Condiciones de cuidado domiciliario de las personas mayores de 65 años y las características de sus cuidadores. Manizales 2009

Home care conditions of people older than 65 years and the characteristics of their caregivers. Manizales 2009

Eugenia Nieto Murillo[1]
Jeannette Rendón Londoño[2]

[1]Enfermera; Especialista en Salud Pública; Magíster en Desarrollo Educativo y Social; Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación en Enfermería (GRIEN), de la Universidad Católica de Manizales. eugenietom@une.net.co
[2]Enfermera; Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación en Enfermería (GRIEN), de la Universidad Católica de Manizales.

Resumen

Objetivos: identificar las necesidades de cuidado para realizar las actividades básicas cotidianas y los riesgos a los que se exponen las personas mayores de 65 años e identificar las características de funcionalidad y escolaridad del cuidador para satisfacer las necesidades de los ancianos, y presencia de carga del cuidado. **Metodología:** estudio ecológico descriptivo, población 16.416 personas mayores de 65 años de Manizales (DANE, 1999), muestra 323 personas, distribuida proporcionalmente, seleccionada aleatoriamente, nivel de confianza 95%, porcentaje de error 5%, valor de p 0,30 obtenido de las tasas de morbilidad en esta población. El muestreo de los cuidadores se realizó por conveniencia, se conformó un grupo de 44 personas que voluntariamente actuaron como informantes clave. Para la recolección de la información a los mayores de 65 años se les aplicó una encuesta semiestructurada y se les realizó Índice de Katz (Katz et al., 1963); a los cuidadores se les aplicó una encuesta semiestructurada y Test de Carga del Cuidador de Zarit y Zarit. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 11,5, se calcularon proporciones y medias. **Resultados:** la media de edad de los ancianos es 73,02 años, para los cuidadores es 49,6 años. El 97,6% de los ancianos es independiente en la realización de sus actividades básicas cotidianas. El 2,2% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa; la mayoría son mujeres, con relación de parentesco con el anciano, no perciben ingresos derivados del acto de cuidar, la principal fuente de información para el cuidado es el personal sanitario. **Conclusiones:** la mayor proporción de ancianos es independiente para la realización de las funciones básicas de la vida cotidiana. El riesgo al que se enfrenta la mayor proporción de ancianos es físico, relacionado con accesibilidad y caídas. Hay simetría entre ancianos y cuidadores, aspecto que limita la satisfacción de las demandas de cuidado. Los cuidadores son familiares del anciano sin educación para el cuidado.

Palabras clave: cuidador familiar, anciano ambulatorio, carga del cuidador, cuidados domiciliarios.

Abstract:

Objectives: to identify the care requirements to perform basic daily activities and the risks to people older than 65 years, and to identify the operating and academic characteristics of the caregiver in order to satisfy the needs of elderly people. **Methodology:** descriptive-ecological study; population: 16,416 people older than 65 years old from Manizales (DANE, 1999); sample: 323 people, distributed proportionally, selected in an aleatory way. Reliability level: 95%; percentage error: 5%; p value: 0.30 obtained from morbidity rates in this population. The sample of the caregivers was accomplished by convenience; it was formed from a group of 44 people that acted voluntarily as key informants. To collect the information of people older than 65, it was applied a semi-structured survey and a Katz index (Katz et al., 1963); a semi-structured survey and a Zarit caregiver stress assessment test were applied to the caregivers. It analyzed the data in the statistical package SPSS, version 11.5; proportions and means were calculated. **Results:** the average age of the elderly people is 73,02 years old and for the caregivers is 49,6 years old. 97,6% of the elderly are independent in the execution of their basic daily activities. 2,2% of the caregivers showed intense overload; most of them are women, with a family tie with the elder; they do not earn any money from this activity; the main information source for the care is the sanitation staff. **Conclusions**: most of the elderly people are independent to carry out basic daily life functions. Most of the elderly face a physical risk, related to accessibility and falls. There is symmetry between the elderly and the caregivers, an aspect that limits the satisfaction of the care requests. The caregivers have family ties with the elderly without any formal training.

Key words: family caregiver, ambulatory elder patient, caregiver's load, home care.

1. Introducción

El cuidar se puede catalogar como una condición humana si tenemos en cuenta que ésta es una acción tan antigua como la misma vivencia en comunidad; a lo largo de la historia han sido incontables los momentos en que cuidar ha sido importante, no sólo en la vida de los individuos, sino también de las comunidades.

El cuidado como condición humana permite comprender que cada hombre o mujer, por el hecho de ser humanos, puede desempeñar el papel de cuidador en su hogar, con los ancianos, los niños y demás miembros de su comunidad, en cualquier instante de su vida, con el fin de brindarles bienestar o para acompañarlos en el proceso del bien morir. Cuidar es un acto humano que trae consigo la proximidad entre quienes participan en él, es una acción de convivencia.

En la medida en que avanza el proceso de envejecimiento va aumentando la dependencia de los ancianos para la realización de las actividades de la vida cotidiana que antes realizaban autónomamente. Esta situación de dependencia genera la necesidad de una persona que ayude a satisfacer las necesidades del anciano. De acuerdo con la literatura, cuando el anciano permanece en su domicilio, quien se ocupa de satisfacer las demandas de los ancianos es mayoritariamente un cuidador familiar, definido por Rosenbaum (1986) como aquella persona de la familia que asume de modo primordial la responsabilidad de proveer acciones de soporte, que asiste o ayuda a un miembro de la familia con necesidades evidentes o anticipadas, favoreciendo una mejor calidad de vida.

La dependencia se define como la pérdida temporal o definitiva de la capacidad de la persona para ser autónoma y conlleva un conjunto de dificultades y de sufrimiento para su entorno.

De los cuidados que precisan las personas mayores dependientes, el 71,9% es asumido por los familiares y allegados, y de estos cuidadores el 83% son mujeres, de las cuales el 61,5% declaran no recibir ayuda para la realización de este trabajo (Yanguas, Leturia & Leturia, 2000; Izal & Montorio, 1994).

El grado de dependencia del anciano se puede medir a través de diferentes escalas. Para este estudio se seleccionó el Índice de Katz (Zarit, Orr & Zarit, 1985), que a través de un instrumento evalúa seis actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación, y quienes están ordenados jerárquicamente según la forma en que los enfermos pierden y recuperan las capacidades.

Los niveles de dependencia se clasifican en grupos de la A a la G, desde la máxima independencia hasta la máxima dependencia, y evalúan la capacidad para realizar el cuidado personal, valorando la independencia o dependencia en actos como bañarse, vestirse, usar el sanitario, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Fueron construidos para uso específico en población mayor de 65 años y son de fácil administración (habitualmente menos de 5 minutos).

La valoración se hace sobre una base dicotómica independiente/dependiente; si realiza la actividad de forma independiente o con poca asistencia, se valora con 1 punto; si requiere de gran ayuda o directamente no lo realiza, 0 puntos. Sin embargo, las instrucciones y el protocolo de observación permiten también diferenciar entre aquellas personas mayores que ejecutan la actividad con ayuda humana y aquellas que lo hacen sin aquel tipo de asistencia. Para efectos de puntuación, solamente estas últimas personas son evaluadas como independientes.

La convivencia entre el anciano y el cuidador puede ser, potencialmente, un factor de

deterioro de la calidad de vida del cuidador, aspecto que se puede medir a través del Test de carga del cuidador de Zarit y Zarit (Zarit, Orr & Zarit, 1985).

A principios de los años 60 surge el concepto de sobrecarga, que se refiere al conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de adultos incapacitados, y es en la década de los 80 cuando comienza su estudio en la gerontología.

Se aplicó la entrevista sobre la carga del cuidador, adaptación hecha por Izal y Montorio (1994) del instrumento original de Zarit y Zarit, la cual consta de 22 ítems con un rango de respuesta de 0 a 4. Cuando el rango de respuestas es menor de 46 indica no sobrecarga; cuando está entre 46 y 56, sobrecarga leve; y cuando es mayor de 56, sobrecarga intensa. En la interpretación, el consenso dice que a mayor puntuación en el test de Zarit y Zarit mayor la carga experimentada por el cuidador. La sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

Los puntos de corte para determinar el grado de carga experimentado por el cuidador no han sido definidos por los autores del instrumento original, según la revisión de literatura, y los puntos aquí referidos se estandarizaron en España mediante estudios de validación del test (Álvarez, González & Muñoz, 2008).

El estudio del que se derivó este artículo tenía como objetivos:

Con los mayores de 65 años, identificar las necesidades de cuidado de las personas mayores de 65 años para mantener su ABC (Actividades Básicas Cotidianas) e identificar los riesgos sociales, económicos, biológicos, psicológicos y culturales a los que se exponen las personas mayores de 65 años.

Con el cuidador, identificar las características de funcionalidad y escolaridad del cuidador para satisfacer las necesidades de las personas mayores de 65 años, e identificar la carga del cuidado.

2. Materiales y métodos

El tipo de estudio fue ecológico descriptivo y la población estuvo constituida por las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales y sus cuidadores. El tamaño de la muestra se calculó con un p valor de 0,30 obtenido de la tasa de morbilidad. Por auto-reporte, el 14% de la población de este grupo de edad y que reside en el departamento de Caldas refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5%, promedio nacional). El 3,6% refirió haber sido diagnosticada como diabética por un médico (3,5%, promedio nacional) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2005).

La muestra total fue de 323 personas, que se distribuyó proporcionalmente al número de personas residentes en las 11 comunas del área urbana de la ciudad. La selección se realizó de manera aleatoria enumerando las manzanas en el mapa de cada comuna, la vivienda y, en ésta, los adultos mayores de 65 años.

El muestreo para los cuidadores se realizó por conveniencia: si el anciano tenía cuidador, entonces se le solicitaba participar como informante clave, con el objeto de identificar las características de este grupo.

Las personas que conformaron ambas muestras aceptaron participar voluntariamente en el estudio, mediante consentimiento informado, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

La recolección de información de los mayores de 65 años se hizo a través de encuesta semiestructurada e Índice de Katz (Katz et al., 1963), mientras que la de los cuidadores se realizó con entrevista semiestructurada y Test de carga del cuidador de Zarit y Zarit (Zarit, Orr & Zarit, 1985).

Finalmente, se analizó la información en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 13,5, y se calcularon proporciones y medias.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas mayores de 65 años y sus cuidadores, del área urbana de la ciudad de Manizales.

Características sociodemográficas	Adulto Mayor n = 323		Cuidador n = 44	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad				
Menores de 65 años	10	3,1		
Entre 65 y 70 años	125	38,7		
Entre 71 y 80 años	142	44,0		
Entre 81 y 90 años	42	13,0		
Entre 91 y 101 años	4	1,2		
Menor de 20 años			3	6,8
Entre 21 y 30 años			4	9,1
Entre 31 y 40 años			5	11,4
Entre 41 y 50 años			10	22,7
Entre 51 y 60 años			10	22,6
Entre 61 y 70 años			6	13,6
Entre 71 y 80 años			6	13,6
Sexo				
Masculino	132	40,9	10	22,7
Femenino	191	59,1	34	77,3
Estado civil				
Soltero	65	20,1	22	50
Casado	144	44,7	20	45,5
Viudo	98	30,4	2	4,5
Separado	15	4,7		
Escolaridad				
Sin escolaridad	45	14,2	1	2,3
Con algún grado de escolaridad	276	85,8	43	97,7

Convivencia				
Solo	49	15,2	2	4,5
Con pareja	78	24,1	10	22,7
Familia por consanguinidad	179	55,4	29	65,9
Familia por afinidad	2	0,6	3	6,8
No responde	15	4,6		
Ingresos económicos de la familia				
Menos de 1 SMLV	143	44,3	18	40,9
Entre 1 y 2 SMLV	130	40,2	20	45,5
Entre 2 y 3 SMLV	18	5,6	4	9,1
Más de 3 SMLV	11	3,4	2	4,5
Afiliación al sistema general de seguridad social en salud				
Contributivo	165	50,5	27	6,4
Subsidiado	131	40,0	15	39,1
Sin afiliación	8	2,4	2	4,6
No sabe	21	6,5		

3. Resultados y discusión

En este estudio realizado en la UCM de Manizales, la media de edad de los ancianos es de 73,02 años, con una desviación típica de más o menos 6,7 años, mientras para los cuidadores la media es de 49,6 años, con una desviación típica de más o menos 15 años.

En Cartagena (Colombia), Montalvo y Flórez (2008) identificaron que los cuidadores se caracterizan socio-demográficamente así: el 87% son mujeres, la totalidad de ellas tienen algún grado de escolaridad; el 51% está en el rango de 35 años de edad o menos; y el 59% vive con pareja estable.

En Chile, Sequeira et al. (2003) realizaron un estudio titulado Características Familiares y de Salud de Ancianos Postrados Inscritos en los Consultorios de Playa Ancha, en el cual encontraron una edad media de 73,27 años, la mayoría de sexo femenino (72%). Ahora bien, el 100% vive con familiares, quienes les prodigan todo tipo de cuidado; el 67,3% recibe cuidado las 24 horas del día por familiares que no tienen preparación para cuidar enfermos; el 54,4% no tiene sobrecarga, y un 10% manifiesta sobrecarga intensa.

Un estudio realizado en Bogotá por Barrera, Pinto y Sánchez (2005) mostró que de 90 cuidadores el 16,7% eran hombres y el 83,3% mujeres. Entre los cuidadores hombres la edad oscilaba entre los 18 y 35 años en el 20% de los casos, entre 36 y 59 años en el 53,3% y mayores de 60 el 26,7% de los casos. Entre las cuidadoras mujeres se encontró la edad del cuidador entre los 18 y 35 años en el 37,3% de los casos, entre 36 y 59 años el 42,7% y mayores de 60 el 20% de los casos.

En un estudio realizado en España, Ballester et al. (2008) reportan que la edad media de los cuidadores es de 62,94 (DE = 13,57) y que 32 cuidadores tenían más de 70 años. El 82,6% de estos cuidadores son mujeres.

En cuanto al parentesco del cuidador con el paciente, el 48,8% es hijo(a), el 27,9% es su pareja, el 17,4% es un familiar de otro grado y el 5,8 % es un cuidador asalariado.

En el estudio realizado en Andalucía (España) por Yanguas, Leturia y Leturia (2000), el perfil demográfico del cuidador muestra que es: mujer casada, no trabaja, hija de la persona incapacitada, con estudios primarios, de una edad media de 56 años, mientras la mayoría tiene su edad comprendida entre los 47 y 63 años.

Según la Encuesta nacional de condiciones de vida de las personas mayores, España (2006), una de las razones por las cuales las mujeres son en su mayoría las cuidadoras principales de ancianos dependientes, es que, debido a la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa. Esta situación se reporta en la mayoría de los estudios revisados.

Tabla 2. Tipo de riesgos presentes en las viviendas de las personas mayores de 65 años del área urbana de la ciudad de Manizales.

	Tipo de riesgos			
	Físico	**Síquico**	**Ergonómico**	**Biológico**
Frecuencia	130	8	28	29
%	45,8	2,8	9,9	8,9

A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores, bien sea como cuidadores principales, o bien sea como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

El riesgo al que se enfrenta la mayor proporción de ancianos en Manizales (45,8%) es de tipo físico, relacionado con accesibilidad y caídas.

En Cali, Reyes (1998) encontró en visitas domiciliarias a pacientes geriátricos, algunas evidencias de riesgos que derivaron en problemas ambientales internos, tales como: espacios inadecuados, 52%; peligros arquitectónicos, 47%; y desaseo, 32%.

Los problemas ambientales externos e internos encontrados plantean dificultades y necesidades adicionales. Los problemas de accesibilidad e inseguridad limitan el desplazamiento o el transporte del anciano fuera de la casa para realizar un mínimo de actividad físico-recreativa, comprar sus provisiones o cuando necesite una atención médica urgente. El espacio reducido y el hacinamiento en la mitad de los domicilios es un factor de riesgo para un ambiente deprivado, contagio de infecciones, accidentes (quemaduras) e incendios (por ejemplo, al cocinar). Los peligros arquitectónicos en casi la mitad de los hogares son un factor de riesgo para caídas. Los problemas ambientales junto con la alta prevalencia de incapacidades en estos pensionados, justificarían las necesidades de ayuda social consistente en comidas calientes, modificaciones ambientales, aditamentos, aseo del hogar y lavado de ropas.

Tabla 3. Relación entre el cuidador y las personas mayores de 65 años del área urbana de la ciudad de Manizales.

Tipo de cuidador				
	Familiar	**Vecino**	**Amigo**	**Empleado**
Frecuencia	62	2	4	2
%	88,5	2,85	5,7	2,85

El estudio de la UCM encontró que el 88,5% de los cuidadores son familiares de los ancianos, entre los cuales la mayoría corresponde a esposo o hijo.

Montalvo y Flórez (2008) realizaron en Cartagena un estudio con cuidadores de personas en situación de cronicidad y encontraron que el 46% de los cuidadores son hijos de la persona que cuidan, mientras que el restante 54% corresponde a otro tipo de relación.

En la relación de parentesco con la persona cuidada, Yanguas, Leturia y Leturia (2000) encontraron que 72 (59,5%) eran hijos ? en su mayoría mujeres? ; 28 (23,1%), cónyuges; 21 (17,4%), otros familiares (nueras, hermanos, nietos, sobrinos); y 3 (2,2%), personas contratadas.

Los estudios revisados coinciden con el de la UCM en que la menor proporción de cuidadores tiene con el anciano una relación laboral, por la cual reciben una compensación económica. Esta situación sugiere que el acto de cuidar en estas circunstancias no se asume como un empleo, sino como un acto de buena voluntad o de obligación por la relación existente.

Tabla 4. Disponibilidad del cuidador para atender a las personas mayores de 65 años del área urbana de la ciudad de Manizales.

Disponibilidad	**Vive con el adulto mayor**	**Tiempo completo Entre 8 y 12 horas**	**Medio tiempo Menos de 8 horas**	**Otra en situaciones especiales**
Frecuencia	17	11	8	2
%	38,6	25,0	18,2	4,6

Este estudio encontró que el 63,6% de los cuidadores pasa 12 horas o más en compañía del anciano. De modo semejante, Montalvo y Flórez (2008) encontraron datos similares: el 67% de los cuidadores pasa más de 12 horas con el paciente.

Un estudio cualitativo realizado en Envigado (Colombia) con un grupo de cuidadoras muestra que factores tales como: el parentesco con el paciente dependiente, las horas de dedicación a esta labor y las demandas hechas por la persona cuidada, han cambiado sus vidas. Este dato es consistente con lo reportado por otros estudios en diferentes ámbitos (Giraldo & Franco, 2006).

Castillo et al. (2005) encontraron que los cuidadores familiares dedicaban al cuidado de adultos mayores entre 2 y 19 horas diarias con un promedio de 19,6 horas.

Tabla 5. Índice de Katz de las personas mayores de 65 años del área urbana de la ciudad de Manizales.

Actividades de la vida diaria AVD	Independiente		Dependiente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bañarse	314	97,2	9	2,8
Vestirse	315	97,6	8	2,4
Usar el sanitario	315	97,6	8	2,4
Movilidad	313	96,9	10	3,1
Continencia	318	98,5	5	1,5
Alimentación	317	98,2	6	1,8
Promedio		97,6		2,4

En el estudio de la UCM se encontró que la mayoría (97,6%) de las personas mayores de 65 años tiene un Índice de Katz B, es decir, independiente para todas las funciones, excepto una. Este resultado es compatible con la literatura que índica que es de esperar que en ancianos ambulatorios se encuentre un Índice de Katz entre A, B y C.

En el estudio de Sequeira et al. (2003) el 27,7% de los ancianos es dependiente para las 6 AVD y el 36,4% es dependiente para 4 AVD, siendo independiente en la continencia urinaria y la alimentación.

Sandoval y Varela (1998) aplicaron el Índice de Katz a un grupo de adultos mayores ambulatorios y encontraron que los valores promedio de los puntajes de Katz fueron de 1,41 ± 1,08. Dato similar al encontrado en este estudio.

Campillos et al. (2000) valoraron en España un grupo de ancianos y encontraron que el 67,4% obtuvo un Katz A; el 10,1%, un Katz B; y el 3,4%, un Katz C, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio de la UCM.

Tabla 6. Fuentes de información acerca del cuidado de las personas mayores de 65 años reconocidas por los cuidadores, del área urbana de la ciudad de Manizales.

Fuentes de información	Personal de salud	Familia del adulto mayor	Centro educativo
Frecuencia	26	6	12
%	59,1	13,6	27,2

El 77,3% de los cuidadores ha recibido información, de los cuales el 59,1% lo ha hecho de parte del personal de la salud.

En un estudio realizado en dos instituciones hospitalarias del suroccidente colombiano, Castillo et al. (2005) encontraron que los familiares cuidadores de los adultos se mostraron insatisfechos con la información que se les da sobre los cuidados, el tratamiento, las complicaciones y la enfermedad.

La falta de información puede contribuir a la ansiedad y el desconcierto del familiar cuidador, al no saber cómo actuar en las diferentes situaciones que se le presentan en el transcurso de la enfermedad. El tiempo que se les dedique a los familiares cuidadores para escucharlos y dar respuesta a sus necesidades de información es fundamental, a fin de disminuir la ansiedad y la incertidumbre que presentan y mejorar el cuidado que se le brinda al enfermo en el hogar.

Dado que la mayoría de cuidadores son familiares informales, se hace evidente la necesidad de recibir información, comunicación y educación para la salud y para mejorar el acto mismo de cuidar, aspecto que necesariamente contribuirá a enriquecer no sólo la calidad de vida del cuidador y de la persona cuidada, sino también la relación entre ambos.

Tabla 7. Test de carga del cuidador de Zarit y Zarit.

Carga del cuidador	Sin sobrecarga Z y Z menor de 46	Sobrecarga leve Z y Z entre 46 y 56	Sobrecarga intensa Z y Z mayor de 56
Frecuencia	43	0	1
%	97,8	0,0	2,2

Los resultados del estudio de la UCM muestran que sólo una mujer de 48 años presenta sobrecarga intensa, y es cuidadora de una mujer de 85 años independiente en las funciones básicas de la vida diaria evaluadas a través del Índice de Katz.

Ballester et al. (2008) encontraron que el 26,1% de los cuidadores presentaba carga intensa; el 15,2%, sobrecarga leve; y el 58,7% no presentó sobrecarga.

En Buenaventura (Colombia), Ocampo, et al. (2007) realizaron un estudio con 35 ancianos ambulatorios mayores de 60 años y sus cuidadores. Al aplicar la escala de Zarit, encontraron que en el 54,2% de los cuidadores no había sobrecarga y en el 40% se presentaba una sobrecarga leve, mientras el resto 5,8% puntuó para sobrecarga intensa.

4. Conclusiones

La mayor proporción de ancianos es independiente para la realización de las funciones básicas de la vida cotidiana; sin embargo, el acompañamiento y apoyo del cuidador parece ser prioritario para las familias de la ciudad.

El riesgo al cual se enfrenta la mayor proporción de ancianos en Manizales es de tipo físico, relacionado con accesibilidad y caídas.

Se aprecia una subvaloración del acto de cuidar en el ámbito domiciliario. Se asume como una responsabilidad moral o una retribución a los ancianos por lo que hicieron por las generaciones más jóvenes de la familia.

La educación para la salud no hace parte de la cotidianidad de los cuidadores familiares informales, y la mayoría de ellos ha accedido únicamente a información.

La transición demográfica se hace evidente en el creciente envejecimiento de la población y en la simetría entre los cuidadores y las personas dependientes, lo cual muestra la necesidad de formar unas cohortes de cuidadores con mayores capacidades, para vincularlos a la fuerza laboral de la ciudad.

5. Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que con sus aportes hicieron posible la culminación del proyecto de investigación del cual se derivó este artículo, especialmente a los 323 adultos mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, a sus familias y a los cuidadores, por su amable participación como informantes clave. También a los asistentes de investigación, esto es, a los estudiantes de enfermería de VI y VII semestre de las cohortes 2007-2, 2008-1, 2008-2 y 2009-1.

Finalmente, deseo expresar mis agradecimientos a Sandra Milena Aguirre Betancour, Elizabeth Antía Duque, Laura Aristizábal Duque, Sara Aristizábal Duque, Paula Andrea Arroyave Suárez, Leidy Cristina Castañeda Villa, Sonia Andrea Durango Bravo, Angélica María Espinosa Palacio, Diego Armando Hurtado Mejía, Andrea Carolina Mafla de la Pava, Claudia Lorena Muñoz Aristizábal, Astrid Leonora Silva Castaño, María Fernanda Holguín, Leidy Johana Villa, Juliana Franco, Claudia Marcela Orozco, Alejandra Villareal, Leidy Natividad Montaño y Leidy Johanna López Torres.

Bibliografía

Álvarez, L.; González, A. M. & Muñoz P. (2008). Cartas al director. En: Gac Sanit [Barcelona], Vol. 22, No.6.

Ballester Rubio, M.; Borrás Español, L.; Corbalán Carrillo, G.; Hernández Vian, B.; Paul Garceran, G. & Pérez Rodríguez, J. (2008). Perfil de salud y diagnósticos de enfermería en la población de atención domiciliaria del Área Básica de Salud de Castellar del Vallès. En: NURE Investigación, Vol. 5, No. 32. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es [Consultado en octubre del 2009].

Barrera Ortíz, L.; Pinto Afanado, N. & Sánchez Herrera, B. (s.f.). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros. Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-Habilidad.htm [Consultado en octubre del 2009]

Campillos Páez, M. T.; San Laureano Palomero, J. M.; Sánchez de la Nieta; Campillos Páez, M. A. (2000). ¿Hacemos correctamente la valoración geriátrica en Atención Primaria? España. Disponible en: http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrodesalud3/157-162.pdf. [Consultado en octubre del 2009]

Castillo, E.; Chesla, C.; Echeverry, G.; Tascón, E. C.; Charry, M.; Chicangana, J. A. et al. (2005). Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. En: Colombia Médica, Vol. 36, No. 3 (Supl. 2).

DANE, Gobernación de Caldas, Secretaría de Desarrollo Social. (1999). Perfil sociodemográfico de Manizales por comunas y barrios. Manizales: Talleres litográficos de gráficas Jes.

Encuesta nacional de condiciones de vida de las personas mayores, España. (2006). Disponible en: http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/cuidadores/pyr/quienc uida.html [Consultado en octubre del 2009].

Giraldo Molina, C. I. & Franco Agudelo, G. M. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. En: Aquichan [Chía Colombia], Vol. 6, No. 1. pp. 38-53.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2005). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, ENSIN

2005. Disponible en: http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/385/ [Consultada en abril del 2009].

Izal, M. & Montorio, I. (1994). Evaluación del medio y del cuidador del demente. En: T. del Ser y J. Peña (eds.), Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. Barcelona: Prous.

Katz, S.; Ford, A. B.; Moscowitz, R. W.; Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standarized measure of biological and psychosocial function. In: JAMA, No. 185. pp. 914-919.

Montalvo Prieto, A. & Flórez Torres, I. E. (2008). Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia). Un estudio comparativo. Salud Uninorte [Barranquilla, Colombia], Vol. 24, No. 2). pp. 181-190.

Ocampo, J. M.; Herrera, J. A.; Torres, P.; Rodríguez, J. A.; Loboa, L. & García, C. A. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes GERONTOL. En: Colombia Médica, Vol. 38, No. 1.

Ministerio de Salud, República de Colombia. Resolución 8430 de 1993.

Reyes-Ortiz, C. A. (1998). Visitas domiciliarias en pacientes geriátricos. En: Colombia Médica, No. 29. pp. 138-142.

Rosenbaum, J. N. (1986). Comparison of two theorists on care: Orem and Lininger. In: J Adv Nurs, Vol. 11, No. 4. pp. 409-419.

Sandoval, L. & Varela, L. (1998). Evaluación del estado nutricional de pacientes adultos mayores ambulatorios. En: Rev Med Hered [Lima], Vol. 9, No. 3.

Sequeira Daza, D.; Navarrete, S.; González, C. & Fuentealba, S. (2003). Características Familiares y de Salud de Ancianos Postrados Inscritos en los Consultorios de Playa Ancha. En: Medwave, Año 3, No.11.

Yanguas Lezaun, J.J.; Leturia Arrazola, F.J. & Leturia Arrazola, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. En: Papeles del Psicólogo, No. 76. pp. 23-32.

Zarit, S. H.; Orr, N. K. & Zarit, J. M. (1985). The hidden victims of Alzheimer's disease. Families under stress. Nueva York: New York University Press.

Fecha de Entrega: 25 de enero de 2010
Fecha Aprobación: 26 de febrero de 2010