técnico	22%	15%	7%	7%	4%
Universitario	0%	18%	7%	20%	12%
Postgrados	11%	5%	13%	7%	0%
Ocupación de los cuidadores					
Hogar	22%	11%	13%	7%	24%
Empleado	22%	24%	20%	33%	20%
Trabajo Independiente	56%	39%	53%	40%	44%
Estudiante	0%	6%	0%	13%	8%
Otro	0%	20%	13%	7%	4%
Estado civil					
Soltero	11%	30%	13%	40%	12%
Casado	44%	41%	60%	40%	36%
Separado	0%	4%	0%	0%	0%
Viudo	0%	1%	13%	0%	8%
Unión Libre	44%	23%	13%	20%	44%
Estrato Socioeconómico					
1	77,78%	19,67%	46,67%	66,67%	84,00%
2	11,11%	44,35%	40,00%	13,33%	12,00%
3	11,11%	24,69%	13,33%	20,00%	4,00%
4	0	10,46%	0	0	0
5	0	0,42%	0	0	0
6	0	0,42%	0	0	0
Apoyos con los que Cuenta					
Familia	22%	69%	72%	67%	24%
Social	33%	11%	14%	7%	24%
Ninguno	45%	20%	14%	26%	52%
Relación con la persona que cuida					
Esposo	56%	35%	40%	47%	52%
Madre/padre	33%	14%	13%	7%	16%
Hijo(a)	11%	30%	33%	27%	8%
Abuelo(a)	0%	1%	0%	0%	8%
Amigo(a)	0%	2%	7%	0%	4%
Otro	0%	18%	7%	20%	12%
Único cuidador					
Sí	44%	35%	40%	40%	48%
No	56%	65%	60%	60%	52%

Fuente: Datos del estudio, 2014.

Con respecto al compromiso religioso se encontró que más del 86% de los CF tienen una orientación religiosa católica en todas las regiones del país que en buena medida ostenta un grado de compromiso medio. Tabla 2.

Se resalta que en las regiones Amazonia, Caribe y Orinoquía no se presentan cuidado-

res sin vínculo con una religión específica. Sin embargo, se encontró un grado de compromiso religioso moderado como el más usual reportado por estos CF al igual que el grado de compromiso bajo, excluyendo las regiones Andina y Orinoquía donde se mostró un porcentaje considerable de cuidadores con un alto compromiso religioso.

Los CF refieren, en su gran mayoría, tener un nivel de conocimientos de las TIC alto o bajo, contrastado con su posibilidad de acceso a las mismas. Las cifras extremas presentan congruencia. La anterior situación se presenta igualmente en la región de la Orinoquía. Sin embargo en la región del Pacífico el nivel de acceso y conocimiento es medio. En la región Andina muestra por su parte un acceso y conocimiento alto de las TICs, contrario a la región de la Amazonia donde el nivel es bajo en los dos aspectos.

Los hombres de la región del Caribe por su parte muestran diversidad en cuanto a su

posibilidad y acceso a las TICs ya que los porcentajes de las categorías alto, medio y bajo se distribuyen casi en la misma cantidad. Tabla 3

En cuanto al nivel de carga en los CF se observa que en las región Andina, Orinoquía y Pacífica no existe sobrecarga en la mayoría de los cuidadores, mientras que en la región Amazonía se percibe una sobrecarga ligera; en la región Caribe es igual el porcentaje en ausencia de carga y carga ligera entre los CF; llama la atención la baja percepción de sobrecarga intensa en todas las regiones.

Tabla 2. Distribución por región de cuidadores familiares según religión

RELIGIÓN		Procedencia					Total	Porcentaje
		AMAZONIA	CARIBE	ORINOQUIA	PACIFICA	ANDINA		
Católica	Alto	1	1	1	4	93	100	86%
	Medio	4	4	5	10	142	165	
	Bajo	3	5	4	6	38	56	
	No aplica	-	-	-	-	-	-	
Cristiana	Alto	-	-	2	2	12	16	9%
	Medio	1	1	-	1	8	11	
	Bajo	-	-	-	1	4	5	
	No aplica	-	-	-	-	-	-	
Otras	Alto	-	1	2	-	2	5	3%
	Medio	-	-	1	-	2	3	
	Bajo	-	3	-	-	1	4	
	No aplica	-	-	-	-	-	-	
Ninguna	Alto	-	-	-	-	-	-	2%
	Medio	-	-	-	-	-	-	
	Bajo	-	-	-	-	-	-	
	No aplica	-	-	-	1	6	7	

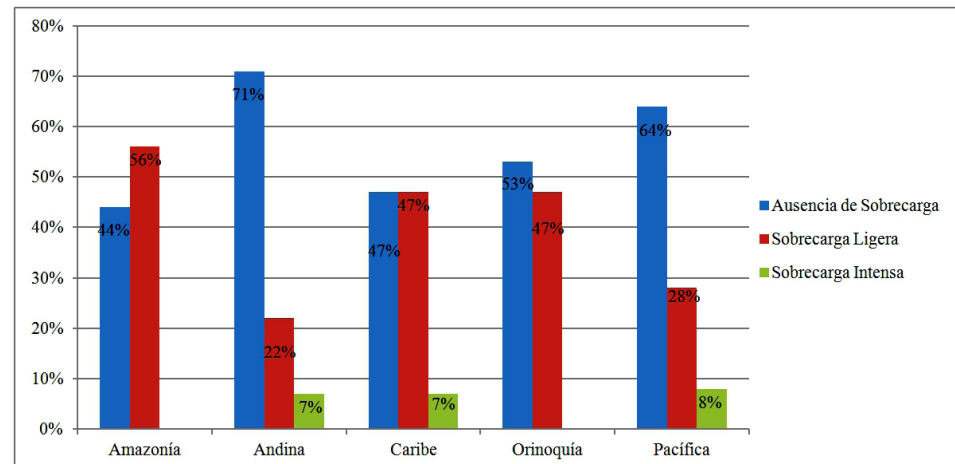
Fuente: Datos del estudio, 2014.

Tabla 3. Distribución por región de los cuidadores familiares según nivel de conocimiento de las TIC's

Variable		Posibilidad acceso tics	Procedencia					Total	Porcentaje
			Amazonia	Caribe	Orinoquia	Pacifica	Andina		
Nivel conocimiento tics	Alto	Alto	1	3	5	5	87	101	33%
		Medio	1	0	0	2	27	30	
		Bajo	0	0	0	0	11	11	
	Medio	Alto	0	2	1	0	26	29	24%
		Medio	1	4	1	10	53	69	
		Bajo	2	0	1	0	12	15	
	Bajo	Alto	0	0	0	0	11	11	24%
		Medio	0	0	2	2	17	21	
		Bajo	4	6	5	6	64	85	

Fuente: Datos del estudio, 2014.

Figura 2. Distribución del nivel de carga en los cuidadores familiares hombres de personas con enfermedad crónica
Fuente: Datos del estudio, 2014



En síntesis, los hombres cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica de diversas regiones del país presentan algunas características similares entre ellos pero no guardan un patrón común en la mayor parte de las variables estudiadas.

Discusión

Los estudios de cuidadores familiares en su mayoría han sido desarrollados con grupos mixtos o exclusivamente de mujeres^{13, 22}. En estos casos, el cuidado familiar se ha asumido como labor femenina con bajo reconocimiento y alta demanda personal¹² que afecta de manera negativa la salud y calidad de vida²³. Sin embargo, como se señaló anteriormente, cada día hay más hombres asumiendo responsabilidades de cuidado^{16, 24} y aunque poco se ha documentado su experiencia, se sabe que esta es diferente entre los géneros¹⁸.

Con respecto a la edad, los rangos de los cuidadores hombres reportados en el estudio oscilan entre los 18 y 59 años con un promedio de 50, lo que refleja que se encuentran en la etapa de mayor productividad de sus vidas. Algunos estudios anteriores reportan cuidadores con edades similares^{16, 17, 25} mientras que otros documentan una edad media superior con 60 años y rangos entre 27 y 74²⁶. Por el contrario, un estudio que caracterizó a cuidadores de

ancianos en Colombia señaló que la edad promedio era de 38 años¹¹.

En cuanto al parentesco del cuidador y el receptor del cuidado, los esposos, los hijos y los padres registran un mayor porcentaje como cuidadores hombres lo que coincide con reportes anteriores¹⁷. Lo que respecta al estado civil de los hombres CF del presente estudio es evidente que la mayor parte de ellos cuenta con una relación de pareja bien sea por vínculo de matrimonio o unión libre. Hallazgos similares han sido reportados en estudios recientes. Se ha documentado que los CF hombres son en su mayoría esposos, siguen los hijos que cuidan a sus padres y en un porcentaje mínimo se encuentran los padres CF de sus hijos en situación de enfermedad, sin embargo y a pesar de ser esposos o hijos se afirma que estos CF adquieren el rol de cuidadores primarios cuando no existe una figura femenina que pueda adquirir esta responsabilidad¹⁶.

La gran mayoría de los CF del estudio cuida a la persona a su cargo desde el momento de su diagnóstico. La permanencia del vínculo en el tiempo con presencia de acciones solidarias genera interdependencia, mutualidad y reciprocidad. Compartir la experiencia desde que esta inicia, genera un vínculo especial y diferente a otro tipo de vínculos ya que se logra una transformación en el propio nivel de conciencia²⁷. A pesar de ello, los estudios

reportan que a medida que pasa el tiempo se evidencia sobrecarga del CF manifestándose en desgaste físico y psicológico²⁸.

El tiempo dedicado por estos cuidadores a sus familiares enfermos mostró un número de horas diarias que osciló ampliamente y en cuatro de las cinco regiones tiende a tener mayoría con menos de 12 horas de dedicación. De otro lado, la mayoría en cuatro de las cinco regiones, lleva más de 19 meses en su labor, lo cual puede llegar a ser agobiante. En una investigación de CF esposos de mujeres con cáncer se encontró que las experiencias observadas en los primeros 3 meses eran básicamente la asimilación de malas noticias dadas por los médicos sobre sus esposas, antes de los 6 meses, los esposos ya empezaban a presentar rastros de cansancio, dolor, pérdida del sueño y empezaban a buscar información, buscaban tratamientos alternativos y se daban cuenta que no estaban preparados para enfrentar el trabajo que realizaban sus esposas en la casa. De 7 a 12 meses se experimentó especialmente miedo de perder a su familiar, falta de apoyo y aislamiento social, preocupación por la parte económica y dificultad para expresar las emociones²⁶.

Este estudio refleja al igual que otros que en la mayoría de los casos los hombres CF cuentan con el apoyo familiar o social para el cuidado de la persona enferma^{25, 29}. Sin embargo no es despreciable el número de cuidadores que expresa no tener apoyo que en dos de las cinco regiones iguala o supera el 50% ya que para ellos, tal como se ha documentado, la experiencia tiende a ser más compleja^{30,31}.

Con respecto al nivel educativo, en estudios comparados con mujeres, los hombres CF muestran mayor nivel educativo¹¹, lo que lleva a deducir que pueden contar con mejores estrategias para adquirir herramientas que apoyen el cuidado que ellos brindan, lo que puede verse traducido en una menor sobrecarga y puede justificar la ausencia de sobrecarga manifestada por el 68% de los hombres cuidadores entrevistados; Sin embargo, se ha documentado

que los CF hombres reportan menos tensión, estrés o síndrome de Burnout que las mujeres, lo que se confirma en esta investigación.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S) son herramientas que permiten proporcionar una atención oportuna y eficaz así como realizar un seguimiento preciso³²; la mayor parte de los CF hombres abordados en este estudio tienen conocimientos medios y altos sobre el uso de las TIC'S, esto le permite al cuidador acceder a un mejor soporte dado por profesionales de la salud y de otras personas que hayan pasado o estén pasando por situaciones similares. La socialización de sus experiencias ya sean positivas o negativas, verse y entenderse como cuidador y finalmente tomar las decisiones adecuadas y lo más importante dar un sentido a su rol de cuidador puede ser el resultado del soporte brindado a éstos cuidadores utilizando herramientas como las TIC'S, como se ha documentado en investigaciones locales^{33, 34}.

La mayor parte de los CF del estudio trabajan bien sea como empleados o de forma independiente. Esto les obliga a buscar apoyo en otros para garantizar un adecuado cuidado a su familiar. Al revisar el nivel de ocupación de cuidadores hombres de estudios anteriores se encontró un alto índice de desempleo o subempleo^{16, 25, 26}. La situación encontrada puede ser alentadora para el grupo por lo que significa cambiar de actividad pero también podría ser motivo de doble jornada laboral y en tal sentido convertirse en un factor que lleva a sobrecarga.

En cuanto a la religión un gran porcentaje pertenece a la católica con un nivel de compromiso medio. Dentro de los estudios encontrados sobre CF hombres no se registró la importancia de la religión, sin embargo, se ha documentado la relevancia de la misma para dar significado a la experiencia³⁵.

En este estudio la mayor parte de cuidadores son estratos medio y bajo, lo que se ha reflejado en estudios colombianos anteriores donde un 63% es de estratos bajos con mayor

porcentaje de pobreza entre los cuidadores de adultos que en los de niños, aunque este estudio no se detuvo en cuidadores hombres exclusivamente³⁶.

Frente a la condición de salud, llama la atención que un 25% de los cuidadores hombres entrevistados en este estudio presenta alguna enfermedad, lo cual ratifica hallazgos anteriores y aumenta la necesidad de intervención profesional para disminuir complicaciones y consecuencias negativas en estos cuidadores que son pacientes escondidos^{23, 37}. Una pequeña proporción de los cuidadores entrevistados presentan niveles de estrés y ansiedad altos, por lo tanto tienen predisposición a presentar signos de sobrecarga temprana, es importante para enfermería detectar estos casos e iniciar rápidas intervenciones para evitar o disminuir estos niveles de estrés y ansiedad en los cuidadores y garantizar una experiencia de cuidado adecuada.

La capacidad funcional y cognitiva de los cuidadores entrevistados es en su mayoría alta, es decir, no tienen problemas asociados con los procesos cognitivos ni la movilidad, la capacidad de traslado, una patología inestable, el uso de los miembros superiores, la socialización, la sensorialidad ni la eliminación. Su salud sin embargo podría verse afectada por la condición de ser CF, es especial cuando se atiende a una persona con alto nivel de dependencia³⁸.

En los hombres entrevistados una mínima parte presentó algún tipo de alteración cognitiva, ésta condición afecta su rol de cuidador

interfiriendo en las estrategias de afrontamiento que debe adoptar como cuidador ante las dificultades que se le presenten con la persona a su cargo³⁹; por lo tanto la intervención de enfermería es fundamental en estos casos.

La caracterización de los CF hombres de diferentes regiones geográficas de Colombia y la determinación de su percepción de carga con el cuidado son un aporte nuevo al conocimiento de esta población.

Este estudio es útil para conocer mejor a una población que se encuentra en constante expansión por el incremento de la EC y por los cambios sociales que enfrentan a los hombres a asumir tareas de cuidado familiar. La baja proporción de carga que perciben los CF que contrasta con las condiciones que viven, son un aspecto importante a considerar para generar acciones preventivas e incrementar hasta donde sea posible las fuentes de soporte social.

El estudio da una luz a los profesionales de la salud sobre las condiciones reales de los CF hombres en las diferentes regiones geográficas de Colombia y es un paso adicional al conocimiento requerido para desarrollar políticas públicas que respondan a un perfil de salud cambiante.

Conflictos de interés: Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Fuentes de financiación: Programa para la Disminución de la carga de la Enfermedad Crónica no Trasmisible en Colombia. COL-CIENCIAS, código 501753730890.

Literatura citada

- Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional. **Instrumento de Caracterización del Cuidador**. En: Barrera L, Pinto N, Carrillo M, Chaparro L, Sánchez B. Cuidado a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá DC: Editorial de la Universidad Nacional Unibiblos, 2009.
- Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. **Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada**. *Rev Med Chile* 2009; 137(12):657-665-
- Organización Mundial de la Salud. **Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012**. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Serie de informes técnicos. Ginebra: OMS; 2012
- Córdoba L, Mora A, Bedoya A, Verdugo M. **Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia: Desde el Modelo de Calidad de Vida**. *PSYKHE* 2007; 16(2):29-42.
- Okoye U, Asa S. **Caregiving and Stress: Experience of People Taking Care of Elderly Relations in South-eastern Nigeria**. *ASSJ-29* 2011; 2 (29): 1-9.
- Ávila J, García M, Gaitán J. **Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadoras de pacientes con demencia**. *Revista Colombiana de Psicología* 2010; 19(1):71-84.
- López M, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmoña J, Alonso F. **El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud**. *Rev Clin Med Fam* 2009; 2(7):332-339.
- Vaquiro S, Stiepovich J. **Cuidado Informal, Un Reto Asumido por la Mujer**. *Cienc Enferm* 2010; 16(2):9-16.
- Barrera L, Pinto N, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. **Cuidado a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica**. Bogotá DC: Editorial de la Universidad Nacional Unibiblos; 2009.
- Sánchez B. **Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte**. Bogotá DC: Editorial Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2004
- Cardona D, Segura A, Berbesí D, Ordoñez J, Agudelo A. **Características Demográficas y Sociales del Cuidador en Adultos Mayores**. *Investig Andina* 2011; 22(13):178-193.
- Martín M. **"Domesticar" el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados**. En Arango L y Moliniere P. **El trabajo y la ética del Cuidado**. Medellín: Editorial La carreta Editores; 2011
- Giraldo C, Franco G. **Calidad de vida de las cuidadoras familiares**. *Aquichán* 2006; 6(1): 38-56.
- Cazenave A, Ferrer X, Castro S, Cuevas S. **El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud**. *Rev Chil Infectol* 2014; 22(1):51-57
- Escuredo B. **Cuidadoras informales, necesidades y ayudas**. *Rev Rol Enferm* 2001; 24(3):26.
- Phyllis B. **Listening to caregiving sons: Misunderstood realities**. *The Gerontologist* 1998; 38(3):342-352.
- Crocker S. **Methodological Issues in male Caregiver Research: An Integrative Review of the Literature**. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40(6):626-640.
- Barrera L, Pinto N, Sánchez B. **Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros**. *Actualizaciones en Enfermería* 2006; 9(2): 9-13
- Gutiérrez V. **Familia y cultura en Colombia; tipologías, funciones y dinámica de la familia: Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructura sociales**. Volumen 3. Bogotá DC: Instituto Colombiano de Cultura, Subdirección de Comunicaciones Culturales. Biblioteca Básica Colombiana; 1975
- Ministerio de Salud de la República de Colombia. **Resolución No. 008430: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud**. Bogotá DC: Ministerio De Salud, República de Colombia; 1993.
- Consejo Superior Universitario De La Universidad Nacional De Colombia. **Acuerdo 16 de 2011 por el cual se establece la Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia**. Bogotá DC: Consejo Superior de la República de Colombia; 2011.
- ~~Escuredo B. Cuidadoras informales, necesidades y ayudas. Rev Rol Enferm 2001; 24(3):26.~~
- García M, Mateo I, García N. **El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres**. *Gac Sanit* 2004; 18(2):57-67.-
- Espín A. **Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia**. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2008 [citado 2014 Mar 01]; 34(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es.
- Coe M, Neufeld A. **Male Caregivers' Use of Formal Support**. *WJNR* 1999; 21(4): 568-588
- López V, Copp G, Molassiotis A. **Male Caregivers of Patients With Breast and Gynecologic Cancer**. *Cancer Nursing* 2012; 35(6): 402-410.
- Chaparro L. **Cómo se constituye en el "vínculo especial" de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar**. *Aquichán* 2011; 11(1): 7-22

28. **Psicología Online [sede Web]. Valencia: Clínica V. Mars; 2004 [actualizado 10 de diciembre de 2009; acceso 12 de febrero de 2014]. De Rodríguez A. Sobrecarga psicofísica en familiares cuidadores de enfermo de Alzheimer. Causas, problemas y soluciones.** Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/delalamo/alzheimer.shtml>
29. Ducharme F, Lévesque L, Lachance L, Zarit S, Vézina J, Gangbe M. et al. **Older Husbands as Caregivers of their wives: A Descriptive Study of the Context and Relational Aspects of Care.** *IJNS* 2006; 43: 567-579.
30. Shieh SC, Tung HS, Liang SY. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Scholarsh* 2012; 44(3):223-31
31. Vega M., González D. **Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica.** *Enferm Glob* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jun 29]; (16): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200021>.
32. Cardona D, Melengue B, Pinilla J, Carrillo M y Chaparro L. **Soporte Social con el uso de las TIC para Cuidadores de Personas con Enfermedad Crónica: Un Estado del Arte.** *Aquichan* 2010; 10(3): 204-213
33. Carrillo G, Chaparro L, Barrera L, Pinto N, Sánchez B. **El Blog Como Herramienta De Soporte Social Para Personas Con Enfermedad Crónica.** *Cienc Enferm* 2011; 17(3):137-149.
34. Chaparro L, Carrillo G, Sánchez B, Barrera L. **ICT as a Social Support Mechanism for Family Caregivers of People with Chronic Illness: a Case Study.** *Aquichan* 2013; 13(1): 27-40
35. Sánchez B. **Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte.** *Aquichan* 2004; 4(1):6-9
36. Montalvo A, Flórez I. Cuidadores de Cartagena y su contexto de cuidado: estudio comparativo. *Aquichan* 2009; 9(2):135-146
37. Rogero J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm* 2010; 19(1):47-50
38. Flores E, Rivas E, Seguel F. **Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa.** *Cienc Enferm* 2012; 18(1):29-41.
39. Zambrano R, Caballos P. **Síndrome de Carga del Cuidador.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2007; 36(1):26-39.

