

## Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador

### Effectiveness of nurse intervention in the case of carers wearing of its role

Viviana Carolina Bohórquez Bueno; Bibiana Andrea Castañeda Pérez; Leidy Johanna Trigos Serrano; Luís Carlos Orozco Vargas; Fabio Alberto Camargo Figuera

Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** El cuidado familiar de personas con enfermedad crónica ha emergido durante los últimos años como un importante problema social, generando cambios en las familias, donde se destaca la figura del cuidador principal quien es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida el cual se convierte en un enfermo secundario ya que se ve expuesto a una elevada carga física y psíquica. **Objetivo:** determinar la eficacia de la intervención de enfermería apoyo al cuidador principal en cuidadores de enfermos crónicos con diagnóstico de enfermería cansancio del rol del cuidador. **Métodos:** Se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorio, doblemente enmascarado. La población objeto fueron cuidadores principales de personas con enfermedades crónicas que recibieron atención en el Hospital Universitario de Santander; el tamaño de la muestra fue de 30 personas, los cuales fueron asignados aleatoriamente por bloques, y de los cuales 10 cuidadores fueron para el grupo intervenido y 20 para el grupo no intervenido, el análisis de datos se realizó por medio del análisis de covarianza y el número necesario para tratar. **Resultados:** se encontró un efecto de 0.5, estadísticamente significativo, en la etiqueta de resultado bienestar del cuidador al comparar el grupo control con el grupo intervenido y a favor de este último. **Conclusiones:** la intervención de enfermería realizada es eficaz para el diagnóstico de enfermería cansancio del rol del cuidador y tienen un importante impacto, demostrando que se obtienen resultados positivos cuando se aplican en un solo individuo.

**Palabras clave:** eficacia, cuidador principal, intervención de enfermería, cansancio del rol del cuidador.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The family care of persons presenting with a chronic disease appeared over past years as an important social problem leading to changes in families, where the role of the main carers is notable who is a family member or a relative offering in a priority way a permanent and involved a physical or emotional support to another person who became a secondary patient since is exposed to a high physical and psychic burden. **Objective:** To determine the effectiveness of nursing intervention related to the support to the main patient's carers wearing of its role.

**Methods:** A double-blind, randomized, controlled and clinical trial of persons presenting with chronic diseases treated and cared in the University Hospital of Santander, Spain; sample included 30 persons who were random allocated to by blocks where 10 carers were in the intervention group and 20 for the non-intervention group; data analysis was made by covariance method and the number necessary to be treated.

**Results:** There was an statistically significant effect of 0,5 in the result of carer wellbeing label comparing the control group with the intervention group one favoring this latter. **Conclusions:** The disease intervention carried out is effective for nursing diagnosis related to the role of a tired carer with an important impact, demonstrating that it is possible to achieve positive results when it is applied in an only subject.

**Key words:** Effectiveness, main carer, nursing intervention, tiredness of carer role.

---

## INTRODUCCIÓN

El cuidado familiar de personas con enfermedad crónica ha emergido durante los últimos años como un importante problema de salud pública y social. Esto ha generado un incremento de las responsabilidades de las familias, quienes contribuyen significativamente con el cuidado de personas con algún nivel de dependencia. Dentro de la atención a las personas con enfermedad crónica, presenta un papel fundamental el cuidador principal, quien según Vanegas-Bustos<sup>1</sup> es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro, de manera permanente y comprometida.

Un estudio realizado en el Valle del Cauca, Colombia, encontró una prevalencia de 47% de "síndrome del cuidador" en cuidadores de adultos mayores discapacitados. También se observó una mayor predisposición a la morbilidad, altos niveles de ansiedad, depresión y disfunción familiar en los cuidadores con respecto a los no cuidadores.<sup>2</sup> Así mismo, un estudio cualitativo realizado en cuidadoras informales de enfermos crónicos demostró que la labor realizada por las cuidadoras es percibida por ellas mismas como de sobrecarga emocional y de trabajo, generando sentimientos de abatimiento, aislamiento, tristeza e incluso de inestabilidad

---

emocional.<sup>3</sup> Todo está sobrecarga física y emocional repercute en la salud del cuidador con el riesgo de convertirse también en otro enfermo.<sup>4,5</sup>

Y es aquí donde cobra importancia el papel de enfermería en el apoyo a este tipo de cuidadores. Para lograrlo enfermería cuenta con herramientas como el proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado (NANDA, NIC, NOC). En su fase de diagnóstico es posible que la enfermera valore y establezca la presencia del (00061) *Cansancio del rol del cuidador* definido por la NANDA (por sus siglas en inglés, North American Nursing Diagnosis Association) como una dificultad para desempeñar el papel del cuidador.<sup>6</sup> Y que Carpenito define como el estado en el cual un individuo experimenta una carga física, emocional, social y/o financiera en el proceso de brindar cuidado a otro.<sup>7</sup>

Por otra parte las repercusiones en la calidad de vida de los cuidadores informales pueden minimizarse si reciben un soporte adecuado por parte de enfermería, incluyendo dentro de sus cuidados no solo a la persona enferma si no también a su familia y especialmente al cuidador principal. La intervención y el resultado de enfermería recomendados para este diagnóstico son: el (7040) *Apoyo al cuidador principal*<sup>8</sup> y (2508) *Bienestar del cuidador*<sup>9</sup>, respectivamente.<sup>10</sup>

El objetivo de ésta investigación fue evaluar la eficacia de la intervención de enfermería Apoyo al cuidador principal en cuidadores de enfermos crónicos con el diagnóstico de enfermería Cansancio del rol de cuidador.

## MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico controlado. La población objeto fueron cuidadores principales de personas con enfermedades crónicas que recibieron atención en el Hospital Universitario de Santander (HUS). Entre los criterios de inclusión se consideraron: cuidadores principales de personas con enfermedades crónicas que presentaran el diagnóstico de enfermería Cansancio del rol del cuidador<sup>6,7</sup> con mínimo tres de las seis características definitorias del diagnóstico, que hayan obtenido una puntuación menor o igual a 3.0 en la evaluación inicial de la etiqueta de la Clasificación de resultados de Enfermería (CRE) Bienestar del cuidador.<sup>11-12</sup> Los criterios de exclusión fueron personas que presentaran alteraciones mentales, del lenguaje o auditivas y que residieran fuera del área metropolitana de Bucaramanga.

Se realizó una prueba piloto al instrumento que se utilizó para la valoración para el diagnóstico de enfermería cansancio del rol del cuidador principal con 3 cuidadores principales de personas con enfermedad crónica atendidas en el HUS, donde se realizaron los ajustes necesarios al formato. El tamaño de la muestra se calculó en STATA 9.2<sup>11</sup> mal acotado teniendo en cuenta un delta de 1, un alfa de 0.05, una desviación estándar de 0.8 a 1, un poder de 0.8, una correlación de 0.3 a 0.5 y una razón de 1:2, dando como resultado una muestra de 10 cuidadores para el grupo intervenido y 20 para el grupo no intervenido. Se obtuvo un listado de todas las personas que cumplían con los criterios de inclusión y con ellos se hizo una asignación aleatoria por bloques a través de una central.

Cada persona que pertenecía al grupo a intervenir recibió 5 sesiones de la intervención Apoyo al cuidador principal. Se realizaron dos visitas domiciliarias, una cada semana, en la primera visita se realizaron las dos primeras sesiones con una duración de 80 minutos, y en la segunda visita se realizaron las 3 sesiones

restantes con una duración de 2 horas, para lograr aplicar las 12 actividades propuestas para dicha intervención de un total de 31 presentadas en el NIC<sup>8</sup>.

El detalla de las actividades de cada una de las intervenciones fue la siguiente: en la primera sesión se buscaba determinar el nivel de conocimientos del cuidador principal acerca de la enfermedad de su familiar y el manejo de la misma, así como reconocer la dependencia que tenía la persona enferma del cuidador; en la segunda sesión se buscaba identificar los puntos fuertes y débiles que presentaba el cuidador en su experiencia de cuidar a su ser querido y fortalecer los aspectos positivos encontrados en el cuidador. La tercera sesión tenía como propósito ayudar a la familia a identificar herramientas para el manejo de las posibles situaciones de conflicto y la importancia del apoyo al cuidador principal, brindar información a la familia acerca del estado de salud de la persona e informar a la familia sobre los diferentes grupos de apoyo existentes. En la cuarta sesión se pretendía identificar manifestaciones de estrés y proporcionar al cuidador las diferentes técnicas para el manejo del mismo; y en la quinta y última sesión se buscaba enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental, apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo y finalmente comentar con la persona enferma los límites del cuidador, si procedía. Mientras que el grupo no intervenido recibió parte del manejo usual que se da a los cuidadores dentro del programa de Preparación y Apoyo para el Cuidado en el Hogar de las personas y familias con enfermedad crónica, existente en el servicio de Medicina Interna del HUS, que consiste en seguimientos telefónicos donde se brindaba educación relacionada con el cuidado y apoyo emocional, manejo usual que recibía también el grupo intervenido.

La variable de salida fue el puntaje final de cada cuidador principal de la etiqueta CRE Bienestar del Cuidador<sup>9</sup> compuesta de 13 indicadores de evaluación, de los cuales fueron operacionalizados 6, medidos en una escala tipo Likert con una puntuación de 1 a 5, donde el valor 1 de la escala corresponde a no demostrado y 5 que corresponde a demostrado con consistencia. Evaluación que se realizó antes de la asignación aleatoria para ambos grupos y un día después de finalizadas las intervenciones a los cuidadores principales del grupo intervenido y del grupo no intervenido, por una evaluadora que desconocía la asignación de los grupos y que no participó en el desarrollo de las intervenciones.

En la valoración inicial, también se incluyeron las siguientes variables: presencia de las características definitorias del diagnóstico de enfermería Cansancio del rol del cuidador, medidas a través de la escala de Zarit<sup>12</sup> y de la escala de depresión de Goldgerg<sup>13</sup>, como han sido utilizadas en estudios previos para evaluar el diagnóstico de interés.<sup>14,15</sup> También las principales variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo y ocupación).

Para el procesamiento de los datos se elaboró una base de datos doblemente digitada en Epi Info 6.04d<sup>16</sup>, se confrontaron los datos en el subprograma VALIDATE de Epi Info y se exportó la base de datos al programa STATA 10<sup>17</sup> para el análisis. Se realizó un análisis descriptivo de las características principales del grupo intervenido y no intervenido. Las variables cualitativas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar. Para evaluar el efecto de las intervenciones se realizó un Análisis de Covarianza (ANCOVA).<sup>18</sup> Como medida de impacto de la intervención se calculó el número necesario para tratar (NNT).<sup>19</sup>

El estudio cumplió con las recomendaciones para realizar investigación en humanos, establecidas en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud<sup>20</sup>, clasificándose como un estudio de riesgo mínimo y donde los participantes dieron su consentimiento informado por escrito.

## RESULTADOS

La población elegible estuvo compuesta por 48 cuidadores informales de los cuales 18 no reunieron los criterios de inclusión. Dando una muestra poblacional de 30 cuidadores, 10 para el grupo intervenido y 20 para el grupo control, a la totalidad del grupo intervenido se les realizó las sesiones programadas; no se registraron pérdidas durante el seguimiento y fueron analizados el total de los cuidadores de la muestra, ver tabla 1.

Al comparar los dos grupos de personas que formaron parte del estudio pudo observarse que el grupo intervenido es muy similar al grupo control en cuanto a las variables sociodemográficas como género, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil, entre otras, como se observa en la tabla 1. Las variables continuas correspondientes al nivel de cansancio del cuidador y el puntaje de depresión no presentaron diferencia significativa entre el grupo control y el intervenido; sólo la edad presentó diferencias entre los grupos; por otra parte los puntajes iniciales de la etiqueta CRE fueron similares como se observa en la tabla 2.

Al analizar el efecto de la intervención en la etiqueta del CRE final por medio del análisis de covarianza se encontró un valor de 0.5 ( $p= 0.000$ , IC95% 0.368; 0.626); se determinó como posible variable confusora la edad, sin embargo al realizar el ajuste no se presentaron modificaciones en los resultados. El NNT fue de 1 (IC95% 1.00 ; 1.16) para la etiqueta de resultado.

**Tabla 1.** Comparación de variables cualitativas entre el grupo intervenido y no intervenido

VARIABLE	INTERVENIDOS		NO INTERVENIDOS	
	n	%	n	%
<b>Género femenino</b>	8	80	20	100
<b>Estrato</b>				
1	5	50	7	35
2	2	20	11	55
3	2	20	1	5
4	1	10	1	5
<b>Lugar de residencia</b>				
Bucaramanga	9	90	14	70
Floridablanca	0	0	3	15
Girón	1	10	3	15
Piedecuesta	0	0	0	0
<b>Estado civil</b>				
Casado	3	30	3	15
Soltero	5	50	8	40
Unión libre	2	20	6	30
Viudo	0	0	2	10
Divorciado	0	0	1	5
<b>Nivel educativo</b>				
Primaria	4	40	12	60
Bachillerato	5	50	8	40
Ninguno	1	10	0	0
<b>Ocupación</b>				
Hogar	7	70	16	80
Modistería	1	10	1	5
Estudiante	0	0	1	5
Mesera	0	0	1	5
Vigilante	1	10	0	0
Independiente	1	10	1	5

**Tabla 2.** Comparación de variables cuantitativas entre el grupo intervenido y no intervenido

VARIABLE	INTERVENIDOS		NO INTERVENIDOS	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Edad (años)*	52,6	14,9	40,1	12,16
Nivel de cansancio	62,6	9,2	63,6	8,2
Nivel de depresión	4,1	1,7	3,55	2,4
CRE inicial - Bienestar del cuidador	2,2	0,20	2,12	0,44

\* Prueba de t student (p=0.03)

## DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que la intervención de enfermería Apoyo al cuidador principal propuesta por la CIE para el diagnóstico de enfermería Cansancio del rol del cuidador evaluada a través de la etiqueta de CRE Bienestar del Cuidador fue eficaz. Es de resaltar también el impacto que las intervenciones de enfermería utilizadas en este estudio, demostrando que se obtienen resultados positivos cuando se aplican en un solo individuo, según el valor del NNT, que para este estudio es fue 1, significa que es necesario intervenir sólo a una persona para obtener algún efecto positivo en el resultado.

Este estudio encontró que las características sociodemográficas de los cuidadores informales de enfermos crónicos es similar a la informada en otros estudios<sup>1,2</sup>, con predominio de mujeres de nivel socioeconómico bajo y con escolaridad básica primaria. Al igual que en otros trabajos<sup>3-5</sup> realizados se coincide que los cuidadores soportan diferentes grados de sobrecarga física y emocional.

Existen resultados de otros estudios<sup>21,22, 23</sup> que apoyan la utilidad de la intervención Apoyo al cuidador principal en el manejo de cuidadores con el diagnóstico Cansancio del rol del cuidador. Aunque no son estudios que utilicen proceso de enfermería y lenguaje estandarizado con las clasificaciones de enfermería (NANDA, NIC, NOC) y tampoco que sean ensayos clínicos aleatorizados.

Como lo menciona Torres-Egea y colaboradores, las enfermeras son las profesionales que más han realizado estudios sobre intervención a cuidadores en el ámbito español y destaca el papel importante que desempeñan en la salud de los cuidadores y sus familias.<sup>24</sup>

Se recomienda que para futuras investigaciones aumentar el número de visitas y sesiones con el fin de mejorar los puntajes finales de la etiqueta CRE utilizada y ver un efecto a más largo plazo en los cuidadores.

Cabe mencionar que se dispone de muy escasa evidencia de los resultados obtenidos, a pesar de las numerosas iniciativas y creciente interés de los diferentes profesionales en el desarrollo de estudios de intervención, orientados a dar soporte a los cuidadores informales. Y según Torres-Egea y colaboradores<sup>24</sup> es debido en

parte a que en mayoría de los estudios, no se ha determinado la eficacia de dichas intervenciones, adicional a la poca validez interna de los mismos.

Finalmente se recomienda continuar realizando estudios de investigación en los cuales se evalúe la eficacia de las intervenciones de enfermería, utilizando proceso de enfermería, con lenguaje estandarizado nutrido por las diferentes clasificaciones (NANDA, NIC y NOC), como se ha comenzado a evidenciar en algunas publicaciones<sup>25,26,27</sup>, y todo esto con el fin de contribuir a un desempeño de enfermería basado en la evidencia, que permita el auge de la profesión, el fortalecimiento de un lenguaje común y un cuerpo de conocimiento propio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venegas-Bustos BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichán* 2006; 6(1):137-47.
2. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med* 2006;37(2, Supl.1):31-8.
3. Gil-García E, Escudero-Carretero M, Prieto-Rodríguez MA, Frías-Osuna A. Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enferm Clin.* 2005;15(4):220-6.
4. Segura JM, Bastida N, Martí N, Riba M. Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales. *Aten Primaria.* 1998;21:431-6.
5. Roca M, Úbeda I, Fuentelsaz C, López R, García L, Pont A, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Aten Primaria.* 2000;26:217-23.
6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007\_2008. Madrid: Harcourt; 2007.
7. Carpenito LJ. Handbook of nursing diagnosis, 11 Ed. New Yersey (EU): Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
8. McCloskey LC, Bulechek GM, editoras. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE), 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
9. Johnson M, Maas M, Moorhead S, editoras. Clasificación de resultados de enfermería (CRE), 3ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
10. Johnson M, Bulechek G, McCloskey LC, Maas M, Moorhead S, Editors. Nursing diagnoses, outcomes, and interventions: NANDA, NOC and NIC Linkages. St. Louis: Mosby. 2001
11. StataCorp. Stata statistical software: Release 9. College Station, TX: Stata Corporation; 2007.
12. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* 1980;20(6):649-55.

13. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ*. 1988;297(6653):897-9.
14. Péculo-Carrasco JA, Rodríguez-Bouza M, Casal-Sánchez MM, Rodríguez-Ruiz HJ, Pérez de los Santos OC, Martín-Tello JM. Cansancio del cuidador informal en la asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria. *Tempus Vitalis* 2006;6(1). Disponible en URL: <http://www.tempusvitalis.com/descargas/articulos/2005vol5num2/3proyecto52.pdf>
15. Vázquez-Sánchez MA, Casals-Sánchez JL, Aguilar-Trujillo P, Aparicio-Benito P, Estébanez-Carvajal F, Luque-Espejo A, et al. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. *Enferm Clín* 2005;15(2):63-70.
16. CDC de Atlanta. Epi Info (programa de ordenador) versión 6.04d. Atlanta (Georgia): Epidemiología en ordenadores; 2001.
17. StataCorp. Stata statistical software: Release 10. College Station, TX: Stata Corporation; 2008.
18. Vickers AJ, Altman DG. Analysing controlled trials with baseline and follow up measurements. *BMJ*. 2001;323:1123\_4.
19. Kraemer HC, Kupfer DJ. Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biol Psychiatry*. 2006;59:990\_6.
20. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución número 008430 del 4 de octubre de 1993.
21. Barrera-Ortiz L, Pinto-Afanador N, Sánchez-Herrera B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de Enfermeros Crónicos. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2006;8(2):141-52.
22. Díaz-Álvarez JC, Rojas-Martínez MV. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Aquichán* 2009;9(1):73-92.
23. Landeros-Pérez ME, Padilla-Aguirre AM. Relación del Apoyo Educativo en el Autocuidado del Cuidador Principal del Paciente con Enfermedad Crónica. *Desarrollo Científ Enferm*. 2008;16(3). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/dce/16/16-109.php>.
24. Torres-Egea MP, Ballesteros-Pérez E, Sánchez-Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos* 2008;19(1):9-15.
25. Cáceres FM, Bohórquez F, Puerto HM, Smith D. Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cancer. Un ensayo clínico controlado. *MedUNAB*. 2004;7:161\_5.
26. Orozco LC, Rangel R, López LE, Rueda E, Ortiz AF. Eficacia de las intervenciones de enfermería en el control del temor prequirúrgico. Un ensayo clínico controlado. *Actual Enferm*. 2005;8:8\_13.
27. Rojas-Sánchez OA, Rueda-Díaz LJ, Vesga-Gualdrón LM, Orozco-Vargas LC, Forero-Bulla CM, Camargo-Figuera FA. Eficacia de las intervenciones de enfermería

para el diagnóstico "manejo inefectivo del régimen terapéutico". Enferm Clin 2009;19(6):299\_305.

Recibido: 5 de julio de 2011

Aprobado: 10 de agosto de 2011

**Correspondencia:**

**Viviana Carolina Bohórquez Bueno.** Universidad Industrial de Santander.  
Dirección: Carrera 32 #29-31 Piso 5, Oficina 502H, Bucaramanga, Santander,  
Colombia. Teléfono: (57) (7) 6344000 Extensión 3173. E mail:  
[vivis\\_08\\_06@hotmail.com](mailto:vivis_08_06@hotmail.com)