

# Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia)

Eliana Agudelo García\*, Martha Luisa Ríos Idárraga\*,  
Martha Elena González Pardo\*\*, Erica Yuliana Rivera Ramírez\*\*,  
Héctor Fabio Vélez Bedoya\*\*

## Resumen

**Introducción:** se presentan los resultados de la capacitación realizada a los cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011.

**Métodos:** estudio evaluativo con abordaje cualitativo. Se incluyeron todos los 121 cuidadores directos e indirectos de los 15 Centros de Bienestar del Anciano (CBA) de los 14 municipios de Risaralda que tienen apoyo estatal; en total participaron 121 personas. Se organizaron 22 grupos focales. La información se grabó, transcribió, codificó y categorizó.

**Resultados:** los cuidadores mostraron motivación e interés en aprender nuevas formas de satisfacer las necesidades del adulto mayor institucionalizado. Se relevan tres categorías de análisis: compañía, actividad física y protección.

**Conclusión:** la intervención educativa recoge la contribución y el interés de directivas, trabajadores y cuidadores voluntarios de los CBA, en el mejoramiento de calidad de vida de los adultos mayores.

---

## Palabras clave

Anciano; Viviendas para Ancianos; Capacitación en Servicio; Evaluación Educacional; Enfermería.

---

\* Enfermeras docentes de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira  
Dirección electrónica: [eliagudelo@funandi.edu.co](mailto:eliagudelo@funandi.edu.co), [mlrios@funandi.edu.co](mailto:mlrios@funandi.edu.co).

\*\* Estudiantes Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira

# Results of the adult caregivers training of Ederly adults in the Department of Risaralda 2011 (Colombia)

---

## Abstract

**Introduction:** we present the results of the training provided to caregivers of older adults in the department of Risaralda 2011.

**Methods:** a qualitative approach evaluation. In total 121 direct and indirect caregivers of the 15 Elderly Welfare Centers (EWC) of the 14 municipalities of Risaralda, with government support. 22 focus groups were organized. The information was recorded, transcribed, coded and categorized.

**Results:** caregivers showed motivation and interest in learning new ways to meet the needs of the institutionalized elderly. The relevant three categories of analysis was company, physical activity and protection.

**Conclusion:** the educational intervention reflects the contribution and interest of directors, employees and volunteers caregivers of the EWC in improving quality of life of older adults.

---

### Key words

Elderly; Housing for the Elderly; Service Training; Educational Evaluation; Nursing.

---

# Resultados da capacitação a cuidadores de Adultos Maiores no Departamento de Risaralda, 2011 (Colômbia)

---

## Resumo

**Introdução:** resultados da capacitação de cuidadores de adultos maiores no Departamento de Risaralda, em 2011.

**Métodos:** estudo avaliativo com abordagem qualitativa. Foram incluídos os 121 cuidadores diretos e indiretos dos 15 Centros de Bem-estar do Ancião (CBA) dos 14 municípios de Risaralda, que tem apoio estatal; no total participaram 121 pessoas. Foram organizados 22 grupos nucleadores. A informação foi gravada, transcrita, codificada e classificada.

**Resultados:** os cuidadores mostraram motivação e interesse por aprender novas formas de satisfazer as necessidades do adulto maior institucionalizado. Se destacam três categorias de análise: companhia, atividade física e proteção.

**Conclusão:** a intervenção educativa recolhe a contribuição e o interesse de diretores, trabalhadores e cuidadores voluntários dos CBA, na melhoria da qualidade de vida dos adultos maiores.

---

### Palavras Chave

Ancião; Vivendas para Anciões; Capacitação em serviço; Avaliação Educacional; Enfermaréa.

---

## Introducción

En el mundo y en Colombia en particular, el aumento progresivo de la población de los adultos mayores y el estado de dependencia, estudiado y admitido en numerosas investigaciones (1-4), como consecuencia de caídas, pluripatologías y situaciones de riesgo de la movilidad por condiciones socioeconómicas y culturales, ameritan la presencia de un cuidador que garantice el cumplimiento de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores, estén institucionalizados o permanezcan en sus hogares de origen (5, 6). En el hogar, la situación de cuidar a una persona mayor, generalmente en situación de dependencia, implica múltiples tareas y un aumento de tiempo que generan dificultades en la dinámica familiar y hacen imposible brindar de forma adecuada el cuidado necesario, razón por la cual los adultos mayores se internan en los Centros de Bienestar de Ancianos (CBA).

Adicionalmente la población de adultos mayores es la de mayor prevalencia de patologías y abandono por parte de sus familias, y su atención representa altos costos para las instituciones de salud (7). En Colombia, el Plan Nacional de Salud Pública reglamenta la importancia de ubicar en todos los municipios instituciones de cuidado básico para el adulto mayor; sin embargo, la mayoría de los Centros de Bienestar de Ancianos (CBA) de carácter estatal no cuentan con suficientes recursos humanos y económicos para cumplir con una labor acorde a las necesidades de la población anciana; cumplen principalmente una labor humanitaria, un servicio social de modo voluntario. Albergan ancianos, en su mayoría discapacitados, que requieren, además de los recursos básicos para su

manutención, de un equipo humano y técnico que dé respuesta a las necesidades bio-psico-sociales propias de su etapa vital. En los Centros de Bienestar del Anciano CBA, una gran proporción de cuidadores generalmente son voluntarios y algunos no están preparados técnica y psicológicamente para afrontar la responsabilidad. En general, el cansancio y la fatiga del cuidador imposibilita la buena calidad de servicio, más aún si el cuidador desconoce algunos fundamentos sobre la atención del anciano, que le puedan facilitar la tarea.

En el Departamento de Risaralda, Colombia, durante el año 2011 se realizó una capacitación dirigida a familiares y cuidadores de los adultos mayores institucionalizados en los CBA, que recibían apoyo estatal para su mantenimiento. El grupo académico del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina en el marco del Proyecto “Cuidado al anciano de Risaralda”, se desplazó a los 14 municipios del Departamento: Marsella, Santuario, Quinchía, Guática, Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas, Pereira, Balboa, Pueblo Rico, Apía, Belén de Umbría, Mistrató, la Virginia y la Celia, para realizar sesiones de capacitación en cuidados básicos al adulto mayor. Durante la capacitación se trabajó el Manual para cuidadores titulado *“Procedimientos de enfermería para cuidadores de adultos mayores”* editado por la Institución Universitaria responsable de la actividad. Con este estudio se busca evaluar los resultados de esa capacitación.

La capacitación a cuidadores de adultos mayores y personas con diversos grados de dependencia ha sido descrita en varias publicaciones: En Chile en el año 2008, en la Universidad de Bío-Bío se estudia-

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

En Bogotá, Colombia, un estudio publicado en el año 2011, denominado “*Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural*”, (8) tuvo como objetivo determinar el efecto de la aplicación de un programa educativo con perspectiva cultural para cuidadores de personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza, en un sector de la ciudad, sobre las variables: autopercepción de salud, funcionalidad familiar, carga del cuidador y depresión, en él se refieren en general aspectos de valores, creencias y cultura de los cuidadores; se analizaron aspectos de intervenciones educativas y la eficacia para solucionar problemas.

En el estado de Falcón, Venezuela, se realizó una investigación cualitativa (9), donde por medio de entrevistas abiertas y observación, se efectuó un análisis descriptivo en el cual se destacan las razones para que el cuidador asuma determinado rol y las consecuencias de este. Se destaca la importancia del hecho que los familiares cuidadores reciban atención, para mejorar la calidad de vida de estos y la del Adulto Mayor.

A nivel internacional se reportan diversas propuestas educativas de intervención

hacia los cuidadores, con una marcada influencia empírica y descontextualizada. Sin embargo, las propuestas analizadas dan poca relevancia a los aspectos académicos estructurados, porque las poblaciones participantes son temporales y voluntarias. Es escasa la evidencia de estudios donde se evalúen los efectos de programas o actividades educativas sobre los cuidadores, sin embargo, la eficacia de estas intervenciones radica en el consejo o instrucción a los cuidadores para satisfacer necesidades (8, 10, 11).

La evidencia de la educación no formal, aunque no es institucionalizada sí es organizada y representa una actividad no forzosa, complementaria y flexible, permite un proceso dirigido a la adquisición de algún nivel de instrucción, aunque no implique la obtención de un certificado académico. Es una educación independiente pero reconocida en todos los niveles, por ser un método que transmite saberes, hábitos y diferentes formas de desempeñarse en un entorno determinado, que admite reunir experiencias, información y valores de los participantes (2, 11, 12).

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

## Materiales y métodos

**Tipo de estudio:** evaluativo con abordaje cualitativo (13).

**Área de estudio:** en los 14 municipios de Risaralda existen 15 Centros de Bienestar

de Adultos Mayores que reciben apoyo estatal para su funcionamiento. Los CBA de los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia cuentan con la presencia periódica de diferentes programas e instituciones universitarias que desarrollan prácticas formativas, mientras que en el resto de los municipios, los CBA tienen escaso acompañamiento profesional, el cual se deriva principalmente de los programas de Enfermería. En todos los Centros existen diversas características y condiciones para aprobar el ingreso del anciano. En algunos centros preexisten cupos limitados de servicio pensionado, cuyo costo mensual puede oscilar entre \$600.000 y \$1'200.000, como recurso para subsidiar a la gran mayoría de ancianos que no aportan. Algunos CBA reciben apoyo de entidades municipales en productos de consumo como verduras y carne entre otros.

**Población y muestra:** muestreo censal. Se incluyó a todos los cuidadores directos e indirectos de 15 Centros de Bienestar del Anciano (CBA), donde se había realizado seis meses antes la jornada de capacitación sobre cuidado del adulto mayor. Los cuidadores voluntariamente participaron en el proceso de evaluación de conocimientos, firmando consentimiento informado. Participaron 121 cuidadores, con predominio de mujeres con el 89,3%, con edades entre 25 y 60 años; el 53% estaban vinculados por contratación de servicios a término fijo inferior a seis meses y el 47% eran voluntarios; todos residían en el municipio de ubicación del CBA.

**Instrumento:** guía de entrevista a grupos focales para la identificación de “*conocimientos sobre el cuidado del Adulto mayor*”. Se trabajaron seis temas: envejecimiento, afecto, nutrición, higiene,

motricidad y protección; el referente utilizado para la evaluación fue el Manual de “*Procedimientos de enfermería para cuidadores de adultos mayores*” con el cual se había realizado la capacitación y que se había dejado en todos los CBA con la instrucción de ser utilizado como refuerzo para los cuidadores antiguos y como aprendizaje e inducción para los cuidadores que ingresaran a los CBA.

**Técnica de recolección de información:** en cada CBA se organizaron uno o dos grupos focales según el número de cuidadores, para un total de 22 grupos en todo el departamento. Previa autorización de los participantes se grabaron las sesiones. Durante los conversatorios se trataron de obtener los datos más específicos posibles; se promovió la interacción orientada a explorar los conocimientos de los cuidadores con cierta profundidad, se consideró el contexto personal usado por los cuidadores para generar sus respuestas al tópico en discusión. Cada reunión de grupo focal tuvo una duración aproximada de dos horas (14, 15).

**Plan de análisis de información:** el contenido de cada grabación por grupo focal fue trabajado como una unidad textual (14, 15). Las 22 sesiones fueron transcritas fielmente y se sometieron a lecturas sucesivas con los siguientes propósitos:

- Describir los datos generales sobre los conocimientos de los cuidadores para tres categorías de análisis predefinidas: compañía, actividad física y protección.
- Identificar las fortalezas existentes y las necesidades de refuerzo en conocimientos con respecto a cada una de las categorías.

- Generar la línea de base de conocimientos por institución, como insumo para el monitoreo de las intervenciones del Programa “Cuidado al Adulto mayor de Risaralda”.

Manualmente se realizó el análisis por CBA y por categorías; se identificaron códigos de respuestas en cada categoría: acompañamiento, protección y actividad física, todas relacionadas con la conceptualización que reconocen los cuidadores sujetos del estudio respecto a los cuidados del Adulto Mayor. Se establecieron proporciones por código identificado (14, 15).

**Consideraciones éticas:** se obtuvo aval de la Institución Universitaria, se solicitó aprobación para la participación a todas las directivas de los CBA, y de forma individual los participantes firmaron el acta de consentimiento informado. El riesgo bioético se considera mínimo.

## Resultados

### 1. El contexto

La capacidad instalada en todos los CBA no era adecuada para cubrir la demanda real en términos de infraestructura, equipos y dotación. Los cuidadores de los Centros no alcanzaban a cubrir plenamente las necesidades y requerimientos de cuidado de los ancianos institucionalizados. Aunque el Estado colombiano en la legislación contempla el Plan de Mejoramiento en la Atención del Adulto mayor, la sustentación económica recibida se apreció insuficiente. Según lo refieren algunas directivas de los CBA, las demandas de los usuarios en varias ocasiones superaban las posibilidades de gestión al interior de las Instituciones.

Algunos CBA realizaban contrataciones laborales por períodos inferiores a seis meses, con debilidades en la efectividad, eficiencia, pertinencia y oportunidad en el cuidado de los ancianos. Una alta proporción, el 47% del personal que laboraba en la mayoría de los CBA era temporal, voluntario y algunos recibían pequeñas bonificaciones por el apoyo prestado al Centro. Los CBA de Pereira y Dosquebradas tenían mayor proporción de trabajadores con contrato a término fijo y con mejores niveles de cualificación para el cuidado de los adultos mayores.

### 2. Principales categorías de análisis:

**Compañía:** se valoró la importancia que le dan los cuidadores a la compañía y la forma como ellos consideran se debe fomentar. Se encontró en un 80% de los Centros de Bienestar, que los cuidadores refieren el afecto, cariño, la amistad, como primordiales para tener una vejez tranquila; el 14% menciona la sexualidad como característica importante; el 14% considera que “*están solos porque uno cosecha lo que se siembra*”, “*como uno se maneje con ellos, algún día, otras personas lo harán con uno*”. Para la misma categoría, el buen trato es considerado por los cuidadores como relevante e importante para los adultos mayores en un 27%. El acompañamiento familiar es una cualidad resaltada por el 54% de las personas del estudio.

**Actividad física:** para la categoría actividad física se tuvieron en cuenta las diferentes acciones realizadas por los cuidadores. Se refieren tres subcategorías: *cuidados que hay que tener en la movilización, los cambios a nivel de la marcha y postura, y la forma cómo estimulan la motricidad fina* y

gruesa. El 46% de la población estudiada consideró importante disminuir el riesgo de caídas en los adultos que cuidan; el 23% comentó que lo más importante es evitar la inmovilidad prolongada; el 15% expuso la importancia de los ejercicios; el 31% utilizó los dispositivos médicos disponibles como bastones, caminadores, sillas de ruedas entre otros, y el 38% de los cuidadores participantes reforzaron el concepto del acompañamiento para las actividades básicas de la vida diaria, cuando se trata de los cuidados con la movilidad del adulto mayor.

Cuando se preguntó sobre los cambios que presentan los ancianos, los encuestados manifiestaron los síntomas de lordosis, artrosis, postura no erguida, disminución de la estatura, descoordinación en la marcha, “arrastre de los pies”, “joroba y/o maleta”, entre otros. Con relación a la misma pregunta, los cuidadores declararon en un 8% que los cambios en la marcha se perciben con dificultad para respirar, cuando necesitan de dispositivos médicos y cuando los ancianos se encuentran solos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. De acuerdo a la pregunta sobre la estimulación fina y gruesa que se le pueden brindar a los ancianos, los cuidadores expresaron que la participación en actividades lúdicas, recreativas como el baile, ejercicios, caminatas y actividades domésticas, son esenciales y son el único medio para proporcionar la estimulación en la etapa de la vejez.

Protección: en todos los grupos focales, los cuidadores respondieron correctamente acerca de la importancia de los cambios de posición, los cuidados con la piel, el aseo diario y el arreglo de la unidad. El 7% utilizó la mecánica corporal; 7% conocía sobre la disminución de la temperatura

corporal en los ancianos durante la noche; 7% expuso la importancia del cambio diario y de la limpieza de la ropa de cama. El 67% de los cuidadores describen de manera acertada los ejercicios para los ancianos y conocen la diferencia entre los ejercicios pasivos y activos. El 20% registra la pertinencia de hidratar la piel, y el 33% involucra los masajes de piel en las actividades. 20% en cambio habla de falta de tiempo para satisfacer las necesidades de ejercicios, y el 7% define no estar al tanto de lo concerniente a los ejercicios.

Acerca del traslado del anciano de la cama a la silla y de la silla a la cama, en general todos registran juicio y discernimiento sobre el tema; el 94% lo conocen; el 20% utilizan la mecánica corporal; 47% manifiesta aspectos de seguridad en los dispositivos médicos como el colocar freno en las sillas de ruedas, y el 7% describen cómo los levantan y los movilizan de la cama a la silla y de la silla a la cama. Respecto al baño en cama, todos los cuidadores reconocieron el protocolo universal con los requerimientos necesarios, pero aclararon que entre sus usuarios eran pocos los que lo requerían.

Sobre los cambios a nivel del patrón de sueño, en la misma categoría protección los cuidadores describieron las características reconocidas en la bibliografía para la población mayor: dormir durante el día y no en la noche: “tienen el sueño cambiado; el 93% explicó algunas características como llamar a sus familiares vivos o muertos. También, para el 7% de los encuestados los medicamentos para dormir son inefectivos.

Los cuidadores tenían claridad acerca del manejo y formas de mantenimiento

preventivo de las sillas de ruedas, caminadores, bastones. Cuando se preguntó sobre formas de evitar las caídas de los ancianos, la población estudiada manifestó entre otras medidas: zapatos cómodos, escaleras con pasamanos, uso de tapetes antideslizantes, presencia de pisos secos, camas con barandas, utilización de dispositivos en buen estado y principalmente, el acompañamiento permanente para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Al indagar acerca de la alimentación de los ancianos, los participantes coincidieron en la calidad en los alimentos, la forma de prepararlos y presentarlos; refirieron la importancia de una dieta líquida, blanda, balanceada, baja en sal y azúcar. De igual modo, todos los cuidadores recordaron lo aprendido sobre los cambios psicológicos

en los ancianos como la falta de memoria, concentración; debilidades en su capacidad para el autocuidado, la utilización de servicios sanitarios y la ejecución de las demás actividades básicas de la vida diaria.

Diagrama de la intervención: a partir del análisis de las entrevistas se elaboró un diagrama de los aspectos percibidos durante el estudio, para esquematizar los datos generales conceptuados sobre los conocimientos de los cuidadores en cada categoría preestablecida, y pueden identificarse cada una de las categorías: Compañía, Protección y Actividad Física. El diagrama permite visualizar en cada una de los círculos las temáticas indagadas y cualificadas durante el tiempo de las entrevistas, las cuales al final permiten desarrollar investigaciones y estudios futuros relacionados. (Figura 1)



**Figura 1.** Aspectos relevantes en el cuidado del adulto mayor en los Centros de Bienestar del Anciano. Risaralda 2011

## Discusión

Previo consentimiento de las instituciones, se trabajó con 15 Centros de Bienestar para Adultos Mayores de carácter estatal, localizados en el departamento de Risaralda: en estos Centros se había realizado la capacitación en el año 2010 de parte del programa de Enfermería, de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, liderado por una profesional de Enfermería. Seis meses más tarde se encontró que muchos de los cuidadores asistentes eran temporales y voluntarios, lo cual no admitió en este estudio realizar medición de impacto real y efectivo de la capacitación.

Los cuidadores que se incluyeron en la entrevista fueron la totalidad de los que se encontraban en el momento de la visita, la cual fue acordada telefónicamente con las directivas y desde el programa de Enfermería. En su mayoría el grupo estuvo conformado por mujeres, la generalidad se encuentran desempeñándose mernos de un año como cuidadoras, lo que genera un sesgo que impide medir el impacto de la capacitación realizada en el 2010.

En la medida que se efectúa la visita y se programa la entrevista, los investigadores retoman los temas socializados con anterioridad y refleja entre los participantes, quiénes están fuertes en el conocimiento básico y los que no están al tanto de la problemática sentida, cuando se pretende brindar cuidado al grupo de población de adultos mayores.

Una vez culminada la investigación, fue valioso encontrar que los cuidadores permanentes de los Centros de Bienestar reconocen y recuerdan la mayoría de los temas socializados, tienen conceptos correctos con relación a los cambios

físicos propios del envejecimiento, cuidados con la higiene como arreglo diario de la unidad, cuidados de la piel, medidas preventivas respecto a la aparición de escaras y caídas, atención con la alimentación, entre otros. Pero en un porcentaje alto, por ser instituciones que no cuentan con el presupuesto adecuado con relación a la labor que ejercen, y por la movilidad de personal, muchos de los cuidadores sujetos de la investigación tienen información insuficiente sobre las actividades de cuidado, las cuales realizan de manera empírica, vivencial y experimental, por lo que no demostraron conocimiento seguro.

En la generalidad de los entrevistados se notó motivación e interés en aprender sobre la manera de satisfacer las necesidades del adulto mayor institucionalizado; los cuidadores son conscientes de la importancia del acompañamiento, medidas preventivas, actividades de protección y autocuidado entre otras. En el proceso del estudio se observaron altos índices de compromiso con el cuidado de los ancianos; ninguno refiere desconocimiento de los temas abordados, pero para asegurar el progreso y evolución del aprendizaje se deben continuar los procesos de capacitación con evaluaciones periódicas para determinar el verdadero impacto en la capacitación y procurar una excelente atención y mayor satisfacción en la tarea de cuidar a un adulto mayor que depende de ellos.

Aunque en las respuestas se reflejan numerosos conceptos vivenciales y culturales con relación a la labor que ejercen, los cuidadores reclaman actualizaciones frecuentes y constantes para fortalecer las actividades en el Centro de Bienestar. De igual forma es importante resaltar que se debe conocer la situación

del cuidador y ofrecerle herramientas que le permitan concebir su trabajo de condición óptima, observando de una manera holística e interdisciplinaria el cuidado.

Se debe permitir desarrollar propuestas de Programas de Atención Integral a los cuidadores de los Adultos Mayores en estado de dependencia, con actividades educativas, lúdicas y recreativas, que sean atractivas para asegurar que las técnicas de aprendizaje permitan no solo una atención integral a los adultos institucionalizados, sino también satisfacer las necesidades de los cuidadores para la ejecución de programas (16).

Hay que tener en cuenta que casi todos los estudios similares que afrontan la problemática de capacitación de cuidadores, está condicionada a la insuficiente cualificación y cantidad, de las personas que ejercen la actividad, sumado a la inestabilidad de las personas cuidadoras, las cuales requieren un nivel básico de conocimientos para optimizar la calidad de vida de ellos y de los usuarios que cuidan (4, 17, 18) .

Una vez hecha la precisión de la falta de estabilidad de los cuidadores en los Centros de Bienestar, las investigadoras desde el inicio del estudio apreciaron en el grupo de cuidadores entrevistados un recuerdo fuerte de la instrucción recibida. El estudio permite una reflexión: aunque no se consigió medir el impacto de la intervención educativa, se logró recoger la contribución y el interés de todos en participar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas; este indicador, totalmente pertinente, es descrito y registrado durante el tiempo de la investigación, pues una vez finalizada la entrevista se cuestionó a los cuidadores

sobre su experiencia de trabajo en cada uno de los hogares. Algunas de sus expresiones fueron:

*Cuidador #1 “..... yo digo yo quisiera tener un estudio, capacitado para decir por ejemplo yo soy, yo los atiendo a ellos como se dice con todos los papeles pero no, si es muy difícil, pero qué rico uno tener la oportunidad de uno estudiar; de saber las necesidades, cómo ayudarles para un mejor cuidado, porque cosa difícil y usted tener una persona en la cama y usted querer ayudarle.....”.*

*Cuidador #2 “.....yo quería estar en un ancianato para cuidarlos ayudarlos y la verdad me he sentido bien y me gusta atenderlos y ayudarlos.....”*

*Cuidador #3 “Me ha gustado mucho aunque llevo muy poquito tiempo.....”*

*Cuidador #4 “.....es una experiencia muy buena porque de todas maneras uno también tiene mamá, tiene también abuelos y es rico tratar con los abuelitos, a mi me gusta mucho trabajar con ellos.....”*

*Cuidador #5 “.....Aunque digamos, cómo le digo, no tenemos la experiencia para manejarlos a ellos como tal, pero al igual me encanta tratar los abuelos y convivir con ellos.....”*

*Cuidador #6 “.....ustedes que más quieren de la vida, imagíñese uno terminar la vida en un lugar de estos donde tiene la comida, la atención, no se moja, es muy bueno.....”*

*Cuidador #7 “.....por ejemplo mucha gente dice yo trabajaría allá por la plata, pero es que no, es que por la*

*plata cualquier cosa se vale, pero no lo que se vale en sí es lo que usted haga de corazón y lo que usted sienta que usted está haciendo bien....”*

*Cuidador #8 “.....uno puede fallar en muchos aspectos pero uno siente la necesidad...hace mucho trabajaban unas que sí.....”*

*Cuidador #9 “.....qué rico uno tener la oportunidad de uno estudiar, de saber las necesidades, cómo ayudarles para un mejor cuidado, porque cosa difícil y usted tener una persona en la cama y usted querer ayudarle.....”*

*Cuidador #10 “.....nosotros le hemos dicho ..... que bueno capacitarnos, que hay muchas cosas que por grado natural usted las sabe pero hay otras que no.....”*

*Cuidador #11“.....uno se encariña y uno los hace como parte de la familia.....”*

*Cuidador #12“.....uno queda con esa insatisfacción de no poder aportarles todo lo que ellos necesitan entonces cuando yo comencé a estudiar.....”*

Este hallazgo permite tener una perspectiva diferente de los conocimientos indispensables para las personas, que ya sea por decisión, vocación o necesidad, se encuentran dedicadas al cuidado de personas mayores, dependientes o no. Desde el punto de vista epidemiológico se han realizado estudios sobre el tema; sin embargo los participantes por su condición cultural, social y humana, estipulan una percepción de las actividades o intervenciones a realizar con los ancianos, incomparable con la forma de contratación de las instituciones.

Una de las fortalezas del estudio es la posibilidad de gestionar proyectos sociales y educativos desde la Universidad, el Estado y la Región, con participación interdisciplinaria para comprender la importancia de una preparación periódica y constante de personas encargadas del cuidado del adulto mayor. Se debe reflexionar sobre el tema de la capacitación, puesto que los cuidados son competencia de todas las personas vinculadas directa o indirectamente con los Centros de Bienestar, las familias, personal directivo, administrativo, operacional, usuarios externos, voluntarios, estudiantes y en general todos los estamentos gubernamentales, sociales y académicos.

Es importante que en Colombia se gestione y fortalezca la Legislación con referencia a los cuidadores de Adultos Mayores en los Hogares o Centros de Bienestar, donde se reconozcan los derechos y deberes de las personas encargadas de las actividades, y se les ofrezca la orientación y capacitación precisa y obligatoria para enfrentar el cuidado.

En todas las instituciones destinadas para el acopio y albergue de los ancianos del País, se deben facilitar y tramitar procesos educativos formales, que admitan la oportunidad de integrar los aspectos culturales, vivenciales, conceptualizaciones teóricas y científicas de calidad, lo que puede llegar a constituir una inversión que ayuda a disminuir los impactos sociales negativos que se consiguen cuando el personal no está en condiciones óptimas de proveer el cuidado necesario.

En general los proyectos planeados desde el programa de Enfermería para

la capacitación de cuidadores, han demostrado beneficios, generando confiabilidad en los Hogares de Bienestar y en la región, lo que permite proyectar un nuevo trabajo de capacitación para los Cuidadores de los Hogares de Bienestar de Risaralda, fortaleciendo y forjando nuevas temáticas, hasta completar la totalidad de cuidadores y centros.

## Agradecimientos

Las autoras agradecen a las directivas de los Centros de Bienestar del Anciano de los 14 municipios de Risaralda por la acogida brindada al proyecto de capacitación y la participación efectiva en este proceso de evaluación. De igual manera a la enfermera María Nelcy Muñoz por sus aportes para la realización de este estudio.

---

## Referencias

1. Barrera L. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Invest educ enferm* 2005;36-46.
2. Burgos P, Figueroa V, Fuentes M, Quijada I, Espinoza E. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra-Chillán. *Theoria* 2008;17 (2):7-14.
3. Rocha MLP, Afanador NP, Herrera BS, Ortiz LB, González ER, Fergusson MEM, et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería* 2006; 24 (1):36-46.
4. Vargas LM. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Aquichan* 2012;12(1):62-76.
5. Alarcón R. Trastornos Depresivos en el adulto mayor y el anciano 2004.
6. Cornachione MA, Urrutia AJ, Ferragut LC. Guía para el cuidado de ancianos con problemas: Editorial Brujas; 2006.
7. Nieto C, Alonso L. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Salud Uninorte* 2007; 23 (2):292-301.
8. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultura. *Revista de Salud Pública*2011;13(3):458-69.
9. Delgado A, Mavarez K. Programa de Atención Integral dirigido a cuidadores de adultos mayores en estado de dependencia. 2009.
10. Palomino GL, Avilés AGP, Loyola LAB. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2008; 13 (4):159-66.
11. Quero A. Los cuidadores familiares en el Hospital Ruiz de Alda de Granada. España: Universidad de Granada; 2007.
12. Ubeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2009.
13. Quintana A. Metodología de investigación científica cualitativa. Lima 2006.
14. García M, Rodríguez IM. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria* 2000; 25:181-6.
15. Morgan DL. Focus groups as qualitative research: SAGE Publications, Incorporated; 1996.
16. Torres MP, Ballesteros E, Sánchez PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos* 2008; 19 (1):9-15.
17. Vargas LM, Pinto N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería* 2010; 28 (1):116-28.
18. Sobera C, Barroso Y, Molina O, Barrio E. Manual para la estimulación de los enfermos de Alzheimer en el domicilio. Madrid, España: EDYGE; 2002.