

**INCIDENCIA DEL MANEJO DE LA CARGA EMOCIONAL DE LOS  
CUIDADORES ASISTENCIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA  
NO TRASMISIBLE SOBRE SU DESEMPEÑO LABORAL EN LA EMPRESA  
MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S. SEDE EL BORDO, CAUCA.**

Presentado a:

**RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN**

Asesor y tutor Investigación II

Por estudiantes:

**AURA CRISTINA GUTIÉRREZ SANTANA**

**NASLY ESNEDA VARGAS BERMUDEZ**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**Especialización en Administración de la Salud**

Centro Tutorial Popayán

Modalidad distancia

Marzo, 2018.

## Índice

1. Título.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. Planteamiento del problema.....	6
3. Antecedentes .....	8
4. Supuesto teórico.....	11
5. Justificación .....	12
6. Objetivos .....	14
6.1. Objetivo general.....	14
6.2. Objetivos específicos .....	14
7. Marco teórico .....	15
7.1. Situación contextual.....	15
7.2. Referente teórico.....	16
CUIDADOR .....	16
CARGA EMOCIONAL O SOBRECARGA .....	16
ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE .....	17
DESEMPEÑO LABORAL.....	18
8. Diseño metodológico .....	20
8.1. Tipo de estudio.....	20
8.2. Universo y muestra .....	20
8.3. Fuentes de información.....	21
8.4. Instrumentos de recolección de información .....	21
9. Aspectos éticos.....	23

10.	Cronograma.....	24
11.	Resultados y Análisis.....	25
11.1.	Tablas de frecuencia.....	25
11.2.	Tablas cruzadas.....	28
12.	Conclusiones.....	31
13.	Recomendaciones.....	33
14.	Glosario.....	34
15.	Bibliografía.....	36
16.	Anexos.....	38
16.1.	Instrumentos de recolección de información.....	38

## **Lista de tablas**

- Tabla 1.* Tamaño de muestra
- Tabla 2.* Cronograma de actividades
- Tabla 3.* Género de los participantes
- Tabla 4.* Edad del cuidador
- Tabla 5.* Edad del receptor de cuidado
- Tabla 6.* Cuidado desde el momento inicial del diagnóstico *Tabla 7.* Tiempo de cuidado brindado
- Tabla 8.* Número de horas diarias que provee cuidado *Tabla 9.* Único cuidador
- Tabla 10.* Enfermedades Crónicas no trasmisibles
- Tabla 11.* Escala ZARIT
- Tabla 12.* Áreas de desempeño laboral afectadas
- Tabla 13.* N° de horas de atención frente a Enfermedad Crónicas no trasmisibles
- Tabla 14.* N° de horas de cuidado frente a la Escala ZARIT
- Tabla 15.* Enfermedades Crónicas no trasmisibles frente a la Escala ZARIT
- Tabla 16.* Enfermedad crónica no trasmisible frente a la afectación del desempeño laboral

## **1. Título**

INCIDENCIA DEL MANEJO DE LA CARGA EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES ASISTENCIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE SOBRE SU DESEMPEÑO LABORAL EN LA EMPRESA MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S., SEDE EL BORDO, CAUCA.

## **2. Planteamiento del problema**

En América Latina, los primeros lugares de morbimortalidad son de enfermedades crónicas junto a enfermedades agudas, que tienden al incremento<sup>1</sup>. Las nuevas disposiciones de las instituciones de salud expresan un problema, la oferta de servicios no responde plenamente a las necesidades de los usuarios, volviendo en algunos casos, muy vulnerables a los pacientes con enfermedad crónica lo que compromete su calidad de vida.

A nivel nacional se han adelantado esfuerzos por comprender mejor la problemática de las Enfermedades Crónicas no trasmisibles (ECNT) y su impacto en la salud de quienes las padecen. En consideración, se adelantan intervenciones estratégicas para modificar los principales factores de riesgo<sup>2</sup>. Sin embargo, los esfuerzos que hacen para el tratamiento de la enfermedad son muy aislados y no consideran en la mayor parte la carga emocional de los cuidadores de estas personas, que son quienes, junto con los pacientes, viven el mayor impacto.

En esa vía, conviene decir que la tarea de un cuidador demanda tiempo, dedicación, voluntad y paciencia; del manejo que el cuidador asistencial le dé a esos aspectos depende su bienestar y, por ende, su calidad de vida, ya que no sólo es el enfermo quien resulta vulnerable frente a la situación de cronicidad. Esto indica, que para el cuidador, la calidad de vida se puede ver afectada debido a los problemas que se producen como consecuencia de las intensas jornadas de cuidado.

Por tanto, las jornadas de trabajo, las situaciones de estrés, los altos grados de dependencia emocional, el deterioro progresivo de la persona a quien se cuida, la falta de

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, *Preparing a Health Care Workforce for 21<sup>st</sup> Century: the Challenge of Chronic Conditions*, France, 2005; p. 13.

<sup>2</sup> Ministerio Nacional de Salud Colombia. *Metodología del programa CINDI/Carmen (Conjunto de Acciones para la intervención multifactorial de enfermedades no transmisibles)* en Costa Rica, Chile, Colombia y Puerto Rico. Bogotá, 2000.

apoyo familiar, la ausencia de los recursos necesarios para el cuidado, entre otros aspectos, llevan al cuidador asistencial a vivir una sobrecarga y manifestaciones de cansancio que impactan de manera negativa en su calidad de vida, en su bienestar e incluso en su desempeño laboral.

Teniendo en cuenta que la carga emocional, puede ser asociada a la interpretación que hace el cuidador ante los estresores derivados del cuidado<sup>3</sup>, se plantea como objetivo orientador del presente ejercicio investigativo, determinar la incidencia del manejo de la carga emocional en relación al desempeño laboral en cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no transmisible de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., para lo cual se prevé establecer una caracterización sociodemográfica de los cuidadores, las características del cuidado, la presencia de estresores que formen una carga emocional y la forma como lo anterior influye en el servicio asistencial.

---

<sup>3</sup> Zambrano Cruz Renato, Ceballos Cardona Patricia. *Síndrome de carga del cuidador*. rev.colomb.psiquiater. 2007: 26-39.

### **3. Antecedentes**

A continuación se presenta un resumen de las investigaciones realizadas sobre esta temática. Manifiesta Piña, C.E. (2005), en su tesis de maestría '*Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica*'<sup>4</sup>, que la carga emocional que supone el cuidado de un paciente, deteriora el desempeño laboral del personal, es decir, se disminuye el cumplimiento de las actividades y funciones que tiene el individuo en relación con el puesto que ocupa en la organización, lo que repercute en la calidad de la atención que se proporciona y además representa grandes costos para las instituciones de salud.

En este estudio, se planteó como objetivo '*determinar la asociación entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica*', para lo cual se valieron de una metodología descriptiva, analítica y transversal, empleando el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) y una Lista de verificación, aplicados a 27 enfermeras. Como resultado, se encontró que el 59.3% tiene un alto nivel de afectación del Síndrome de Burnout y que existe una asociación estadísticamente significativa entre este síndrome y el desempeño, por lo cual concluye que a mayor nivel de afectación del Síndrome de Burnout menor es el Desempeño Laboral del personal de enfermería.

Más adelante, Caro, San Martín, Delgado & Vivanco, proponen en su artículo '*Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile*'<sup>5</sup>, que la empatía debe ser una competencia esencial de los profesionales sanitarios que trabajan en servicios de cuidados paliativos y atención domiciliaria.

---

<sup>4</sup> Piña Hernández Claudia Elizabeth. *Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica*. Tesis maestría en Administración de la Atención de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. 2005.

<sup>5</sup> Marilaf Caro Magdalena, San-Martín Montserrat, Delgado-Bolton Roberto, Vivanco Luis. *Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile*. Rev. Enfermería Clínica. Vol. 27, 2017, Pp 379-386.

Normalmente estos servicios se acompañan por un alto riesgo de desgaste físico y emocional, y en ello la empatía puede jugar un importante papel en la mejor del bienestar emocional y por ende del desempeño laboral, por tal, el objetivo de este estudio fue confirmar el papel de la empatía en la prevención de la soledad y el desgaste, y en la promoción de la satisfacción vital.

Este estudio observacional fue realizado en Chile con 64 profesionales de enfermería que trabajaban en su momento en el área de cuidados paliativos y en servicios de atención domiciliaria, entre ellos se logró confirmar la correlación positiva entre la empatía y la satisfacción vital, así como con la experiencia en el ámbito profesional. Por otro lado, se confirmaron correlaciones inversas entre la empatía y el desgaste; lo que confirma el importante papel de la empatía en la prevención de la soledad y el desgaste del personal sanitario, en tanto, la evidencia encontrada sugiere que las habilidades empáticas se pueden mejorar por la experiencia profesional.

Según se argumenta en el documento “*Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*”<sup>6</sup>, el síndrome de Burnout ha tomado relevancia clínica y social a nivel mundial, por lo que se realizó este estudio transversal con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de burnout, las dimensiones que lo componen y los factores asociados, para lo cual usaron un cuestionario de variables socio demográficas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory con análisis descriptivo, bivariado y multivariado en SPSS.

Este proceso fue aplicado a 184 trabajadores, entre médicos, enfermeras y personal auxiliar, encontrando una prevalencia del 2,2% para síndrome de burnout, niveles de

---

<sup>6</sup> Rodríguez Paipilla Magda Ginette, Rodríguez Gómez Rodolfo, Riveros Gutiérrez Arnold Eduardo, Rodríguez D’Luyz María Lucía y Pinzón Salamanca Javier Yesid. *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Universidad del Rosario. Facultad de Medicina. Especialización en Epidemiología. Bogotá, D.C., 2011.

agotamiento emocional y despersonalización de 20,6% y 16,8% en el grupo estudiado que hacen preciso profundizarlo con inclusión de factores transculturales y características particulares de lo relacionado con el oficio del personal sanitario.

#### **4. Supuesto teórico**

La carga emocional intensa de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no transmisible tiene connotación directa sobre su desempeño laboral en la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S.

## **5. Justificación**

En Colombia, los estudios realizados se basan principalmente en la población de cuidadores de adultos con enfermedades crónicas y miden el impacto en la calidad de vida de los cuidadores<sup>7</sup>; por cuanto los reportes indican que el estado de salud del paciente crónico afecta de forma significativa la vida social del cuidador asistencial, debido a que el paciente genera un alto grado de dependencia sobre el mismo. Dicha situación se ve influenciada por la duración e intensidad del cuidado.

De tal forma, la enfermería asume un reto superior al meramente asistencial, y así, en la medida en que se logre entender el cuidado de una forma más holística y humanizada, la esencia de su prestación podrá fortalecer tanto el rol del cuidador asistencial como la calidad de vida percibida por el paciente y su familia.

En esa vía, las vivencias en situación de enfermedad crónica generan nuevas percepciones que modifican continuamente la vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores asistenciales, respecto al confrontar la realidad de la muerte como parte de la existencia humana, o bien sea la limitación progresiva de la funcionalidad.

En consideración a las premisas y a la situación analizada es importante priorizar la carga emocional de los cuidadores asistenciales y la forma como se ve influido su desempeño laboral dentro de la institución de salud, lo que posibilita una reflexión sobre lo que involucra ser cuidador de pacientes con enfermedad crónica, cuyas crisis son innumerables e intensas, así como las bases de un plan de apoyo o programa de fortalecimiento de cuidadores asistenciales adaptado a la realidad de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. y su área de Talento Humano en Salud.

---

<sup>7</sup> Vargas Escobar Lina María; Pinto Afanador Natividad. *Calidad de vida del cuidador y dependencia del paciente con Alzheimer*. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 116-128, ene. 2010.

Complementario a ello, la dirección general de la organización ha manifestado su preocupación por la forma como el personal asistencial de pacientes con enfermedad crónica maneja la carga que supone el cuidado de dichos pacientes; por lo que el programa deberá orientarse hacia el efectivo manejo del estrés, las emergencias domiciliarias, el manejo de las pérdidas, la administración de medicamentos y práctica de procedimientos, así como el manejo de la emocionalidad en el personal asistencial que así lo requiera.

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo general**

Determinar la incidencia del manejo de la carga emocional de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no trasmisible sobre su desempeño laboral en la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., sede El Bordo, Cauca.

### **6.2. Objetivos específicos**

Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores asistenciales que brindan atención a pacientes con enfermedad crónica no trasmisible de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., sede El Bordo, C.

Identificar la carga emocional de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no trasmisible de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., sede El Bordo, C.

Determinar la relación entre la carga emocional y el desempeño laboral de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no trasmisible sobre su desempeño laboral en la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., sede El Bordo, C.

## **7. Marco teórico**

### **7.1. Situación contextual**

La empresa **Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S.**<sup>8</sup> es el proveedor líder de la región en términos de servicios médicos, con programas galardonados, personal médico reconocido a nivel nacional, tecnología puntera y un amplio portafolio de programas y servicios médicos avanzados.

Esta institución presta sus servicios con excelente calidad humana y técnica, caracterizándose por ser oportunos, ágiles, seguros y cálidos en la atención; esto con el fin de superar las expectativas del usuario, que permita atender los requerimientos del ambiente en un contexto efectivo del sistema de calidad.

En razón a ello, se planteó como visión ‘constituirse como la mejor alternativa en la prestación de servicios de salud de baja y media complejidad para mejorar el estado integral de los usuarios, mediante un modelo propicio caracterizado por diferenciadores tanto en respuesta plena como capital social, a partir de un excelente talento humano en salud’.

Los servicios de esta institución de salud son prestados considerando la protección de los usuarios sobre los riesgos que afecten su integridad mediante altos niveles de exigencia humana, técnica y de calidad, a los que se aplican los principios de calidez, confianza y seguridad del talento humano de la organización.

Dentro de los servicios asistenciales que ofrecen se encuentran:

- *Atención domiciliaria*, que es un servicio de extensión hospitalaria dirigido a la atención integral de pacientes en su residencia;

---

<sup>8</sup> Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. Disponible en: <http://www.mdcsas.com.co/>

- *Atención institucional de paciente crónico*, es un servicio que se presta en Casa Vital dirigido a pacientes en procesos crónicos e incurables con dificultades socioeconómicas, a quienes se les brinda planes integrales de cuidado y rehabilitación.
- *Vida Menfis*, es un servicio que consiste en atender a personas con riesgo de vulnerabilidad en su estado mental, espiritual y físico.

Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. cuenta con diferentes sedes a nivel nacional y departamental, entre ellas en el municipio de El Bordo, en donde se ofrecen servicios al sector del Patía a través del personal interdisciplinario de salud, que consta de 1 Médico, 1 Enfermera jefe, 2 Fisioterapeutas, 1 Fonoaudiólogo y 27 auxiliares de enfermería.

## **7.2. Referente teórico**

### **CUIDADOR**

Un enfermo crónico necesita a una persona que le acompañe en sus labores y le brinde asistencia básica en todo momento, este es denominado cuidador. Para Pinto y Sánchez (2002)<sup>9</sup>, un cuidador es quien asume la responsabilidad de cuidar una persona enferma, representa una solución ante la necesidad de atenderle, y en muchas ocasiones debe modificar su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecargas, preocupaciones y estrés, dados por la responsabilidad de cuidar a otra persona, dependiente en los aspectos de la vida diaria.

### **CARGA EMOCIONAL O SOBRECARGA**

---

<sup>9</sup> Pinto Natividad, Sánchez Beatriz. *El reto de los cuidadores: familiares de personas en situación crónica de enfermedad*. En: Cuidado y práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: UNIBIBLOS, 2000, Pp 172 – 179.

Muchos cuidadores, sin darse cuenta, se exigen más allá de sus posibilidades y terminan olvidándose de su propio yo. Así, llegan a perjudicarse a sí mismos e incluso a las personas a quienes proveen cuidado. Con cierta frecuencia se sienten agobiados, manifiestan que les falta tiempo para realizar las actividades a su cargo.

En ocasiones, presentan problemas de sueño, pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, aislamiento, consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o pastillas, dificultades físicas como palpitaciones, temblor en las manos, molestias digestivas, cefaleas, falta de concentración, apatía por las actividades y personas que antes eran objeto de interés, aumento o disminución del apetito<sup>10</sup>.

Asimismo, tienden a enojarse fácilmente, dan demasiada importancia a pequeños detalles, dificultad para manejar la depresión, no admiten la existencia de síntomas físicos y los justifican mediante causas ajenas.

## **ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRASMISIBLE**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>11</sup>, las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ECNT son: *enfermedades cardiovasculares* (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el *cáncer*, las *enfermedades respiratorias crónicas* (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la *diabetes*.

---

<sup>10</sup> Sánchez Beatriz. *La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica*. Investigación y educación en Enfermería. 2001, 19(2) Pp, 36-49.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Otras definiciones<sup>12</sup>, aluden que una enfermedad crónica se delimita a partir de los siguientes ítems:

- (1) Condición física o mental que requiere monitorización y manejo de largo plazo (superior a 6 meses) para controlar los síntomas y el cual está determinado con un curso especial de la enfermedad.
- (2) Puede producir incertidumbre, ansiedad, angustia y una serie de sentimientos en cascada que deben mitigarse y aliviarse.
- (3) Las ECNT se caracterizan porque son a largo plazo, inciertas, de pronóstico incierto, episodios variables, requieren cuidado paliativo por el dolor, incomodidad y la disminución de la actividad. Reúnen múltiples condiciones degenerativas, son molestias desproporcionadas en la vida de las personas, requieren una amplia variedad de servicios complementarios y, son costosas.

## **DESEMPEÑO LABORAL**

De acuerdo con Robbins & Coulter (2013)<sup>13</sup>, el desempeño laboral conforma un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (o un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales.

A nivel organizacional la medición del desempeño laboral brinda una evaluación acerca del cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual, que pueden reconocerse

---

<sup>12</sup> Barrera Ortiz Lucy, Carrillo Gloria Mabel, Chaparro Díaz, Sánchez Herrera Beatriz. *Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica*. Cuidado y práctica de Enfermería en diferentes situaciones de salud y vida. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico. Bogotá, D.C., 2014.

<sup>13</sup> Robbins, P., & Coulter, M. *Administración: un empresario competitivo*. México: Pearson Educación, México, 2007.

mejor a partir de tres tipos de conductas, a saber: Desempeño de las tareas, que se refiere al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que contribuyen a la producción de un bien o servicio a la realización de las tareas administrativas; el civismo, que se refiere a las acciones que contribuyen al ambiente psicológico de la organización, como brindar ayuda a los demás aunque esta no se solicite respaldar objetivos organizaciones, tratar a los compañeros con respeto, y la falta de productividad.

## 8. Diseño metodológico

### 8.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal con una población de auxiliares de enfermería, que hacen las veces de cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no trasmisible, de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia, sede El Bordo.

### 8.2. Universo y muestra

La población de estudio está conformada por 27 auxiliares de enfermería de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., que prestan sus servicios asistenciales domiciliarios a pacientes con enfermedad crónica no trasmisible de la región de El Bordo, Patía. Para el cálculo de la muestra, se precisa lo siguiente:

<b>TAMAÑO DE MUESTRA SI SE CONOCE N Y LA VARIABLE ES CATEGORICAS</b>				
Variable	Descripción	Valor	Valor2	Unidad Medida
N	Tamaño de la Población	27		Personas
Z	Confiabilidad	95%	1,96	
P	Proporción	80%		Porcentaje
Me	Margen de Error o Precisión	4%		Porcentaje

N	$N*(Z*Z)*p*(1-p)$	25
	$(N-1)*(me*me)+(Z*Z)*p*(1-p)$	

*Tabla 1. Tamaño de muestra*

De tal suerte, que la muestra poblacional está constituida por 25 auxiliares de enfermería de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., sede El Bordo, por cuanto se incluyeron a aquellos que estaban vinculados a la institución y que desearan participar del proceso bajo su voluntad. Se excluyeron aquellos que se negaron a participar, que se encontraban en vacaciones o licencia o que no tenían una vinculación laboral con la empresa.

### **8.3. Fuentes de información**

La fuente de información es *primaria*, porque la información se obtuvo de los sujetos que participaron en el proceso investigativo directamente.

### **8.4. Instrumentos de recolección de información**

Se utilizó una *ficha de caracterización sociodemográfica*, la *Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT*, y una lista de verificación sobre el desempeño laboral, con el objeto de brindar una perspectiva global de la problemática enunciada.

En el primer caso, la ficha de caracterización consta de ítems que se deben marcar conforme a quien está diligenciando el instrumento, incluyendo datos como género, estado civil, edad, edad del receptor del cuidado (paciente), estrato, cuidador desde el diagnóstico, tiempo como cuidador, único cuidador, y tipo de enfermedad crónica no transmisible del paciente.

Por su parte, la escala consta de 22 preguntas con 5 opciones de respuestas las cuales se califican de 1-5 y los resultados se suman en un puntaje total de 22-110 puntos. El resultado obtenido permite clasificar al cuidador en las categorías: ausencia de sobrecarga (< de 46 puntos), sobrecarga leve (47 a 55 puntos), sobrecarga intensa (> a 56 puntos).

Finalmente, la *lista de verificación sobre el desempeño laboral* implica 40 reactivos de frecuencia de presentación de ciertas afirmaciones en una escala tipo Likert, de situaciones relacionadas con áreas de análisis como el desgaste emocional, la insatisfacción por retribución, la insatisfacción del ejercicio profesional, la falta de motivación, exceso de demanda laboral y el demérito profesional. Esta escala de frecuencia tiene cuatro opciones que van de 0 (“Nunca”) a 3 (“Frecuentemente”), en donde el “0” indica una situación inocua y “3” una situación altamente estresante.

Para mayor información, remitirse a anexos\*.

## **9. Aspectos éticos**

Se aplicó un consentimiento informado previo a la obtención de la información a través de un formato para el desarrollo del presente ejercicio investigativo. En ese sentido, la recolección de los datos se desarrolló con cuestionarios anónimos con el fin de mantener la reserva de los participantes, además en el formato del consentimiento se garantizó el máximo de confidencialidad de manera que los datos se emplean para fines meramente académicos de la Especialización en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales.

## 10. Cronograma

<b>ACTIVIDADES</b>	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Determinar los objetivos y justificación													
Realizar marco teórico													
Caracterización de la población													
Establecer el tipo de metodología													
Identificar el tamaño de la muestra													
Socialización del anteproyecto													
Determinar las herramientas													
Aplicación de las herramientas a los cuidadores													
Recolección de datos													
Análisis de la información													

*Tabla 2. Cronograma de actividades*

## 11. Resultados y Análisis

### 11.1. Tablas de frecuencia

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	4	16,0	16,0	16,0
	Femenino	21	84,0	84,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 3. Género de los participantes*

Se lograron encuestar 25 auxiliares de enfermería, de los cuales 4 corresponden al género masculino para un 16% de la muestra poblacional, y 21 mujeres constituyen el 84% restante.

		EDAD CUIDADOR			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 20 a 27	8	32,0	32,0	32,0
	De 28 a 35	12	48,0	48,0	80,0
	De 36 en adelante	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 4. Edad del cuidador*

Las edades de los participantes se clasificaron por rangos, siendo que 8 que constituyen el 32% de la muestra, están entre los 20 a los 27 años de edad, 12 que forman el 48% están en los 28 a 35 años edad, y los 5 restantes que forman el 20% están de los 36 años de edad en adelante.

		EDADRECEPTOR			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mayor que el rango de edad del cuidador	20	80,0	80,0	80,0
	Del mismo rango de edad del cuidador	4	16,0	16,0	96,0
	Menor que el rango de edad del cuidador	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 5. Edad del receptor de cuidado*

Además, también se indagó respecto de la edad del receptor del cuidado, encontrando que 20 pacientes atendidos por la muestra poblacional, que constituyen el 80% de la misma, se encuentran en un rango de edad mayor a la del cuidador.

<b>CUIDADODXINIC</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	24,0	24,0	24,0
	No	19	76,0	76,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 6.* Cuidado desde el momento inicial del diagnóstico

El 24% de la muestra refiere que brinda acompañamiento asistencial desde el inicio del diagnóstico para su paciente, mientras que el 76% restante afirman haber empezado a acompañar su proceso clínico después de que ya han sido previamente atendidos por otro personal sanitario.

<b>TIEMPOCUID</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 a 6 meses	12	48,0	48,0	48,0
	7 a 18 meses	11	44,0	44,0	92,0
	19 a 36 meses	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 7.* Tiempo de cuidado brindado

Además, respecto del tiempo de cuidado, se tiene que el 48% de los auxiliares brindan sus servicios desde hace menos de 6 meses, mientras que un 44% lo hacen en un rango de tiempo de 7 a 18 meses.

<b>N°HORAS</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 6 horas	7	28,0	28,0	28,0
	7 a 12 horas	14	56,0	56,0	84,0
	Más de 12 horas	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 8.* Número de horas diarias que provee cuidado

Cuando se habla de desempeño laboral, es preciso abordar la carga laboral como tal, y esto indiscutiblemente tiene que ver con las asignaciones de horas de trabajo. Frente a ello,

surge un preocupante 16% que refleja una carga de turnos de más de 12 horas, al tiempo que la mayoría de auxiliares, es decir, un 56%, manifiestan que cubren turnos de cuidado con sus pacientes de 7 a 12 horas continuas.

		UNICOCUID			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	60,0	60,0	60,0
	No	10	40,0	40,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 9. Único cuidador*

Cuando se es único cuidador, la sobrecarga se tiene mayores probabilidades de incrementarse, debido a una mayor dependencia por parte del paciente; frente a ello, el 60% de la muestra poblacional afirman ser los únicos cuidadores, mientras que el 40% restante, manifiestan recibir apoyo en otros turnos por parte de personal asistencial y/o por los familiares.

		ECNT			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enf. cardiovasculares	6	24,0	24,0	24,0
	Cáncer	10	40,0	40,0	64,0
	Enf. respiratorias crónicas	4	16,0	16,0	80,0
	Diabetes	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 10. Enfermedades Crónicas no trasmisibles*

El cáncer es la enfermedad crónica no trasmisible más atendida por el personal asistencial, correspondiente a un 40%, acorde a lo manifestado por la muestra poblacional.

		ZARIT			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de sobrecarga	3	12,0	12,0	12,0
	Sobrecarga leve	11	44,0	44,0	56,0
	Sobrecarga intensa	11	44,0	44,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 11. Escala ZARIT*

La Escala de ZARIT suministrada, reporta que de manera alarmante, el equipo de auxiliares de enfermería se encuentra en los rangos de sobrecarga leve e intensa, lo que conduce a situaciones problemáticas respecto de la carga emocional que implica el cuidado de sus pacientes.

		DESEMPEÑO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desgaste emocional	6	24,0	24,0	24,0
	Insatisfacción por retribución	6	24,0	24,0	48,0
	Insatisfacción del ejercicio profesional	4	16,0	16,0	64,0
	Falta de motivación	2	8,0	8,0	72,0
	Exceso de demanda laboral	5	20,0	20,0	92,0
	Demérito profesional	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

*Tabla 12. Áreas de desempeño laboral afectadas*

Por su parte, las respuestas en la lista de verificación del desempeño tienen que ver en un 24% con desgaste emocional, al igual que la insatisfacción por retribución que tiene que ver más con la gratificación de la institución de salud. Además, un 16% reporta insatisfacción por el ejercicio profesional, que tiene que ver con las limitadas mejorías de los pacientes, dadas sus enfermedades crónicas. Asimismo, un 20% manifiestan exceso de demanda laboral, relacionada con la intensidad horaria sumada a la intensidad de las crisis y períodos atencionales para sus pacientes.

## 11.2. Tablas cruzadas

		N°HORAS*ECNT tabulación cruzada				Total
		Recuento				
		ECNT				
		Enf. cardiovasculares	Cáncer	Enf. respiratorias crónicas	Diabetes	
N°HORAS	Menos de 6 horas	1	1	0	5	7
	7 a 12 horas	4	7	3	0	14
	Más de 12 horas	1	2	1	0	4
	Total	6	10	4	5	25

*Tabla 13. N° de horas de atención frente a Enfermedad Crónicas no transmisibles*

A este respecto, vale decir que el cáncer se convierte, al ser la enfermedad con más demanda de asistencia de los auxiliares, en la enfermedad, que más demanda tiempo, en los

rangos de 7 a 12 horas, y de más de 12 horas, lo que se relaciona directamente con los niveles de sobrecarga.

<b>N°HORAS*ZARIT tabulación cruzada</b>					
		Recuento			
		ZARIT			
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	Total
N°HORAS	Menos de 6 horas	3	4	0	7
	7 a 12 horas	0	7	7	14
	Más de 12 horas	0	0	4	4
	Total	3	11	11	25

*Tabla 14. N° de horas de cuidado frente a la Escala ZARIT*

En relación a ello, viene bien decir que a mayor carga horaria en el cuidado de sus pacientes, mayor sobrecarga o carga emocional para el personal asistencial.

<b>ECNT*ZARIT tabulación cruzada</b>					
		Recuento			
		ZARIT			
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	Total
ECNT	Enf. cardiovasculares	1	1	4	6
	Cáncer	0	6	4	10
	Enf. respiratorias crónicas	0	1	3	4
	Diabetes	2	3	0	5
	Total	3	11	11	25

*Tabla 15. Enfermedades Crónicas no trasmisibles frente a la Escala ZARIT*

Nuevamente, el cruce de la información nos pone de presente que la sobrecarga tiene que ver con la intensidad de las crisis, así como de la tipología de las mismas, siendo para este caso el cáncer, el que al demandar mayor tiempo en su atención, implica además una mayor sobrecarga para el cuidador asistencial.

<b>ECNT*DESEMPEÑO tabulación cruzada</b>								
		Recuento						
		DESEMPEÑO						
		Desgaste emocional	Insatisfacción por retribución	Insatisfacción del ejercicio profesional	Falta de motivación	Exceso de demanda laboral	Demérito profesional	Total
ECNT	Enf. cardiovasculares	2	2	0	0	2	0	6
	Cáncer	1	2	2	1	3	1	10
	Enf. respiratorias crónicas	2	1	1	0	0	0	4
	Diabetes	1	1	1	1	0	1	5
	Total	6	6	4	2	5	2	25

*Tabla 16.* Enfermedad crónica no transmisible frente a la afectación del desempeño laboral

En este punto, se precisa que las enfermedades cardiovasculares como las respiratorias crónicas, implican mayor desgaste emocional; por su parte el cáncer implica mayor insatisfacción por retribución, insatisfacción del ejercicio profesional, falta de motivación, y en efecto, exceso de la demanda laboral.

## **12. Conclusiones**

- En algunos casos el cuidador de pacientes con enfermedades terminales recibe la totalidad de la responsabilidad del cuidado físico y el apoyo emocional de la persona enferma porque los parientes de ésta se limitan a asumir un costo económico pero no así el emocional y el atencional.
- La atención constante de una persona al presentar enfermedad crónica deriva una imposibilidad para el paciente, para su familia y para el cuidador de recibir el estímulo del mejoramiento del estado de salud y por consiguiente, no existe la motivación de la esperanza, lo que implica desgaste emocional.
- En muchas ocasiones el cuidador de persona con enfermedad terminal aunque tenga preparación académica y experiencia en el área de la enfermería, tienen que asumir roles para los cuales no tienen la idoneidad profesional y por consiguiente, carecen de estrategias y técnicas adecuadas como lo es el acompañamiento psicológico al paciente terminal y el acompañamiento a la familia o preparación para la partida y para el duelo, respectivamente, lo que haría de manera adecuada un psicólogo.
- El desgaste emocional del cuidador asistencial de pacientes con enfermedad crónica tiene connotación directa sobre su desempeño laboral en la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., bajo la noción que el cuidado conduce a la satisfacción de las necesidades del enfermo, comprometiendo el bienestar de quien le provee cuidado domiciliario; vale decir, se sacrifica la salud emocional del cuidador en el proceso de atención del enfermo crónico.
- El desgaste emocional con afectación del desempeño laboral de los cuidadores asistenciales implica efectos nocivos para el presupuesto de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. pues esa situación implica ausencias del personal

paramédico, disminución en el rendimiento de los trabajadores, disminución en la calidad de atención, falta de permanencia de los trabajadores paramédicos porque algunos optan por retirarse una vez vencido el contrato a fin de obtener descanso y reponerse.

- Las ausencias de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica implica para la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. el tener un personal adicional para cubrimiento de esas ausencias, lo que implica un gasto adicional además de los apuros derivados de la ausencia abrupta.
- La disminución en el rendimiento de los trabajadores cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica deriva para la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. un aumento de riesgos en relación con la atención al paciente, pues en algunos eventos en los que la persona enferma está en condiciones de abierta dependencia, el cuidador asistencial tiene el rol de garante, de donde sus cuidados deficientes derivados del agotamiento emocional puede generar responsabilidades contractuales de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. para con la institución que la contrató, o una responsabilidad solidaria con la institución por el servicio deficiente prestado, con connotaciones económicas o pecuniarias para la empresa.
- En aquellos casos en los cuales el trabajador cuidador opta por retirarse de la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. para con la E.P.S. una vez vencido el contrato a fin de obtener descanso y reponerse, la connotación nociva o perjudicial para el presupuesto empresarial está dado en la necesidad de estar adiestrando, capacitando y sensibilizando a personal nuevo, para lo cual tiene que disponer de personal capacitado para ese proceso con los respectivos costos derivados.

### **13. Recomendaciones**

Conforme el trabajo realizado, se observa que la situación problema consistente en la incidencia que tiene el manejo de la carga emocional de los cuidadores asistenciales de pacientes con enfermedad crónica no transmisible sobre su desempeño laboral en la empresa Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S., bajo la noción que el cuidado conduce a la satisfacción de las necesidades del enfermo, comprometiendo el bienestar de quien le provee cuidado domiciliario, deriva afectación económica para la empresa de servicio de salud a domicilio, situaciones que puede ser corregida o por lo menos disminuidos sus efectos negativos, mediante la implementación de estrategias:

- Planificación de programas de apoyo a los cuidadores asistenciales, con una planificación seria y adecuada para ese efecto, tanto de contenido médico, físico y psicológico.
- Adopción de turnos no tan exhaustivos, sin largas jornadas, para evitar la sobre exigencia al trabajador.
- Suministro de implementos adecuados para que el cuidador pueda desempeñar el trabajo.
- Establecimiento de estrategias y compromisos para con la familia del enfermo a fin de que el cuidador no se vea obligado a asumir cargas que no corresponden a su rol profesional como lavar prendas del paciente, preparación de alimentos, atender visitas, etc. lo cual implica un desgaste adicional para el cuidador, que no se relaciona precisamente con sus obligaciones contractuales.

## **14. Glosario**

**ASISTENCIAL:** Perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social.

**AUXILIAR:** Persona que ayuda a una persona a salir de una situación de riesgo o peligro, a satisfacer una necesidad apremiante o a resolver un problema importante y urgente.

**BIENESTAR:** Estado de la persona en el que se hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

**CARACTERIZAR:** Determinar las cualidades o rasgos característicos de una persona o una cosa.

**CUIDADORES:** Describe a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas.

**DOMICILIARIO:** que se ejecuta o se cumple en el domicilio del interesado.

**ENFERMERIA:** La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

**ESTRÉS:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

**FAMILIA:** Grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja.

**INCIDENCIA:** Cosa que se produce en el transcurso de un asunto, un relato, etc., y que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo.

**NECESIDAD:** Aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas.

**PACIENTE:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

**PREVENCION:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

**SINDROME BURNOUT:** (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad.

## 15. Bibliografía

Barrera Ortiz Lucy, Carrillo Gloria Mabel, Chaparro Díaz, Sánchez Herrera Beatriz. *Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica*. Cuidado y práctica de Enfermería en diferentes situaciones de salud y vida. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico. Bogotá, D.C., 2014.

Marilaf Caro Magdalena, San-Martín Montserrat, Delgado-Bolton Roberto, Vivanco Luis. *Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile*. Rev. Enfermería Clínica. Vol. 27, 2017, Pp 379-386.

Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S. Disponible en: <http://www.mdcsas.com.co/>

Ministerio Nacional de Salud Colombia. *Metodología del programa CINDI/Carmen (Conjunto de Acciones para la intervención multifactorial de enfermedades no transmisibles)* en Costa Rica, Chile, Colombia y Puerto Rico. Bogotá, 2000.

Organización Mundial de la Salud, *Preparing a Health Care Workforce for 21<sup>st</sup> Century: the Challenge of Chronic Conditions*, France, 2005; p. 13.

Pinto Natividad, Sánchez Beatriz. *El reto de los cuidadores: familiares de personas en situación crónica de enfermedad*. En: Cuidado y práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: UNIBIBLOS, 2000, Pp 172 – 179.

Piña Hernández Claudia Elizabeth. *Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica*. Tesis maestría en

Administración de la Atención de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. 2005.

Robbins, P., & Coulter, M. *Administración: un empresario competitivo*. México: Pearson Educación, México, 2007.

Rodríguez Paipilla Magda Ginette, Rodríguez Gómez Rodolfo, Riveros Gutiérrez Arnold Eduardo, Rodríguez D'Luyz María Lucía y Pinzón Salamanca Javier Yesid. *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Universidad del Rosario. Facultad de Medicina. Especialización en Epidemiología. Bogotá, D.C., 2011.

Sánchez Beatriz. *La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica*. Investigación y educación en Enfermería. 2001, 19(2) Pp, 36-49.

Vargas Escobar Lina María; Pinto Afanador Natividad. *Calidad de vida del cuidador y dependencia del paciente con Alzheimer*. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 116-128, ene. 2010.

Zambrano Cruz Renato, Ceballos Cardona Patricia. *Síndrome de carga del cuidador*. rev.colomb.psiquiatr. 2007: 26-39.

## **16. Anexos**

### **16.1. Instrumentos de recolección de información**