

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“HABILIDAD DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES DE
LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO II, RESIDENTES
DE LA ZONA 01, DE COBÁN, ALTA VERAPAZ”***

Estudio descriptivo cuantitativo realizado durante los meses de octubre
y noviembre del 2006

Aída Leticia Villagrán Martínez de Fernández
Carné: 200321324

ASESORA: Mg. Patricia Figueroa de Padilla
REVISORA: Mg. Enma Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2, 007.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"HABILIDAD DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON
 DIABETES TIPO II, RESIDENTES DE LA ZONA 01, DE COBÁN, ALTA VERAPAZ"

Presentado por la estudiante: *Aída Leticia Villagrán Martínez de Fernández*
 Carné: 200321324
 Trabajo Asesorado por: *Mg. Patricia Figueroa de Padilla*
 Y Revisado por: *Mg. Enma Porras*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los once días del mes de Octubre del año 2007.



Rutilia Herrera Acajaron
 MSc. Rutilia Herrera Acajaron
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Jesús Armando Oliva Leal
 Dr. Jesús Armando Oliva Leal
 DECANO



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 11 de Octubre de 2,007

Enfermera Profesional
Aída Leticia Villagrán Martínez de Fernández
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

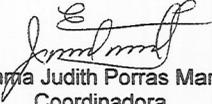
**"HABILIDAD DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON
DIABETES TIPO II, RESIDENTES DE LA ZONA 01, DE COBÁN, ALTA VERAPAZ".**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 11 Octubre de 2,007.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Aída Leticia Villagrán Martínez de Fernández

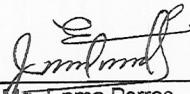
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“HABILIDAD DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON
DIABETES TIPO II, RESIDENTES DE LA ZONA 01, DE COBÁN, ALTA VERAPAZ”

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. Patricia Figueroa de Padilla
ASESOR


Mg. Enma Porras
REVISOR

AGRADECIMIENTO

- A Dios :

Por darme la sabiduría para lograr mis metas

A mi esposo Mauro Rafael Fernández, a mi madre Amalia Martínez, a mis hijos Mauro, Maegly y Julio Cesar por todo su apoyo y comprensión en el curso de mi carrera.

- A toda mi familia con especial cariño.
- A las enfermeras que durante varias décadas trabajaron para hacer realidad el nivel en que se encuentra la profesión de Enfermería en Guatemala.
- A las autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Al personal docente y administrativo de la Escuela de Enfermería de Cobán, Dirección de Área de Salud, al personal del Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud y muy especialmente a las personas que conviven con una persona con el problema de Diabetes residentes en la zona 1 de la ciudad de Cobán quienes fueron el motivo de este estudio a quienes tendré en mi corazón.
- A la Magíster Ingrid Patricia Figueroa de Padilla y Magíster Enma Judith Porras, mi asesora y revisora de tesis respectivamente, por compartir sus experiencias profesionales, Dios les recompense todo su apoyo.
- A mis compañeras de promoción, amigos y amigas por el deseo de compartir este logro.

INDICE

CONTENIDO	PAG
I. Introducción.....	01-03
II. Definición y análisis del problema.....	04
1. Antecedentes del problema.....	04-10
2. Definición del tema.....	11
3. Delimitación del Problema.....	11
4. Planteamiento del Problema.....	11
III. Justificación.....	12-13
IV. Objetivos.....	14
V. Revisión Bibliográfica	
1. Habilidad.....	15
2. Habilidad de Cuidado	16
3. Cuidado	17-18
4. Habilidad de cuidado del Cuidador	18-20
5. Quienes son los cuidadores	20-22
5.1 Que es un cuidador informal.....	22-23
5.1.1 Tipos de cuidadores.....	23
6. Quien puede ser un cuidador informal	24-25
7. Recomendaciones para contrarrestar las enfermedades crónicas.....	25-26
8. Cuidadores de personas familiares en situación de enfermedad crónica.	26-29
9. Ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.....	29-32

10. Como cuidar del cuidador hogar y familia.....	32-35
11. Diabetes tipo II.....	35-37
12. Una guía práctica para evitar problemas de salud en los cuidadores.....	37-40
VI. Material y Métodos	
1. Tipo de Estudio.....	40
2. Población.....	40
3. Muestra.....	40-41
4. Definición y operacionalización de las variables.....	41-42
5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos...	42
5.1 Técnica y procedimiento.....	42-43
5.2 Instrumento.....	43-44
6. Alcances y límites de la investigación.....	44
7. Aspectos éticos de la investigación.....	45
VII. Presentación, análisis y discusión de resultados	
Tabla y Gráfica # 1. Sexo persona cuidada.....	46-47
Tabla y Gráfica # 2. Sexo cuidadores.....	48-49
Tabla y Gráfica # 3. Edad de personas cuidadas.....	50-51
Tabla y Gráfica # 4. Edad de Cuidadores.....	52-53
Tabla y Gráfica # 5. Conocimiento.....	54-55
Tabla y Gráfica # 6. Valor.....	56-57
Tabla y Gráfica # 7. Paciencia.....	58-59
Tabla y Gráfica # 8. Habilidad general de cuidado.....	60-61
VIII. Conclusiones.....	62-63

IX. Recomendaciones.....	64-65
Bibliografía.....	66-69
Anexos.....	70
Instrumento.....	71-72

RESUMEN

Este es un estudio descriptivo, de corte transversal con abordaje cuantitativo, la muestra se constituyó por evidencia de casos, efectuando visitas domiciliarias en 767 hogares localizados en la zona 1 de la ciudad de Cobán, Alta Verapaz donde se identificaron 97 cuidadores de personas con el problema de Diabetes tipo II.

Tanto el objetivo general como los objetivos específicos fueron enfocados a la descripción, identificación y categorización de la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con Diabetes tipo II en los hogares de la zona 01 de la ciudad de Cobán, Alta Verapaz, con relación al conocimiento, valor y paciencia.

En este estudio la habilidad fue medida de acuerdo al inventario de habilidad de Ngozi Nkongho, el cual tiene una validez general de 0.84 y confiabilidad general de 0.80. mismo que fue aplicado en un promedio de tiempo de 30 minutos a cada cuidador principal, es un instrumento que consta de 37 preguntas, utilizando una escala de Likert de 7, donde 7 es fuertemente de acuerdo y 1 fuertemente en desacuerdo, se agregaron al instrumento preguntas sobre género, edad para identificación de los sujetos que midió el conocimiento, valor y paciencia del cuidador.

Los resultados son significativos, ya que permitieron hacer una comparación de estudios realizados por diferentes autoras, como Figueroa, Patricia y Barrera Ortiz, Lucy, donde "el cuidador principal predominante pertenece al género femenino como en épocas muy antiguas, entre las edades de 36 – 65 años"¹. Etapa productiva en la que se hace compleja la vida del cuidador por los diferentes roles

¹ Figueroa Ingrid Patricia, Memorias, Ponencias Foro Regional Investigación de Enfermería, San Salvador, El Salvador, mayo 2006.

que tiene que desempeñar, situación que se hace repetitiva en la actualidad, así mismo que el indicador de paciencia tiene un porcentaje bastante bajo con un 62% en los resultados de la habilidad general del cuidador, ya que la paciencia implica valorar la vida, es algo interno fuerza de cuidar, mas sin embargo, es importante hacer ver que en uno de los resultados descritos aparece el género masculino asumiendo ya la responsabilidad de cuidador con un 42%, situación que permite visualizar investigaciones futuras para enfocar acciones institucionales y no institucionales de salud, voluntarios y grupos de auto ayuda para ambos géneros.

Concluyendo que tanto el género femenino como el masculino necesitan ayuda efectiva y de esa manera contribuir a una mejor calidad de vida si se brinda la atención precisa y oportuna en tan delicada responsabilidad. Por lo que es prioritario recomendar que los programas de salud que elabore y ejecute enfermería sean integrantes e incluyentes en el sentido que no se enfoquen exclusivamente en la persona diabética sino también se tome en cuenta la participación del cuidador de ambos géneros dentro de ese proceso ya que es fundamental que el cuidador mantenga un nivel óptimo de salud y de esa manera pueda brindarse así mismo mejores condiciones de salud en beneficio propio y de la persona cuidada.

I INTRODUCCIÓN

En un sentido muy general la profesión de Enfermería trata acerca del cuidado de personas, básicamente, ayudándolos a llevar a cabo las actividades que normalmente ellos harían por sí mismos si fueran capaces. El cuidado supone una complicada tarea y una responsabilidad muy seria, en efecto, la seriedad de esta noble tarea radica en que la vida misma de las personas depende de los conocimientos, las habilidades y la salud integral del cuidador ya que el propio cuidador al realizar su tarea también se ve afectado, física, emocionalmente, esto hace que la situación se haga más compleja. Una de las enfermedades crónicas que en la actualidad ha incrementado sus índices de manera alarmante y que tiene un poder mortal frente a sus víctimas es la Diabetes tipo II, misma que según estudios realizados se ha establecido que mata a más personas que el Síndrome de inmuno deficiencia adquirida Sida.¹ Una reflexión al respecto inmediatamente nos permite tener una apreciación de las enormes proporciones devastadoras de esta enfermedad.

La diabetes Tipo II afecta no sólo a la persona que la padece, sino también repercute negativamente en todas aquellas personas que de una u otra forma se relacionan con el cuidado de la persona con diabetes tipo II.

¹ La diabetes mata más que el SIDA
<http://www.colombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-hispanosdiab.htm>.04 de agosto 2006

Al hacer una reflexión acerca de la diabetes como una enfermedad incurable, se hace imperativo dirigir la mirada hacia la importancia del papel del cuidador y el cuidado que él mismo deberá prodigarse.

La profesión de Enfermería es responsable del cuidado de personas, enseñándoles a llevar a cabo las actividades que normalmente ellos harían por sí mismos si fueran capaces.

En este sentido, las habilidades que el cuidador debe tener, exigen y merecen un minucioso estudio, el cuidador al realizar su labor de cuidado también se ve afectado física y emocionalmente y necesita por los diferentes roles que asume habilidades mínimas en cuanto a los indicadores de conocimiento, valor y paciencia. Lo anterior, implica una necesidad de cambio de actitud del cuidador en este caso de personas con Diabetes tipo II con relación a la adquisición de habilidades que le ayudaran a tener conciencia de sí mismo en cuanto a su propio cuidado y evitar así un desgaste innecesario.

Este estudio está enfocado hacia la habilidad de cuidado de cuidadores de la persona con diabetes tipo II residentes en hogares de la zona 1 en Cobán, Alta Verapaz, que constituye un aporte a la profesión de enfermería como ciencia y de conformidad con los resultados obtenidos, ayudar de manera efectiva a los cuidadores de las personas con enfermedad crónica. Barrera Ortiz, Lucy en su investigación describe que "la enfermedad crónica es una situación de salud que en la actualidad ocupa en la población los primeros lugares de morbi-mortalidad,

con una tendencia a incrementarse”². Dicha situación, junto con los actuales esquemas de atención, los cuales están enfocados a la curación y la asistencia en las etapas agudas de enfermedad, hacen difícil lograr el cuidado de quienes lo requieren a largo plazo, como las personas que viven una situación de enfermedad crónica. Los factores económicos, académicos y sociales pueden ser factores que influyen en la falta de habilidades mínimas para que puedan ayudar de manera efectiva a este tipo de personas y es aquí donde una educación integral constante y actualizada dirigida a los cuidadores se hace indispensable.

En el estudio se utilizó el instrumento de Ngozi O Nkongho que midió el conocimiento, valor y paciencia de los cuidadores de las personas con el problema de diabetes tipo II, se espera que los resultados se utilicen para despertar el interés de profesionales y no profesionales que tienen a su cargo personas con padecimiento de Diabetes tipo II.

² Diferencia por género, encontrado en: www.comtf.es/pediatría/Congreso..AEP_2000/Ponencias-htm/M%C2%AAM_García_Calvante.htm. 24 de agosto del 2006

II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema:

Habilidad de Cuidado "La salud es la condición primordial del hombre para desarrollar al máximo y armónicamente sus capacidades psicológicas y físicas"³. Partiendo de lo anterior se llega a la conclusión de que el cuidador necesariamente deberá hacer acopio de habilidades adquiridas y eficaz tratamiento de la enfermedad. "Tomando en cuenta que la Diabetes tipo II es un problema crónico, que de acuerdo con los estudios se presenta en personas mayores de 40 años, y que a medida que el tiempo transcurre, va en aumento el índice de personas con esta enfermedad"⁴, se considera como un peligro que amerita ser estudiado desde el punto de vista de la habilidad de cuidado de los cuidadores de la persona con diabetes tipo II, porque es cierto que la enfermedad afecta a personas que la padecen como a las personas que cuidan por lo general los cuidadores son los que pueden contribuir a una mejor calidad de vida, tanto del cuidador, así como de la persona con este padecimiento.

La razón por la que se determinó este estudio es debido a que en el medio existen muchos familiares dedicados al cuidado de personas con diabetes tipo II, se fundamenta en base a la Organización Panamericana de la Salud (1,997) declaración de las Américas sobre la diabetes respaldada por esta entidad.

³ Salud WWW. psicopedagogia.com Diccionario de Psicopedagogía. 16 de julio 2006. in.p.c 2006

⁴ Diabetes www.ahorausea.com Declaración de las Américas sobre la diabetes respaldada por la Organización Panamericana de la Salud .Dota Reporte Trí anual 1,997 / 2,000. 20 de julio 2006.

DOTA (por sus siglas en ingles declaración de las Américas sobre diabetes), es la alianza estratégica de Norte América, América Central y Sur América la cual esta integrada por la Organización Panamericana de la salud, y la Industria de medicamentos e insumos para personas diabéticas, misma que se fundo en 1996.

El reporte trí-anual 1997 / 2000 describe “La Diabetes es una pandemia en aumento, en las américas se prevé que para el año 2010 el numero de casos llegará a 45 millones.”⁵

Sin lugar a dudas, el auto cuidado también es un mundo que el cuidador deberá conocer a fondo. Debe tenerse en cuenta que la protección y cuidado de la salud no sólo es un derecho inherente a las personas, sino que constituye una obligación moral, tanto para el Estado como de toda la sociedad, esto incluye por supuesto al propio enfermo, a la familia, los amigos, los profesionales de la medicina y todas aquellas personas que de una u otra manera se relacionen directa o indirectamente con el diabético.

Es importante describir que a nivel de Guatemala, C.A, existe una investigación por profesionales de enfermería a nivel de maestría, la cual fue presenciada en la ciudad de San Salvador, donde fueron enfocados aspectos importantes de cuidado de cuidadores donde se enfatiza que es prioritario en nuestro medio dar atención al cuidado de cuidadores de la persona con esta enfermedad crónica.

⁵ Ibid. www.ahorusa.com. página 03, consultado el 08 de septiembre del 2006.

Figuerola de Padilla Ingrid Patricia realizó un estudio titulado:

“Habilidad de cuidado del cuidador principal de adultos que viven en situación crónica discapacitante⁶”, socializada en la ciudad de San Salvador, en el año 2002.

En este estudio los objetivos específicos fueron:

- Describir las habilidades de cuidado encontradas en los cuidadores principales de adultos que vivieran en situación de enfermedad crónica discapacitante y que asistieran a la consulta externa del Hospital Roosevelt de Guatemala.
- Detallar las habilidades de cuidado encontradas en los cuidadores principales de adultos que vivieran en situación de enfermedad crónica discapacitante y que estuvieran hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala.
- Analizar similitudes y diferencias entre los cuidadores que asistieran a la consulta externa con su familiar o persona significativa, con los cuidadores que tuvieron hospitalizada a su familiar o persona significativa en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala.
- El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario de habilidad de cuidado de Ngozi O. Nkongho, que consta de 37 preguntas estandarizadas, con uso de la escala de Likert de uno a siete, en donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 es fuertemente de acuerdo; midiendo así la

⁶Habilidad del cuidado del cuidador, encontrado en <http://WWW.EnColombia.com./medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenido.htm>. 4 de agosto 2006.

habilidad de cuidado del cuidador, en los rangos de valor con 13 ítem, paciencia con 10 ítem y conocimiento con 14 ítem.

Las principales conclusiones del estudio en mención fueron: la falta de registros específicos sobre enfermedades crónicas tanto en el ámbito latinoamericano, como en Guatemala, que pueda dar un perfil del comportamiento de éstas que, se sabe, cada día aumentan y así también aumenta la demanda de cuidadores para las personas que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante. No existe un sistema formal de apoyo para los cuidadores de las personas que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante que pueda brindarles la información necesaria de cómo cuidar y cuidarse en estos casos.

El modelo de Margaret Newman y los aportes realizados por el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Santa Fe de Bogotá, han sido esenciales y fundamentales en esta investigación porque guían y ofrecen, a través de lo descrito, fundamentación para el mejor entendimiento y conocimiento de los sentimientos y actuaciones de los cuidadores de personas que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante.

El impacto que causa una enfermedad crónica, tanto en la persona que la padece como en la familia y su entorno, conlleva a una serie de cambios drásticos que tienden a producir en todo estrés y angustia ante lo desconocido y, en especial, al cuidador principal.

El instrumento utilizado en esta investigación fue reportado en la literatura para ser utilizado con cuidadores familiares que permita saber cómo está su habilidad

en el cuidado de otros de manera global, tomando en cuenta las subcategorías de conocimiento, valor y paciencia. Éste cuenta con condiciones adecuadas de validez y confiabilidad.

Según Blanco, Lidia (2002), refiere que “La vivencia de enfermedad crónica afecta a las personas, sus familias y dentro de ellas a quien asume el rol de cuidador principal, a quien le genera un profundo impacto que lo modifica durante el proceso de cuidar”⁷.

A partir del año 2005 existe otra investigación a nivel de licenciatura realizada por López Uluán de Ruiz Francisca sobre “Actividades de auto cuidado de las personas que viven en situación de Insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas”.⁸ Realizado en la ciudad de Guatemala en el hospital general de enfermedades IGSS. Zona 9, dicho estudio concluye en que las actividades de autocuidado pocas veces se llevan a la práctica por desconocimiento o número reducido de personal específico para dar una adecuada orientación a la persona con problema de insuficiencia renal crónica.

Es por esa razón que este estudio fue enfocado a la habilidad de cuidado de cuidadores de personas con diabetes tipo II, aunque se han realizado estudios a nivel de las escuelas formadoras como una de las áreas del ejercicio profesional, no existía ningún estudio con este enfoque.

⁷La vivencia de Enfermedad Crónica, tomado de: www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenido 8 de agosto 2006

⁸ López Uluán de Ruiz, Tesis sobre actividades de Autocuidado de las Personas que Viven en Situación de Insuficiencia Renal Crónica y Actividades que Realiza Enfermería en Beneficio de Ellas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2005. pp. 7.

Habiendo obtenido ya toda la información requerida es importante describir que la zona 1 del municipio de Cobán, Alta Verapaz fue el escenario de este estudio.

Dentro del territorio nacional está enmarcada el área geográfica de Alta Verapaz, conformada por dieciséis municipios, que se caracterizan por brindar a propios y extraños una diversidad de clima y hondo calor humano.

Cobán es la cabecera departamental y quizá por ser característica de un lugar nublado y lluvioso deriva del término cob... que se relaciona al *mus mus hab*, o *chipi o chipi*, llovizna de mi tierra, llanto y risa de los dioses que bendicen a esta tierra de la Verapaz.

“El nombre de Cobán, tiene una sonoridad y suave entonación, que desde la cultura *Q’eqchi’* puede derivar de la expresión *coo*, que significa hija consentida y del vocablo *B’aan* que simboliza bálsamo, cura o remedio que puede relacionarse al logro o lo valioso de la persona y todo cuanto existe.⁹”

La cabecera departamental, dista de la ciudad capital a 212 kilómetros. La extensión territorial de Cobán es de 20,132 Km² y se encuentra a una altura de 1,316.9 metros sobre el nivel del mar, por lo que el clima es templado húmedo; bañan su suelo diversos ríos y lagos, así como bosques que prestan cobijo a la Monja Blanca y el Quetzal entre una extensa variedad de flora y fauna.

La población en su mayoría está en el área rural, conformada por tres grupos lingüísticos: el *Q’eqchi’* que predomina, así como el *Achi’* y el *Pocomchí*, aunque también como efectos de la inmigración interna del país hay grupos de habla

⁹ El nombre de Cobán, encontrado en: www.viajeaguatemala.com 16de julio 2006.

K'iché, Mam y Kaqchiquel. “La estructura agraria del departamento de Alta Verapaz se caracteriza por la coexistencia del latifundio y el minifundio.”¹⁰

Para este estudio se seleccionó la zona 1 de Cobán, por considerarse de mayor acceso a los servicios de salud existentes en el medio y con base a los datos de registro de personas consultantes en el Hospital Regional de esta cabecera, la Casa del diabético y diversas clínicas privadas con atención en medicina interna que “reflejan que por procedencia el 44% de personas diabéticas están ubicadas en la cabecera departamental.”¹¹

Se encontró que se ha estudiado la habilidad de cuidado de cuidador principal de personas en situación de enfermedad crónica, realizado por Figueroa Ingrid Patricia (2003), quien describe los aspectos importantes de cuidado de cuidadores donde se enfatiza “que es prioritario en nuestro medio dar atención al cuidado del cuidador de la persona con enfermedad crónica”¹².

La diabetes tipo II es un problema crónico que acuerdo con diversos estudios se presenta en su mayoría en personas mayores de cuarenta años y conforme transcurren los años paralelamente aumenta el número de personas con esta enfermedad, aumentando así la demanda de cuidadores lo que hizo necesario realizar este estudio que midió la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con diabetes tipo II, y que residen en los hogares ubicados en la zona 1 del municipio de Cobán, del departamento de alta Verapaz.

¹⁰ *Estructura agraria*, encontrado en: www.viajeaguatemala.com

¹¹ Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud. Datos estadísticos del libro de ingresos y egresos de los servicios de medicina de mujeres y de hombres del Hospital regional de Cobán, 2005-2006.

¹² *Cuidado del Cuidador*, encontrado en: www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenido.15 de agosto 2006.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Por experiencia personal se ha identificado que los cuidadores de las personas con el problema de diabetes tipo II Residentes en hogares de la zona 1 de Cobán no poseen el conocimiento ni la habilidad suficiente para cuidarse ellos mismos como cuidadores. La habilidad de cuidado se entiende como la destreza que tiene la persona para cuidarse. En este estudio la habilidad fue medida de acuerdo al inventario de habilidad de Ngozi Nkongho, Verificado en Guatemala con cuidadores principales, familiares de personas con discapacidad con una validez general de 0.84 y confiabilidad general de 0.80. mismo que fue aplicado en un promedio de tiempo de 30 minutos a cada cuidador principal, es un instrumento que consta de 37 preguntas, utilizando una escala de Likert de 7, donde 7 es fuertemente de acuerdo y 1 fuertemente en desacuerdo, se agregan al instrumento preguntas sobre género, edad para identificación de los sujetos, que midió el conocimiento, valor y paciencia del cuidador.

3. Delimitación del Problema:

3.1 **Ámbito Geográfico:** Zona 1, Cobán, Alta Verapaz

3.2 **Ámbito personal:** Cuidadores de personas con Diabetes tipo II

3.3 **Ámbito temporal:** meses de octubre y noviembre del año 2006

4. Planteamiento del Problema:

¿Cómo está la habilidad del cuidado de los cuidadores principales de personas con el problema de diabetes tipo II, residentes en los hogares de la zona 1 de Cobán, Alta Verapaz?

JUSTIFICACIÓN

La razón por la que se determinó este estudio es que en el medio existen muchas personas dedicadas al cuidado de personas con diabetes tipo II, esto se fundamenta en base a OPS (1997) declaración de las Américas sobre la diabetes.

DOTA Reporte Trí-anual 1997 / 2002 que describe “La Diabetes es una pandemia en aumento, en las Américas se prevé que para el año 2010 el numero de casos en las Américas llegará a 45 millones ”¹³.

Teniendo como base los datos descritos anteriormente como cifras alarmantes, se procedió a efectuar la revisión de expedientes clínicos de personas consultantes con problema de Diabetes Tipo II en el Hospital Regional “Hellen Lossi de Laugerud”, que fueran residentes en la zona 1 del municipio de Cobán, Alta Verapaz.

Verificándose con los datos obtenidos que el municipio de Cobán en comparación con otros municipios de Alta Verapaz por procedencia cuarenta y cuatro por ciento corresponden al municipio de Cobán que es la cabecera del departamento de Alta Verapaz y cincuenta y seis por ciento a otros municipios; por género sesenta y cuatro por ciento corresponden al sexo femenino y treinta y seis por ciento al sexo masculino, (consultantes todos con diagnóstico de Diabetes Tipo II).

Es importante tomar en cuenta que “la diabetes aparece dentro de las causas de morbilidad prioritarias que merecen atención”, de acuerdo con el diagnóstico

¹³ DOTA, encontrado en: www.ahorausa.com Declaración de la Américas sobre la diabetes respaldada por la Organización Panamericana de la Salud .Dota Reporte Trí anual 1,997 / 2,000. 04 de octubre del 2006.

efectuado por estudiante de X Semestre de Licenciatura en Enfermería 2,002 en la jefatura de la Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz¹⁴.

Es importante describir que en Guatemala, se realizó una investigación de habilidad de cuidado la cual fue socializada en la ciudad de San Salvador, donde Figueroa Patricia (2002), describe aspectos importantes de cuidado de cuidadores donde se enfatiza que es prioritario en nuestro medio dar atención al cuidado del cuidador de la persona con enfermedad crónica.

Por lo tanto, al carecer en el área de una investigación de este tipo, su utilidad tiende a favorecer a todo aquel cuidador que tiene bajo su cuidado a una persona con el problema de diabetes tipo II, favoreciendo a una mejor calidad de vida del cuidador y de la población que padece de diabetes tipo II.

Es un estudio novedoso por ser el primero enfocado a la habilidad de cuidado de cuidadores de personas con Diabetes Tipo II, en el área de de Cobán. Así también servirá a enfermería para plantear intervenciones oportunas que fortalezcan a los cuidadores basadas en los resultados de este estudio.

¹⁴ Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud. Datos estadísticos libros de ingresos y egresos de los servicios de medicina de mujeres y de hombres Hospital Hellen Lossi de Laugerud 2003/2004

IV OBJETIVOS

1. General:

- Describir la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con Diabetes tipo II en los hogares en la zona 1 de Cobán, Alta Verapaz. Con relación al conocimiento, valor y paciencia.

2. Específicos:

- Identificar la habilidad de cuidado de los cuidadores de la persona con diabetes tipo II en los hogares de la zona 1, de Cobán, Alta Verapaz, con relación al conocimiento, valor y paciencia.
- Categorizar la habilidad de cuidado de los cuidadores, de la persona con diabetes Tipo II en los hogares de la zona 1 de Cobán, Alta Verapaz, con relación al conocimiento, valor y paciencia.

V REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

1. Habilidad.

Es la capacidad del individuo de realizar actividades en un tiempo corto, se relaciona con la destreza que es algo innato, que tiende por ser hereditaria;¹⁵ es la actividad mental por medio de la cual el conocimiento, los hábitos las actitudes e ideales son adquiridas, retenidas y utilizadas, originando progresiva adaptación y modificación de la conducta, es un término que se le da a una persona que supuestamente no cuenta con ninguna discapacidad, sin embargo cada uno de nosotros contamos con alguna deficiencia, aunque no sea tomada como discapacidad.,las habilidades son en esencia, las distintas capacidades o aptitudes del ser humano adquiridas o innatas para realizar ciertas tareas o resolver algún tipo de problemas, el estudio de las habilidades, su desarrollo, tipos y mecanismos interesa especialmente a la psicología del desarrollo y de la educación. La capacidad de adaptación del ser humano a los cambios del medio, va siempre unida a la labor de desarrollar habilidades a través del aprendizaje, dentro de las diversas habilidades están: las innatas, adquiridas, preceptuales, motoras, mentales, intelectuales y sociales.

¹⁵ Habilidad encontrado en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenido.htm>. 24 de agosto 2006.

2. Habilidad de cuidado

La salud es la condición primordial del hombre para desarrollar al máximo y armónicamente sus capacidades psicológicas y físicas. Partiendo de lo anterior se llega a la conclusión de que el cuidador necesariamente deberá hacer acopio de habilidades adquiridas y eficaz tratamiento de la enfermedad.

Debe tenerse en cuenta que la protección y cuidado de la salud no sólo es un derecho inherente a las personas, sino que constituye una obligación moral, tanto para el Estado como de toda la sociedad, esto incluye por supuesto al propio enfermo, a la familia, los amigos, los profesionales de la medicina y todas aquellas personas que de una u otra manera se relacionen directa o indirectamente con el diabético.

La salud del cuidador debe darse de una manera simultánea con la de la persona con Diabetes tipo II para que este cuidador pueda sobrellevar la tarea de velar por el enfermo ya que de lo contrario habría un desequilibrio que desencadene problemas en la salud del mismo y por ende en la dinámica familiar.

La habilidad de cuidado puede definirse entonces como las destrezas adquiridas por todas aquellas personas que tienen bajo su cuidado a una persona con una enfermedad crónica, en este caso la diabetes tipo II. Ahora bien, para que el cuidador desempeñe eficazmente su labor, deberá establecer una estrecha relación de comunicación con todo un equipo multidisciplinario, constituido inicialmente por el médico especialista, personal de enfermería, nutricionistas, quienes pueden contribuir para evitar un desgaste innecesario del cuidador, lo que redundaría en la calidad de vida de ambos.

3. Cuidado.

Las diferentes enfermeras teóricas del cuidado de enfermería como “Dorothea Orem, y Newman se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería, a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano”¹⁶ El trabajo fundamental del profesional de Enfermería en base al cuidado está directamente relacionado a la simpatía y empatía que debe existir para obtener resultados positivos en la atención que se brinda y lograr así la satisfacción de necesidades básicas de la persona con problemas de salud.

Virginia Herdenson y Newman clarifica la función de cuidar como ayudar al individuo sano o enfermo en la ejecución de las actividades que contribuyen a la debida atención que se pone para hacer bien alguna cosa¹⁷.

El cuidado en un sentido general no es otra cosa más que el miramiento, el interés por algo que se debe o se desea conservar. No importando cual sea el objeto o el sujeto a cuidar, se requiere de una serie de conocimientos y habilidades previamente adquiridos. Sea cual sea la actividad que se realice, si esta es sencilla o compleja siempre llevará implícita no solamente una serie de conocimientos previos, sino un aprendizaje integral, constante y actualizado.

¹⁶ Alzate Posada Marta Lucia. Folleto mini texto educativo Gerencia de Cuidado de Enfermería facultad de enfermería Universidad de Colombia pp. 5

¹⁷ Tomey Ann Marriner et al Modelos de teorías en Enfermería 4 a .edición Diorki España 1999. Pp. 44.

En fin no se puede cuidar algo que no se conoce. El modelo de Newman provisto de dos teorías estabilidad óptima en la persona y de la prevención como intervención.

En este sentido puede decirse que es importante el cuidado tanto de la persona con problema de Diabetes tipo II como de su cuidador principal ya que en ambos debe promocionarse su salud.

La estabilidad óptima de la persona y la prevención, permitirá un mejor desempeño por parte del cuidador. Cabe hacer la salvedad que la estabilidad óptima del cuidador, abarca los aspectos psicobiosociales y espirituales del mismo, situaciones que de no preverse, permitirían que el cuidador se sumase como un enfermo crónico más, se hace entonces imperativo que el cuidador atienda también su propia salud.

4. Habilidad de cuidado del cuidador

Es el potencial de cuidado que tiene la persona adulta que asume el rol de cuidador de un familiar que se encuentra con una enfermedad crónica. Esta habilidad es identificada y medida según los indicadores de valor conocimiento y paciencia que propone Ngozi O Nkongho.¹⁸

Es la capacidad que tiene la persona para cuidar a quien lo necesita , la medición de la habilidad de cuidado propuesta Ngozi O Nkongho(1999) quien con

¹⁸ López Uluán de Ruiz. Francisca Actividades de auto cuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, tesis (Licenciada en Enfermería) 2005 pagina 26

base a un estudio fenomenológico desarrolló el inventario de Habilidad de Cuidado, dicho inventario permite cuantificar el grado de habilidad de cuidado que una persona puede tener con otros. “Su desarrollo se basó en un concepto de cuidado propuesto por Mayeroff (1971) como una relación que debe poseer conocimiento, cambio de ritmos, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y coraje”¹⁹. Según la autora, una persona con habilidad de cuidado experimenta una sensación de pertenencia y vínculo y es estable y resistente al stress. En la construcción del inventario, la autora admite que las personas se sienten y se comportan de manera diferente en las relaciones con otros y que existe una habilidad o falta de la misma en las relaciones de cuidado.

Una persona cuando está identificada con la persona que cuida forma un vínculo de identidad que permite dar lo mejor de si misma, sin embargo no todas las personas tienen la misma habilidad, conocimientos, valor y paciencia por lo que es necesario fomentar el autocuidado de la salud del cuidador.

La responsabilidad y tareas de cuidado requieren el desarrollo de habilidad de parte de quien las asume. No todas las personas están en la capacidad de desarrollar o demostrar su potencial de cuidado con una persona en situación de enfermedad.

¹⁹ Cuidado propuesto por Mayeroff, encontrado en: WWW.enColombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria_9206-Contenido.htm

Existen varias formas de ser cuidador, estas incluyen el que da cuidado directo o cuidador instrumental, el que se anticipa, el que previene, el que supervisa o da cuidado indirecto respondiendo por las decisiones y el que da protección. Frente a la responsabilidad de cuidar, la del cuidador principal, el cuidador de apoyo, el que está disponible y comprometido con las responsabilidades de cuidado. En cualquier caso, se requiere identificar la alternativa de cuidado más saludable tanto para el cuidador como para la persona por quien éste debe responder, en concreto, podemos afirmar que la habilidad de cuidado del cuidador se muestra en diferentes facetas, sin embargo estas coinciden en promover una mejor calidad de vida para ambos.

Se hace evidente que la habilidad de cuidado del cuidador es muy compleja y que este puede ser quien asume la toma de decisiones, la responsabilidad del cuidado directo, la supervisión o el acompañamiento, y que sus tareas pueden cambiar en los diferentes escenarios en que ese cuidado se brinda. El cuidador ejerce funciones protagónicas en el cuidado en la casa y debe tener un grado suficiente de preparación para esta responsabilidad que incluye la voluntad para asumir el rol de cuidador.

5. Quienes son los cuidadores

Es quien tiene cualidades especiales para ayudar a otras personas con problemas de salud, en otras palabras es la persona que proporciona asistencia, generalmente en el entorno del hogar, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros familiares, a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o

discapacitada de cualquier edad. “Un cuidador puede ser un miembro de la familia, un amigo, un voluntario o un profesional pagado”.²⁰

Cuidador es quien tiene cualidades especiales para ayudar a otras personas con problemas de salud. El cuidador supone una persona debidamente motivada para ejecutar en forma correcta su labor, un factor determinante en la persona del cuidador es: La Voluntad, el querer realizar esta tarea, esto determinará en gran manera el éxito de su trabajo, otro factor importante que influye en el desempeño del cuidador es la preparación de este, con respecto al conocimiento de la enfermedad.

Se entiende que al principio de una enfermedad crónica como la diabetes posiblemente el cuidador no tenga los conocimientos necesarios para efectuar el cuidado del enfermo, sin embargo el cuidador adquiere la responsabilidad de preservar una vida por lo tanto deberá aprender lo más pronto posible lo inherente a su oficio, y además, tener la voluntad de actualizarse constantemente. Otro factor importante que influye en la labor del cuidador lo constituye la toma de decisiones. Para que el cuidador pueda tomar una decisión este deberá tener un conocimiento previo que le permita no poner en riesgo la salud y la vida de la persona con diabetes tipo II. En este sentido la toma de decisiones deberá realizarla el cuidador siempre que tenga la plena seguridad de su actuar. Es así como podemos definir al cuidador como la persona debidamente motivada, con una mística de servicio, y con una preparación adecuada para brindar cuidado a

²⁰ Quienes son los cuidadores, encontrado en: WWW. En Colombia. com. / medicina / enfermería /Enfermeria9206-contenido. htm. 4 de agosto 2006.

una persona con padecimientos crónicos. Por eso es importante que el cuidador se forme de tal manera que pueda adquirir y desarrollar cualidades, aptitudes o talentos que si no fuera por la experiencia de estar conviviendo con una persona que presenta el problema de diabetes, no podría descubrir por sí mismo. Es importante reconocer que un familiar siempre cuida con dedicación y da lo mejor como persona, pero también es importante tomar en cuenta que no siempre tiene la preparación indicada para atender a la persona diabética, lo que generalmente implica un impacto emocional.

5.1 Qué es un cuidador informal.

“Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio.

Se denomina no autónoma la persona que por alguna causa (edad, enfermedad, invalidez, etc.) Tiene que depender de alguien para desarrollar las actividades de la vida diaria, es decir, todas aquellas actividades que tiene que hacer una persona para mantener su autonomía, su salud y su Calidad de vida (alimentarse, andar, lavarse, etc.)

El llamado cuidado informal es aquel que se presta a personas dependientes por familiares, amigos u otras personas que no reciben remuneración económica por la ayuda que ofrecen. Este cuidado posee algunas características que lo definen.

En primer lugar, su carácter “no remunerado” no se intercambia por bienes o servicios. En segundo lugar, se desarrolla en el ámbito de las relaciones privadas,

un terreno en el que siempre resulta arriesgado intervenir, sobre todo desde el papel de profesional sanitario. El lugar principal donde se presta el cuidado informal es el hogar, y este carácter doméstico le hace invisible para el espacio de lo público. En base a lo descrito anteriormente se puede definir al cuidador informal como la persona que dentro del hogar y sin remuneración alguna, brinda atención y cuidado a un miembro de su familia con un problema crónico de salud.”²¹

5.1.1 Tipos de cuidadores.

“Existen varias formas de ser cuidador, estas incluyen el que da cuidado directo o cuidador instrumental, el que se anticipa, el que previene, el que supervisa o da cuidado indirecto respondiendo por las decisiones y el que da protección. Sánchez (2000), complementa señalando que frente a esta responsabilidad existe el cuidador principal, el cuidador de apoyo, el que está disponible y comprometido, el que se siente eximido o se exime de las actividades y responsabilidades de cuidado y el cuidador pretencioso, que sin tomar parte en las actividades de cuidado siempre tiene una opinión de cómo se pueden hacer mejor las cosas. Este último, resulta generalmente devastador para el cuidador principal por la falta de reconocimiento que su actitud genera. En cualquier caso, se requiere identificar la alternativa de cuidado más saludable tanto para el

²¹ Que es un cuidador informal, encontrado en: www.google.com/gt/url. Sánchez Herrera, Beatriz. El Arte y la Ciencia del cuidado. 4 de septiembre 2006.

cuidador como para la persona por quien éste debe responder el cuidado que da el cuidador familiar ²²

6. ¿Quién puede ser un cuidador informal?

“Los cuidadores informales pueden ser: esposa, padre, madre, hijos, nietos sobrinos, tíos, cuñados, amigos, conocidos, en fin cualquier persona que sea profesional o no profesional de la medicina, pero que sin embargo tenga las habilidades pertinentes y la asesoría profesional de los versados en la materia. Un ejemplo de lo anterior lo tenemos en las estadísticas siguientes: En Cataluña, un porcentaje del 92% de los cuidadores informales son del núcleo familiar, y el 83% son mujeres. Sólo el 8% de los cuidadores informales pertenecen a instituciones sanitarias o sociales”.²³ En este estudio el mayor porcentaje de cuidadores lo constituyen en los familiares más cercanos y del género femenino, lo cual se ha venido repitiendo a través del tiempo.

El informe, encargado a un equipo internacional de expertos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), se propone identificar nuevas

²² Existen varias formas de ser cuidador, encontrado en: www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria. 6 de septiembre 2006.

²³Que es un cuidador informal, encontrado en: www.google.comgt/url. Sánchez Herrera, Beatriz. El Arte y la Ciencia del cuidado. 4 de septiembre 2006.

recomendaciones sobre régimen alimentario y actividad física destinadas a los gobiernos, con miras a tratar de resolver el problema que plantea el creciente número de personas que mueren anualmente por enfermedades crónicas.

La carga que suponen las enfermedades crónicas, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la obesidad, aumenta rápidamente en todo el mundo. “En el año 2001 las enfermedades crónicas representaron aproximadamente el 59% de los 56,5 millones de defunciones”²⁴.

7. Recomendaciones para contrarrestar las enfermedades crónicas

- “La reducción de los alimentos muy energéticos ricos en grasas saturadas y azúcar.
- La disminución de la cantidad de sal en la dieta.
- El aumento de la ingesta de frutas y hortalizas frescas.
- La práctica de actividad física moderada durante, por lo menos, una hora al día”.²⁵

Lo descrito anteriormente se refiere a que ambas organizaciones (OMS y FAO), están enfocando sus tareas a entender que a pesar de todos los esfuerzos que se han hecho y los proyectos ejecutados y en ejecución, las cifras de mortalidad por enfermedad crónica no han cambiado entendiéndose con ello que la

²⁴ Reducción de alimentos energéticos, encontrado en: www.who.enfermedadescronicas
centro de prensa oms.com (04 de septiembre del 2006)

²⁵ Ibid. pp. 25

mejor prevención, es cambiar el régimen alimentario de las personas, con esto se entiende que los cuidadores deberán proyectarse dicha prevención, ya que esto es uno de los factores desencadenantes del incremento de las enfermedades crónicas en las cuales los cuidadores se pueden ver afectados aumentando el número de personas con problemas de salud.

8. Cuidadores de personas familiares en situación de enfermedad crónica.

Los distintos autores que han trabajado en el tema de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica han enfatizado en la identificación de las necesidades, la adaptación la percepción del cuidador o la satisfacción de las personas en situación de enfermedad crónica con el mismo. Sin embargo muy pocas investigaciones se han hecho para llegar a comprender cuáles son las habilidades que se tienen para asumir el rol y ofrecer así una entrega adecuada del cuidado.

La literatura señala que la entrega del cuidado a personas en situación de enfermedad crónica requiere habilidades de relación, de resolución de problemas, fortaleza física y espiritual y destreza manual. No se encuentran reportes anteriores en la literatura universal de enfermería sobre la medición de habilidades de cuidado de los cuidadores principales de personas en situación de enfermedad

crónica, fuera de los que mencionan las personas que trabajan simultáneamente en la construcción de esta línea de investigación.²⁶

Dentro de las actividades más frecuentes son muchas y muy diversas, pero las que presentan más dificultad para los cuidadores informales, sobre todo si la persona a la que se cuida está en cama, son:

- Higiene
- Movilización
- Alimentación
- Eliminación
- Relación

Todas estas actividades se pueden realizar de forma sencilla si el cuidador conoce técnicas o tiene información suficiente sobre qué hacer y cómo hacerlo.

De esta manera se evita en gran parte la angustia que se crea cuando se está ante una situación desconocida.

El cuidador informal debe respetar al máximo los deseos del paciente y su intimidad, por lo que debe mantener un sistema de trabajo que incluya lo siguiente:

Sistema de trabajo

- Prepararlo todo antes de empezar a brindar los cuidados.
- Insistir en el cuidado de ojos, orejas, vías nasales y cavidad bucal.

²⁶ Figueroa Ingrid Patricia. Tesis Habilidad de Cuidado de los Cuidadores de Adultos en situación de enfermedad crónica discapacitante. Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. 2003. Pág.4.

- Arreglar la cama cada día evitando arrugas, migas de pan, etc.
- Cambiar las sábanas periódicamente en función de la situación de salud de la persona cuidada.
- Ventilar bien la habitación de la persona cuidada.

Síntomas de alarma de los cuidadores informales:

Se ha demostrado en diferentes estudios que si una persona hace la función de cuidador/a durante mucho tiempo y no vigila su salud, ésta se puede deteriorar fácilmente.

Algunos de estos síntomas son:

- Pérdida de apetito.
- Dolor de cabeza generalizado.
- Cansancio.
- Mal humor.
- Falta de vida social.

“Barrera Ortiz Lucy, la diferencia por género. En caso de necesitar ayuda en el hogar, los varones encuentran ayuda en la cónyuge, y, en menor medida, en la hija. Las mujeres, sin embargo, obtienen su principal colaboración de las hijas. También es destacable que en tareas del hogar las mujeres reciben proporcionalmente más apoyo de los servicios sociales que los hombres, tanto públicos como privados.

Cuando se trata de los cuidados personales, estas diferencias de género se agudizan en el mismo sentido, en el caso de los hombres la ayuda del cónyuge es

mayor, y se incrementa la ayuda de la hija. Y en el caso de las mujeres, aumenta la ayuda prestada por la hija.

En cuanto a la ayuda prestada por hijo y nuera no hay diferencias significativas por género, ni en tareas domésticas ni en cuidados personales, donde se incrementa la ayuda proporcionalmente al aumentar la necesidad.²⁷

9. Ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.

Sí existen diferencias por género, tanto en cuidados básicos como domésticos, cuando el cuidador es el hermano/a o sobrina. En los hombres esta ayuda es el doble que en las mujeres, en ambos tipos de atención.

En general, los hombres mayores tienen más opciones de cuidadores que las mujeres, el apoyo que reciben está más diversificado entre otros familiares. Pero en las mujeres el apoyo de alguna hija es más intenso, e incluso, pueden contar con cierto apoyo vecinal y de amigos a diferencia de los varones.

“Las diferencias de apoyo social recibido en función de la edad son claras. A medida que aumenta la edad del anciano que requiere cuidados aumenta la ayuda de la hija, del hijo, de la nuera y de los servicios sociales privados. Este incremento es especialmente importante en el caso de la hija (que pasa de representar como cuidador el 16 por 100 para ancianos de edad comprendida entre 65 y 70 años a suponer el 50 por 100 en tareas domésticas y el 62 por 100

²⁷ Diferencia por genero, encontrado en: www.comtf.es/pediatría/Congreso... AEP_2000/Ponencias-htm/M%C2%AAM_García_Calvante.htm. 24 de agosto del 2006

en cuidados personales en los mayores de 85 años), y la ayuda o el papel de la nuera como cuidadora es mayor que la de hijo varón".²⁸

Por el contrario, la ayuda disminuye a medida que aumenta la edad en el caso del cónyuge, hermano/a y sobrina, tanto en actividades domésticas como de atención personal.

En el caso de los servicios sociales públicos se invierte la relación según el tipo de atención. Se incrementa al aumentar la edad en el caso de la ayuda en tareas domésticas, y disminuye al aumentar la edad en la ayuda en cuidados personales.

Es decir, los servicios sociales públicos cuando se trata de prestar cuidados personales tienen más presencia en mayores-jóvenes que en los mayores-viejos. En los resultados se muestran asimismo las diferencias atendiendo a la modalidad de convivencia. Los ancianos que viven solos la reciben principalmente de la hija.

En parejas, como es lógico, principalmente del cónyuge, también en lo que se refiere a cuidados personales. Con hijos en casa del anciano, pero sin cónyuge, es la hija el cuidador más probable. Sin embargo, en casa del anciano con pareja y algún hijo, sigue siendo el cónyuge el cuidador principal en todas las tareas.

Cuando el anciano está en casa de algún hijo, una hija suele ser la cuidadora, seguida de la nuera. En otras formas de convivencia, lo más probable es que sea el hermano/a el que se ocupe de la atención.

²⁸ Las diferencias de apoyo social, encontrado en: www.comtf.es/pediatría/Congreso

AEP_2000/Ponencias-htm/M%C2%AAM_García_Calvante.htm .7 de septiembre 2006.

El cónyuge tiene la máxima relevancia como cuidador en el caso de la pareja. La hija destaca como cuidador cuando el anciano vive sin pareja y está o bien en su propio domicilio o en el domicilio de la hija. La nuera, no destaca como pudiera pensarse en la situación de anciano en casa de algún hijo, su intervención es más notable en los casos de pareja de ancianos necesitados que viven en su propia casa. Por otra parte, la intervención del hijo varón como cuidador tiene más trascendencia en los casos de ancianos solos que en el resto de formas de convivencia, cuando se trata de tareas domésticas, y más frecuente en los ancianos que viven en su propia casa, sin pareja y con algún hijo, en cuidados personales.

Podemos observar también diferencias de apoyo social en función del hábitat en general, los ancianos que viven en el medio rural disponen de más opciones de atención o reciben una atención más diversificada en cuanto al parentesco del proveedor que en el caso de los ancianos de ciudades medias y grandes.

Por otra parte, el uso de los servicios varía también en relación al hábitat. Por ejemplo, los ancianos que viven solos en las ciudades de más de 20.000 habitantes utilizan proporcionalmente en mayor medida los servicios sociales que los de las ciudades menores de este tamaño.

“Sin embargo, por lo que respecta a la necesidad de ayuda no se aprecian diferencias significativas en las tareas investigadas. Tan solo en el caso de la necesidad de ayuda para usar el transporte público, que se manifiesta superior en las localidades mayores de 10.000 habitantes. Seguramente porque son los

ancianos dependientes los que más se ven obligados a utilizarlo, cuando deben desplazarse a los servicios que se encuentran en las ciudades mayores.

Finalmente, es interesante subrayar las diferencias de apoyo en función de la renta de los ancianos dependientes.

En todos los estratos de renta la hija es el cuidador más probable de un anciano dependiente. De todas formas, a medida que son mayores los ingresos, más peso relativo tiene la hija. Esto es consecuencia de que en los niveles más bajos de renta el apoyo social está más diversificado, mientras que en los niveles más altos la ayuda se concentra básicamente en la hija y el cónyuge.

“Entre los cuidadores hay predominio de mujeres de generación intermedia, siendo 86.7% de los cuidadores mujeres y 64.4% de generación intermedia entre 36 y 65 años de edad por su parte las personas cuidadas son en su mayoría mayores de 65 años y en un 57.8% con un nivel de dependencia importante.”²⁹

10. Como cuidar del Cuidador hogar y familia

Desde siempre se ha reconocido a la familia como agente cuidador natural de las personas que viven en situación crónica de enfermedad o limitación. Si bien es cierto que la familia se ha visto afectada por su tendencia a ser nuclear, por su restricción de espacio de vivienda y por el cambio de rol femenino que ha comenzado a ser una parte fuerte del mercado laboral, también lo es el hecho de

²⁹ Entre los cuidadores, encontrado en: www.comtf.es/pediatría/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/M%C2%AAM_García_Calvante.htm .7 de septiembre 2006.

que las familias continúan teniendo el rol de cuidadores como una de sus principales responsabilidades lo que incluso se ha visto por muchos teóricos como parte natural de las crisis familiares.

Con seguridad cada uno de nosotros puede evocar una experiencia como cuidador. Algunos quizás, hemos tenido el privilegio de poder ayudar a un ser querido en situación de enfermedad crónica y suspiramos pensando lo que esa experiencia significó. Ser cuidador de alguien que nos requiere día y noche es difícil y muchas veces parece demasiado. Aunque con seguridad todas las familias tratamos de organizarnos y sobreponernos para afrontar de la mejor forma estas demandas de cuidado, con alguna frecuencia nos sentimos terriblemente impotentes.

El conocimiento de la enfermedad y de los recursos disponibles afecta también la sensación de control. El poder anticiparse, el saber a quien o en donde pedir ayuda hace una gran diferencia en simplificar lo que a veces parece muy complejo

El ambiente también es importante para los cuidadores y dentro de este sobresalen el apoyo socio - emocional las finanzas y los recursos en términos de cuidadores disponibles, varios estudios de enfermería señalan el soporte social como un aspecto relevante en el afrontamiento de esta y otras crisis en el curso de la vida.

En el cuidado de personas en situación de enfermedad crónica donde las crisis son innumerables, continuas e incalculables, el soporte social adquiere una dimensión especial. Para el cuidador principal las personas disponibles a ayudarlo y la percepción de esa disponibilidad son fundamentales. Un cuidador entrevistado

lo reportó de la siguiente manera: el apoyo de otros es muy importante en lo cotidiano por que es ahí en donde suceden las cosas verdaderamente importantes cuando se afronta la vivencia de una enfermedad crónica.

La calidad y la naturaleza de las relaciones familiares son relevantes en el tipo de soporte que tienen las personas. Lo que se ve en momentos de crisis es muchas veces un reflejo de relaciones pasadas en donde el sentimiento de afecto parece en muchos casos fortalecer aspectos de bienestar de enfermos y cuidadores.

Las labores del cuidado propiamente dicho no provocan depresión, ni todos los cuidadores experimentarán los sentimientos negativos que se asocian con la depresión. De todos modos, al esforzarse por darle el mejor cuidado posible a un familiar o amigo, los cuidadores muchas veces sacrifican sus propias necesidades físicas y emocionales. Además, las vivencias emocionales y físicas del cuidado pueden llevar a una situación límite, incluso a las personas más capaces. Los sentimientos resultantes de ira, ansiedad, tristeza, aislamiento, agotamiento—y también la sensación de culpa por albergar esos sentimientos—pueden ser una carga muy pesada.

Todas las personas tienen en algún momento sentimientos negativos que surgen y desaparecen con el tiempo, pero cuando esos sentimientos cobran una mayor intensidad y hacen que los cuidadores se sientan totalmente fatigados, que lloren con frecuencia o que se enojen fácilmente con su ser querido o con otras personas, pueden ser una señal de advertencia de la depresión. Hay que empezar a preocuparse por una posible depresión cuando la tristeza y el llanto son

permanentes, o cuando dichos sentimientos negativos desbordan la capacidad de resistencia de la persona.

La responsabilidad de proporcionar, día a día, ayuda a un familiar que está en una situación de fragilidad tiene un importante impacto físico y psicológico sobre la vida de los cuidadores y el resto de la familia. De hecho, el cuidado de personas mayores dependientes ha sido identificado como uno de los acontecimientos normativos que más estrés puede producir en la vida de una familia y de cada uno de sus miembros. Falta de tiempo precisamente uno de los grandes retos a los que se enfrentan estas personas es la falta de tiempo para sí mismos, lo que les lleva incluso a no ir al médico cuando sus propios problemas de salud lo requieren. Uno de los principales errores que cometen los cuidadores es que tratan de hacerlo todo ellos mismos, descuidando su propia salud, añade Campbell, quien recomienda sin duda que busquen personas que puedan ayudarles.

11. Diabetes tipo II;

Diabetes mellitus no insulino-dependiente

11.1. Definición:

“Es una enfermedad crónica que dura toda la vida y que aparece cuando la insulina elaborada por el cuerpo no funciona de manera efectiva. La insulina es una hormona que el páncreas libera como respuesta al aumento de los niveles de

azúcar en la sangre (glucosa). La diabetes afecta hasta el 6% de la población en los Estados Unidos y la diabetes tipo II es responsable del 90% de los casos.

Uno de los principales componentes de la diabetes tipo II es la "resistencia a la insulina". Esto quiere decir que la insulina que el páncreas produce no se puede conectar con las células para permitir que la glucosa entre y produzca energía, lo cual causa hiperglicemia (niveles altos de glucosa en la sangre).

De acuerdo a la declaración de las Américas respaldada por la Organización Panamericana de la Salud es una pandemia en aumento en las Américas, que incapacita al cuerpo para metabolizar o usar eficazmente los Carbohidratos las Proteínas y las Grasas. O sea el azúcar se acumula en la sangre limitando la actividad de las células por falta de energía.

11.2 "La Diabetes es un problema importante de salud pública por su tendencia a extenderse cada vez más, actualmente asciende a 150 millones de diabéticos en el mundo y se calcula que se duplicará para el año 2025".³⁰

11.3 "Factores de riesgo de la diabetes tipo II

1. Factores emocionales
2. La edad: las personas mayores de 45 años, tienen un riesgo mayor
3. Antecedentes de diabetes en la familia
4. El exceso de peso
5. No hacer ejercicio regularmente

³⁰ La Diabetes, encontrado en: Asociación diabéticos de Uruguay. Dota reporte tri anual 1997-2000. pp. 14 de septiembre del 2006.

6. Raza: pertenecer a cierto grupo racial o étnico, como el afro-americano, hispanoamericano y los indígenas americanos.
7. Antecedentes de diabetes gestacional, o dar a luz a un bebé que haya pesado más de 9 libras al nacer.
8. Nivel bajo de la lipoproteína de densidad alta - - el colesterol bueno (siglas en inglés HDL)
9. Nivel alto de triglicéridos.³¹

12. Una guía práctica para evitar problemas de salud en los cuidadores.

Entre las recomendaciones que plantean los especialistas destacan, además:

- Establecer límites y objetivos: Diga 'no' a tareas que puedan sobrepasarle.
- Pida y acepte ayuda: No piense que eso supone un gesto de debilidad.
- Duerma bien: Las personas que pasan mucho tiempo bajo una situación de estrés necesitan descansar bien.
- Realice ejercicio físico: No sólo le ayudará a sentirse mejor físicamente sino que le permitirá escapar de la rutina. Estoy tan cansada que no me apetece hacer nada, dice ella.
- Comuníquese hable con algún amigo o familiar que le sirva de apoyo y con quien pueda compartir sus emociones.

Según varios autores cuando los recursos financieros y los cuidadores disponibles son tangibles el estrés de quienes viven situaciones de cuidado de

³¹ La Diabetes, encontrado en: Asociación diabéticos de Uruguay. Dota reporte tri anual 1997-2000. pp. 36 de septiembre del 2006.

enfermedad crónica tiende a disminuir. La preocupación sobre aspectos económicos puede hacer muy complejas las situaciones ya que aunque se tenga la información y se disponga de servicios no se tiene verdadero acceso a los mismos.

Por otra parte, se presenta el caso de quienes tienen recursos económicos y podría verse aliviados con un apoyo de cuidado diurno, un cuidado de tregua o una institucionalización pero no encuentran este tipo de servicios en su medio.

El sentimiento de impotencia tan frecuente en quienes cuidan a personas en situación crónica de enfermedad es tan devastador que se hace necesario comprenderlo para poderlo manejar. Sentirse impotente, es en el fondo pensar que uno no tiene control de los eventos.

La impotencia se ha relacionado a un estilo de vida de poca autoayuda o a una situación con factores estresantes que la persona percibe como inestable o inalterable. Para analizar el sentimiento de impotencia se han empleado varios esquemas conceptuales, David izar (1992), por ejemplo, propone tener en cuenta factores personales, ambientales y situacionales que pueden llevar a sentir impotencia desde una forma eventual hasta un sentimiento que resulte invasivo y devastador. Las labores del cuidado propiamente dicho no provocan depresión, ni todos los cuidadores experimentarán los sentimientos negativos que se asocian con la depresión.

De todas maneras, al esforzarse por darle el mejor cuidado posible a un familiar o amigo, los cuidadores muchas veces sacrifican sus propias necesidades físicas y emocionales. Además, las vivencias emocionales y físicas del cuidado

pueden llevar a una situación límite, incluso a las personas más capaces. Los sentimientos resultantes de ira, ansiedad, tristeza, aislamiento, agotamiento y también la sensación de culpa por albergar esos sentimientos pueden ser una carga muy pesada.

Todas las personas tienen en algún momento sentimientos negativos que surgen y desaparecen con el tiempo, pero cuando esos sentimientos cobran una mayor intensidad y hacen que los cuidadores se sientan totalmente fatigados, que lloren con frecuencia o que se enojen fácilmente con su ser querido o con otras personas, pueden ser una señal de advertencia de la depresión. Hay que empezar a preocuparse por una posible depresión cuando la tristeza y el llanto son permanentes, o cuando dichos sentimientos negativos desbordan la capacidad de resistencia de la persona.

Lamentablemente, muchas veces los sentimientos de depresión se consideran más una señal de debilidad que un aviso de que algo anda mal. No se ayuda a la víctima con frases como ¡alegra esa Cara! o son ideas que tú te haces, que no hacen más que reflejar la opinión de que los problemas de salud mental no tienen una existencia real. No lograremos que los sentimientos negativos se desvanezcan con sólo negarlos o echarlos a un lado.

La responsabilidad de proporcionar, día a día, ayuda a un familiar que está en una situación de fragilidad tiene un importante impacto físico y psicológico sobre la vida de los cuidadores y el resto de la familia. "De hecho, el cuidado de personas mayores dependientes ha sido identificado como uno de los acontecimientos

normativos que más estrés puede producir en la vida de una familia y de cada uno de sus miembros".³²

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio:

La investigación es de tipo descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo.

Descriptivo, porque describió cómo está la habilidad de cuidado de los cuidadores de las personas que viven con diabetes tipo II.

Cuantitativo, porque dio resultados estadísticos de acuerdo a las estadísticas del inventario de habilidad de cuidado de Ngozi O. Nkongho.

De corte transversal, porque los datos se obtuvieron en un momento dado, en este caso durante los meses de octubre y noviembre del 2006.

2. Población:

3825 familias que viven en la zona 1 de Cobán, Alta Verapaz.

3. Muestra:

Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple. Para tener un punto de partida que validó este estudio, delimitando el universo por lo que se tomó la zona 1 de Cobán que está compuesta por los siguientes barrios: Bolucti, saclac Santo Domingo, Minerva, El Calvario, Chimaxito, Saapens, compuesta de 51

³²Tomey marriner ann et al Modelos y teorías en Enfermería 4ª. Edición. Editorial Diorki Madrid España 1999
Pág. 184

manzanas, 15 hogares en cada manzana, con un estimado de 5 miembros por familia.³³

La muestra se constituyó por evidencia de casos utilizando un procedimiento que consistió en efectuar visitas domiciliarias en 765 hogares localizados en la zona 1 de la ciudad de Cobán Alta Verapaz donde se identificaron 97 cuidadores de personas con el problema de diabetes tipo II

4. Definición y Operacionalización de las variables

Variables:	Definición operacional.	Indicadores	Instrumento.
Habilidad de cuidado del cuidador de personas con diabetes tipo II	Es el potencial de cuidado que tiene la persona adulta que asume el rol de cuidador de un familiar que se encuentra con Diabetes tipo II.	Conocimiento, valor y paciencia.	Cuestionario de habilidades de Ngozi o Nkongo. a.) Las preguntas numeradas con 2, 3, 6, 7, 9, 16, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35, y 36 reflejarán el conocimiento del cuidador principal, en cuanto a su propio cuidado. b.) Las preguntas numeradas con 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 28, 29, y 32 corresponden al valor que el cuidador le da a su propio cuidado.

³³ Oficina de Catastro Municipal de Cobán, Alta Verapaz, año 2000. pp. 8

			c.) Las preguntas numeradas con 1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27, 36, y 37 reflejarán la paciencia del cuidador para consigo mismo y la persona con problema de diabetes tipo II.
--	--	--	---

5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos:

Se realizó la prueba piloto abordando a 10 cuidadores de personas con diagnóstico de Diabetes tipo II de la zona 2 de Cobán, Alta Verapaz, por tener las mismas características de los sujetos de estudio, que determino que no era necesario realizar ningún ajuste en el proceso metodológico.

5.1 Técnica y Procedimiento:

La información a requerir fue obtenida por medio de una encuesta, de la siguiente manera:

- a) Localización del Cuidador principal mayor de edad, género masculino o femenino.
- b) Identificación del encuestador a través de un carné, como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala, Centroamérica.
- c) Explicación del motivo del estudio de investigación.

- d) Presentación de la carta de consentimiento informado, donde el cuidador puede determinar participar o no de la investigación a realizarse.
- e) Formulación de preguntas al encuestado, descritas en el inventario de Ngozi Ó Nkongho, verificado en Guatemala con cuidadores principales, familiares de personas con discapacidad con una validez general de 0.84 y confiabilidad general de 0.80.
- f) Se visitaron 97 hogares que describen la muestra para recolección de la información de acuerdo al inventario de Ngozi o Nkongho.
- g) Procedimiento de los datos se analizaron e interpretaron en función de estadística descriptiva, se midieron las 3 categorías de habilidad del cuidado desde la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y la desviación estándar.
- h) Procesamiento, revisión de boletas, codificación e ingreso al cuadro matriz para la aplicación estadística.
- i) Tabulación de los de datos y análisis estadístico.

5.2 Instrumento

Inventario de habilidad de Ngozi Nkongho El inventario de Habilidad de Cuidado de Ngozi o Nkongho, Verificado en Guatemala con cuidadores principales, familiares de personas con discapacidad con una validez general de 0.84 y confiabilidad general de 0.80. mismo que fue aplicado en un promedio de tiempo de 30 minutos a cada cuidador principal, es un instrumento que consta de 37 preguntas, utilizando una escala de Likert de 7 donde 7 es fuertemente de acuerdo

y 1 fuertemente en desacuerdo se agregan al instrumento preguntas sobre género, edad para identificación de los sujetos.

- A) Las preguntas numeradas con 2, 3, 6,7, 9, 16, 19, 22, 26, 30, 31, 33, 34, 35, y 36 reflejarán el conocimiento del cuidador principal, en cuanto a su propio cuidado.
- B) Las preguntas numeradas con 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 28, 29, y 32 corresponden al valor que el cuidador le da a su propio cuidado.
- C) Las preguntas numeradas con 1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27, 36, y 37 reflejarán la paciencia del cuidador para consigo mismo y la persona con problema de diabetes tipo II.

6. Alcances y límites de la Investigación

Los resultados permitieron conocer como está la habilidad de cuidado de los cuidadores principales de las personas con el problema de diabetes tipo II, residentes en los hogares de la zona 1de Cobán Alta Verapaz.

6.1 Criterio de Inclusión

- Cuidadores hombres o mujeres mayores de edad que estuvieran atendiendo a una persona con Diabetes tipo II con más de tres meses de haber sido diagnosticada.
- Que hablen Español o Q'eqchi'
- Que acepten participar respondiendo el cuestionario.

6.2 Criterios de Exclusión

Cuidadores que no llenaron los requisitos anteriores.

7. Aspectos éticos de la investigación.

- a) **Autonomía:** El encuestado y encuestada respondió a los cuestionamientos en forma voluntaria, sin ninguna coacción por parte del encuestador, y respetó este principio con el consentimiento informado.
- b) **Confidencialidad:** Los datos obtenidos en este estudio fueron de carácter confidencial, serán únicamente destinados para los fines del presente estudio.
- c) **Beneficencia:** Conocer la habilidad del cuidado para que de acuerdo a los resultados obtenidos se busquen estrategias que permitan profundizar el aspecto educativo del cuidador de la persona con diabetes tipo II que viven en la zona 1 de la ciudad de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala.
- d) **Consentimiento informado**

Para el cumplimiento de lo anterior se elaboró una carta de consentimiento informado firmada por la coordinación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, Alta Verapaz y visto bueno de la Institución.

Patricia, Blanco, Lidia y Barrea, Ortiz Lucy³⁴, se sigue presentando éste fenómeno.

Se puede afirmar que la realidad de la enfermedad de la diabetes tipo II en la Ciudad de Cobán, necesita una atención especial dirigida a la mujer, ya que por los roles importantes que ésta desempeña en la familia y en la sociedad, se hace necesario que ésta cuente con la ayuda precisa y oportuna para contrarrestar las posibles complicaciones que la enfermedad le provoque. Todo esto con la finalidad de que su desempeño diario no se vea afectado, y que el entorno en que se desenvuelva, sea lo mas normal posible. Por consiguiente, debe considerarse la demanda de atención del grupo referido, debe ser el impulso para buscar nuevas estrategias de atención que permitan contrarrestar estos resultados.

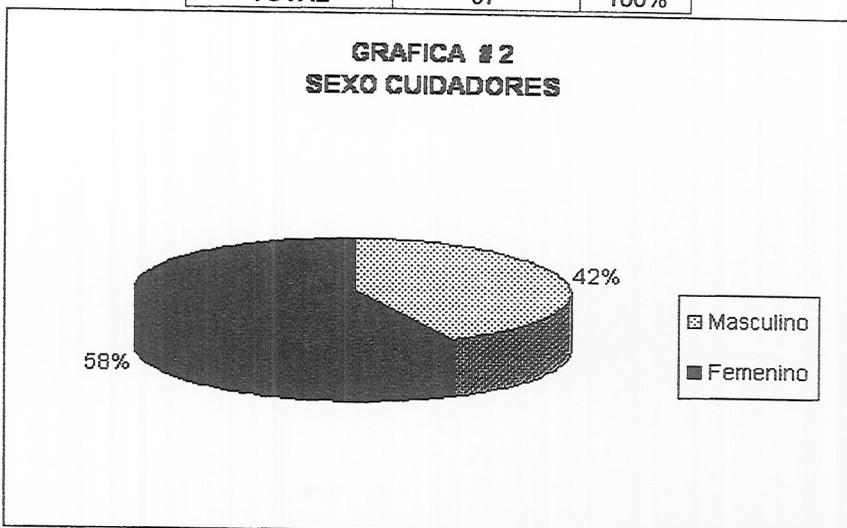
³⁴ www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenidohtm.Figueroa, Ingrid Patricia, 8 de Septiembre 2006.

SEXO CUIDADORES

TABLA # 2

SEXO	NUMERO	%
Masculino	41	42%
Femenino	56	58%
TOTAL	97	100%

GRAFICA # 2
SEXO CUIDADORES



Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V.

Los resultados obtenidos, hacen ver que el mayor porcentaje de cuidadores, es de un 58 % representado por género femenino, tendencia que se ha observado desde épocas muy antiguas, descansando en las mujeres de la familia el cuidado de la persona o personas que enferman. Además de lo anterior se puede inferir que a los propios roles que por naturaleza a la mujer le toca desempeñar, aún tiene la responsabilidad de cuidar de persona con una enfermedad crónica, esto viene a sumar responsabilidades que ya realiza, alejándola de una vida activa

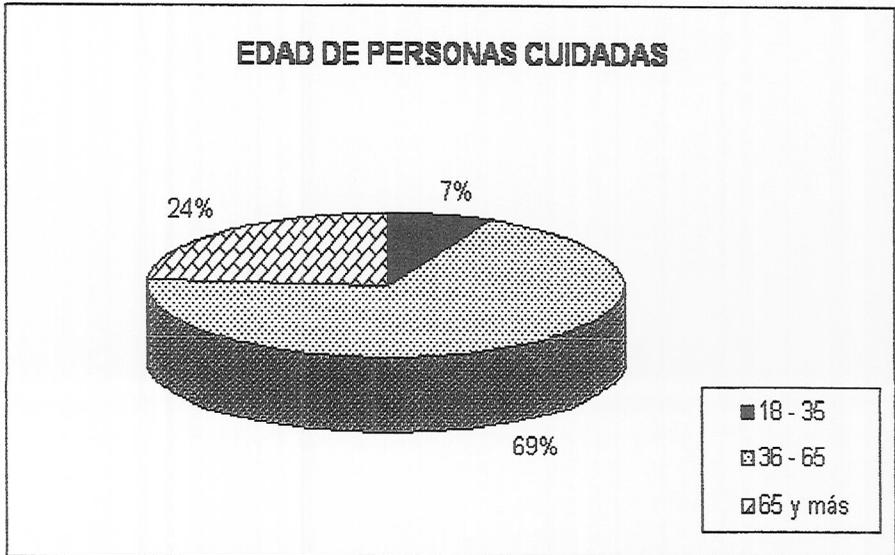
normal, que le permita alcanzar sus metas, en otras palabras se puede afirmar, que esta labor impide la evolución de la mujer. Sin embargo los resultados evidencian que el 42% de los cuidadores son de sexo masculino, significando esto que este genero en la actualidad esta asumiendo también el rol de cuidador principal, lo cual puede ayudar a que esta responsabilidad no sea asumida solo por las mujeres y compartiendo son los hombres su rol de cuidador desminuyendo posiblemente el desgaste físico, emocional, social y económico que esta responsabilidad conlleva.

EDAD DE PERSONAS CUIDADAS

TABLA # 3

Edad	NUMERO	%
18 - 35	7	7%
36 - 65	67	69%
65 y más	23	24%
TOTAL	97	100%

GRAFICA # 3



Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V.

En las personas cuidadas hay predominio entre las edades comprendidas de 36 - 65 años de edad lo que representa un 69 % lo que hace ver un nivel de dependencia importante, siendo esta etapa donde se registra el mayor índice de

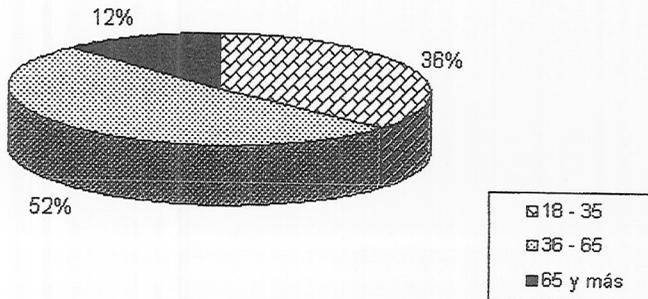
personas con Diabetes tipo II. Estos resultados hacen ver que es esta etapa de la vida de las personas cuidadas disminuyen sus capacidades ante la presencia de un problema crónico de salud, al que las autoridades de salud, familia y comunidad deben dar mayor atención para que este porcentaje pueda disminuir con mejores planteamientos de programas de salud encaminados a la prevención mas que a la curación.

EDAD DE CUIDADORES

TABLA # 4

Edad	NUMERO	%
18 - 35	35	36%
36 - 65	50	52%
65 y más	12	12%
TOTAL	97	100%

GRAFICA # 4
EDAD DE CUIDADORES



Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V.

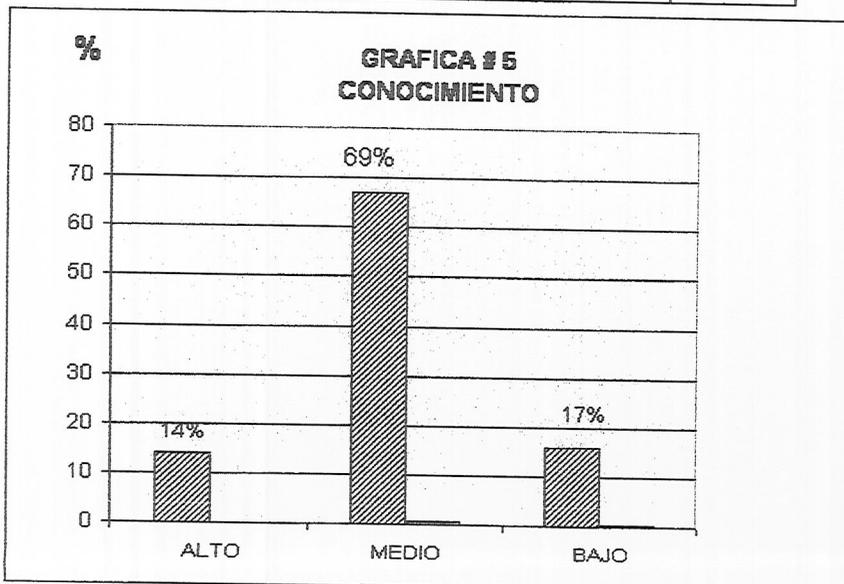
La edad de cuidadores esta representada en un 52% comprendido entre el grupo etáreo de 36 a 65 años, lo que indica el mayor porcentaje, siendo este significativo, ya que es una población en etapa productiva, en lo que se añade una responsabilidad más al rol que como; mujer, mamá, hija, desempeña.

Así mismo es importante poner atención de acuerdo a los resultados obtenidos que el género femenino es quien más enferma, donde tanto el cuidador como la persona cuidada se da en esta misma etapa de la vida, de 36 a 65 años lo que hace que la situación de una familia se complique aun más en general, por lo que es importante enfatizar una mejor atención al género femenino, para minimizar las posibles complicaciones de salud que puedan añadirse.

CONOCIMIENTO

TABLA # 5

INDICADOR	NUMERO	%
ALTO	14	14%
MEDIO	67	69%
BAJO	16	17%
TOTAL	97	100%



Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V.

De acuerdo a la gráfica del conocimiento en los rangos alto, medio y bajo, se observa que de las 97 personas encuestadas, el 69% de ellas poseen un nivel medio de conocimiento, 17% un nivel bajo y 14% un nivel alto, para el cuidado del cuidador de la persona con el problema de Diabetes tipo II.

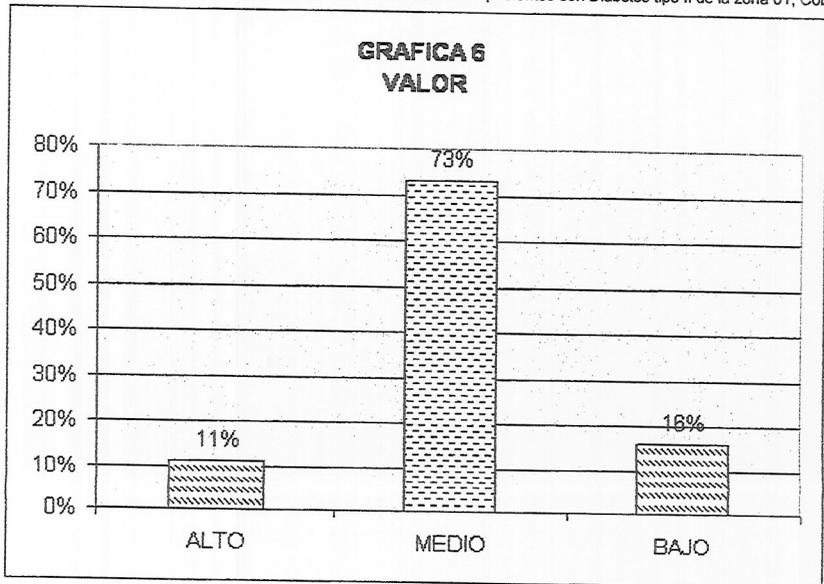
Se evidencian vacíos de información que pudieran poner en riesgo su propia salud, tomando en cuenta que el conocimiento implica ver tanto los aspectos

positivos y negativos del cuidador, para que con base al conocimiento que tenga de si mismo, pueda brindarse así una calidad de atención que se proyecte de manera positiva a la persona que cuida. En caso contrario las consecuencias de no poseer conocimientos integral para cuidar de si mismo. Por lo tanto habrá que hacer una labor conjunta donde se involucre al cuidador como a la persona cuidada y salir de los esquemas tradicionales de atención.

VALOR
TABLA # 6

INDICADOR	NUMERO	%
ALTO	11	11%
MEDIO	71	73%
BAJO	15	16%
TOTAL	97	100%

Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V.



La representación gráfica de valor, de acuerdo a los rangos alto, medio y bajo, de las 97 personas encuestadas como cuidadores de personas, con el problema de Diabetes tipo II, 16 % poseen un nivel bajo, en cuanto a valorar su propia salud y valorarse a si mismo, 73 %, poseen un nivel medio y únicamente el 11 %, poseen

un nivel alto, situación similar evidenciada en investigaciones realizadas por;(Figuroa, Patricia y Barrera Ortiz, Lucy. 2003)

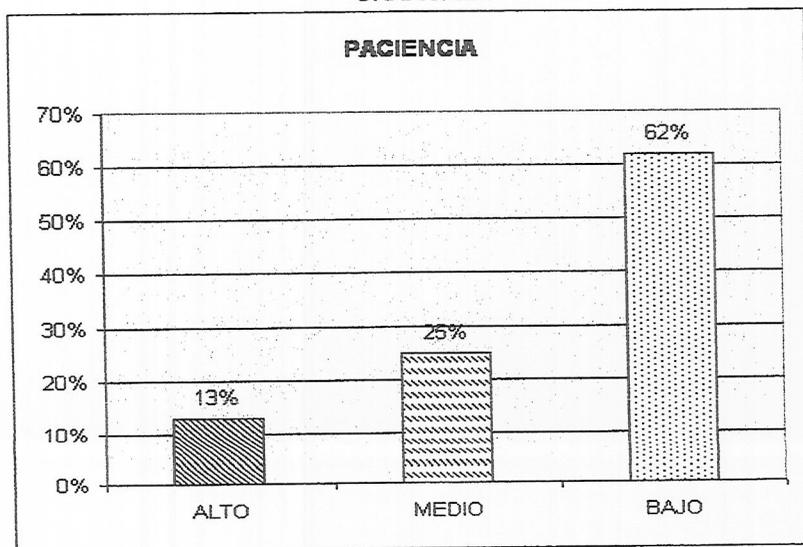
Lo que indica que en determinados momentos, los cuidadores no pueden ser capaces de tomar decisiones acertadas y oportunas, porque es una fuerza interna que la impulsa a actuar. Así mismo, se tomó en cuenta lo que dice (Ramírez Ordóñez María Mercedes 2005) que el valor se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad de estar abiertos a las necesidades del presente. Aspectos que deben ser tomados en cuenta o ampliados en los programas de salud que plantea y ejecuta enfermería ya que se debe valorar toda una experiencia de vida, así mismo la sensibilidad que debe proyectar el cuidador para que su labor sea efectiva, sea cualquiera de acuerdo a la clasificación de los tipos de cuidadores que describe la literatura ya que esto no debe considerarse como cosa del pasado ya que es una necesidad del presente.

PACIENCIA
TABLA # 7

INDICADOR	NUMERO	%
ALTO	13	13%
MEDIO	24	25%
BAJO	60	62%
TOTAL	97	100%

Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes de con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V

GRAFICA # 7



De acuerdo a esta grafica el nivel de paciencia encontrado en las 97 personas encuestadas, es alarmante, dado que el 62% de ellas denotan no tener paciencia para la atención adecuada tanto del cuidador como de la persona con el problema de Diabetes tipo II. El nivel bajo de paciencia evidenciado de parte de los cuidadores pueden significar un factor en contra de su buena salud (Barrera Ortiz,

Lucy) la paciencia implica ofrecer tiempo y espacio necesario para la auto expresión y exploración, aspecto que también se hacen ver en estudios anteriores, al no poseer por parte de los cuidadores la paciencia para la atención de si mismos es de esperarse que no exista la paciencia para entender a otra persona por lo que este aspecto va en detrimento del equilibrio de la buena salud de ambos, por consiguiente estos resultados deben ser tomados en cuenta para los diversos programas de salud por parte de enfermería ya que deben priorizar alternativas de promoción de la salud enfocados al cuidador y a la persona cuidada.

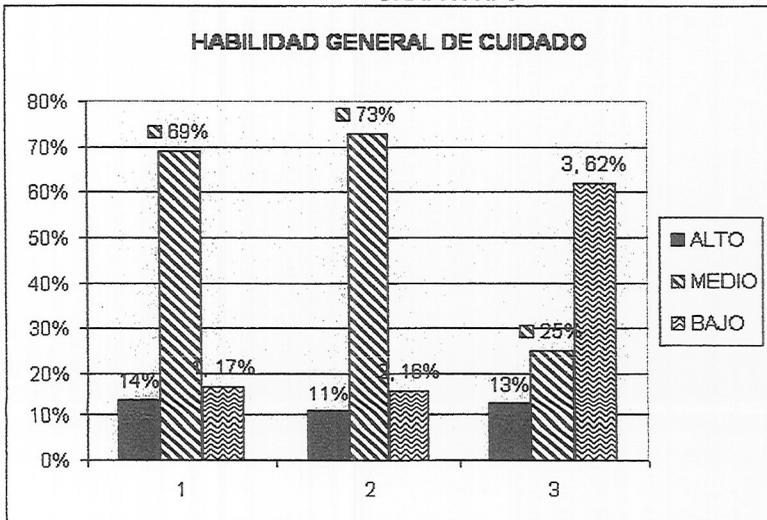
HABILIDAD GENERAL DE CUIDADO

TABLA # 8

INDICADOR	CONOCIMIENTO	VALOR	PACIENCIA
ALTO	14%	11%	13%
MEDIO	69%	73%	25%
BAJO	17%	16%	62%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Inventario de Habilidad de Cuidado de Cuidadores de pacientes de con Diabetes tipo II de la zona 01, Cobán, A.V

GRAFICA # 8



**69 %
CONOCIMIENTO
73 % VALOR
62 % PACIENCIA**

Tomando en cuenta que el Conocimiento, Valor y Paciencia tienen un significado determinante en el desempeño de las habilidades de cuidador principal, se observa en los resultados obtenidos como se conjugaron estos tres indicadores que deberían estar presentes en los cuidadores de personas con Diabetes tipo II. La

desproporción en los resultados obtenidos en cuanto a Conocimiento y Valor, los cuales se encuentran en un nivel medio, aunado un nivel bajo de paciencia, conduce a desequilibrios en la salud de los cuidadores y riesgos en la persona cuidada. Esto basado en los resultados el rango medio de Conocimiento es 69%, Valor 73% y el de Paciencia es de 62% en el rango bajo, siendo la falta de paciencia entre las personas cuidadoras un porcentaje considerablemente alto como indicador que se repite en investigaciones realizadas, al que hay que darle atención. (Barrera Ortiz, Lucy) Ser paciente incluye tolerancia y aceptación, la honestidad incluye ver a otros como son, en lugar de cómo el cuidador espera que sea, implica ser genuino o real hacia uno mismo, se representan en la congruencia, entre lo que se dice y lo que se siente. Tomando en cuenta lo descrito es importante que en los programas enfocados por enfermería sean tomados en cuenta estos resultados como también otras investigaciones realizadas por la misma disciplina, para que en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala, Centro América amplíe su horizonte como otros países donde se tome en cuenta una atención integral que involucre al cuidador principal, ya que su desempeño incide positiva o negativamente en su salud como en la salud de la persona cuidada y en un futuro no lejano hacer estudios comparativos que sin lugar a dudas permitirán mejores resultados.

VIII. CONCLUSIONES

1. Este estudio confirma, al igual que las investigaciones realizadas sobre el tema del genero en que recae el cuidado de cuidadores principales de personas con el problema de diabetes tipo II, por lo que los resultados obtenidos evidencian que los cuidadores de personas con diabetes tipo II residentes en la zona 1 de la ciudad de Cobán, Alta Verapaz, sigue siendo la mujer, quien por lo general asume la responsabilidad del rol de cuidador principal. Aunque es importante resaltar los resultados de la grafica No. 2 en donde aparece ya el genero masculino asumiendo la responsabilidad de cuidador en un 42%.
2. Los resultados de este estudio confirman que los cuidadores principales están comprendidos entre el rango 36-65 años de edad la cual es la etapa productiva que se ve afectada por los diversos roles que como ser humano le toca asumir. En la grafica No.1, los resultados reflejan que un 66% de personas del género femenino son quienes mas enferman con el problema de diabetes tipo II.
3. De acuerdo a la habilidad general de cuidado, donde se investigó sobre los indicadores conocimiento, valor y paciencia, la grafica No. 8 muestra como el cuidador principal de la persona con el problema de diabetes tipo II, el indicador de paciencia muestra un rango bajo, en donde el 62% de 97 cuidadores encuestados mostraron falta de paciencia. Por

Consiguiente, este resultado en los cuidadores, constituye un porcentaje considerablemente alto como indicador de la habilidad del cuidado que debe poseer la persona en su rol de cuidador principal. Esto es un fenómeno que se repite en investigaciones anteriores.

5. El indicador de conocimiento se encuentra en un 69%, valor en un 73%, lo que hace que ambos se encuentre en un nivel medio de 97 cuidadores encuestados, sin embargo el indicador de paciencia se encuentra a un nivel bajo con un 62%. De los resultados obtenidos se puede decir que hay factores determinantes, tomando en cuenta la literatura consultada que es el genero femenino donde recae la responsabilidad como cuidador principal, en el rango por edad de 36-65 años, etapa productiva en la que se ve afectado este género lo que puede incidir en el desequilibrio de la buena salud del cuidador.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que los programas de salud que elabore y ejecute enfermería sean integrales e incluyentes, en el sentido que no se enfoquen exclusivamente en la persona diabética, sino también, se tome en cuenta la participación del cuidador dentro de ese proceso ya que es fundamental que este mantenga un nivel óptimo de salud.
2. Deben fomentarse actividades educativas y recreativas tanto para la persona cuidada como para el cuidador de personas con diagnóstico de diabetes tipo II en la zona 1 de Cobán, Alta Verapaz.
3. El indicador de paciencia se encuentra con un porcentaje bastante bajo con un 62% de 97 cuidadores estudiados, por lo tanto, es importante que las escuelas, universidades e instituciones de salud en general, deben conformar grupos de autoayuda para cuidadores. Tomando en cuenta los resultados obtenidos, dando prioridad al indicador de paciencia que implica la tolerancia y aceptación, lo que implica paciencia consigo mismo y por ende ser capaz de tener la paciencia necesaria para la persona cuidada.
4. Que se elaboren programas que contemplen la participación de ambos géneros y rangos de edad mas amplios ya que ser cuidador no es tarea exclusiva de un determinado sexo o de un grupo étnico.

2. BIBLIOGRAFÍA

5. Que los resultados obtenidos en este estudio sirvan para nuevos enfoques en los programas que elabora y ejecuta enfermería, tanto en instituciones del estado, clínicas privadas y grupos de personas al cuidado de personas con problema de diabetes tipo II.

18. Jácome-Roca www.,MD Internista Endocrinólogo Asociación Colombiana de Diabetes, colombia.com / medicina / sociedadescien / diabetes1201. 10 noviembre 2006
19. La diabetes mata más que el SIDA encontrado en .
www.colombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-hispanosdiab.htm.04 de agosto 2006
20. La Diabetes, encontrado en: Asociación diabéticos de Uruguay. Dota reporte tri anual1997-2000. pp. 1.4 de septiembre del 2006.
21. La vivencia de Enfermedad Crónica,
www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-contenido 8 de agosto 2006
22. López Uluán de Ruiz Francisca. Actividades de auto cuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, tesis (licenciada en enfermería) 2005. pp. 66.
23. McGraw - Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 4ta. Edición 2,000 México, pp. 725
24. medicina.enfermeria. En Colombia. www Com. /9206 Htm. 4 de agosto 2006.
- 25.
26. Nord Mark Madelyn, Bases Científicas de la Enfermería, 2ª. Edición Prensa médica Mexicana, México 1,979 pp. 712.

27. Océano Diccionario de Medicina Océano Mosby, Océano España 2004.
Pág. 340
28. Piloña Ortiz, Gabriel Alfredo; Guía Práctica sobre Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Campo. Autor 2ª. Edición CIMGRA Guatemala 1,998. pp102
29. Reeder Sharon et al Enfermería Materno Infantil, 17ava. Edición Interamericana México 1,995. pp. 1421
30. Sánchez Herrera, Beatriz El arte y la Ciencia del Cuidado, www. Universidad Nacional de Colombia Unibiblios.com, Bogotá, 2002 22 de noviembre 2006
31. Smith Germain: Enfermería Medico Quirúrgica 4ta. Edición Interamericana México 1,978. pp. 1096.
32. Stedman Diccionario de Ciencia Médica 25 ava .edición Panamericana Buenos Aires 1993. pp1018.
33. Tomey-Marriner Ann. Modelos de teorías en enfermería 4ª. Edición. Editorial Diorki Madrid España 1999 Pág.44- 46
34. viajeaguatemala. www com. 16de julio 2006
35. virtual.unal.edu.co/cursos/enfermería/2005422/docshtml://curso/unidades/unidad4/central4_2.htm. 22 de noviembre de 2006.

ANEXOS

Nombre de la Investigadora: _____

Fecha: _____ Número de Instrumento: _____

Inventario de Habilidad de Cuidado de Ngozi O. Nkongho:

Por favor lea cada una de las siguientes declaraciones y decida que tan bien refleja sus pensamientos acerca de otras personas en general. No hay una respuesta correcta o errada. Utilizando las respuestas de 1 a 7, señale con un círculo el grado de acuerdo o desacuerdo con cada declaración directamente en el folleto. Por favor responda todas las preguntas.-

1 2 3 4 5 6 7

Fuertemente en desacuerdo

Fuertemente de acuerdo

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7
1. Creo que aprender toma tiempo							
2. el hoy está lleno de oportunidades							
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.							
4. Hay muy poco que yo pueda hacer por una persona que se sienta impotente.							
5. Veo la necesidad de cambio en mi mismo.							
6. Tengo la capacidad que me gusten las personas así yo no les guste a ellas.							
7. Entiendo a las personas fácilmente							
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.							
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas.							
10. algunas veces me gusta estar incluido en actividades grupales.							
11. no hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.							
12. Me siento tranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.							
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.							
14. Al tratar a las personas es muy fácil mostrar mis sentimientos.							
15. No importa lo que diga mientras haga lo correcto							
16. Encuentro difícil entender como se sienten las personas, sino he tenido experiencias similares							
17. Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.							
18. Creo que es importante respetar las actitudes y sentimientos de otros.-							
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.							



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social



Dirección General de Recursos Humanos en Salud
Departamento de Formación de Recursos Humanos en Salud
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán
3º. Calle 5-18 Zona 3 Cobán, Alta Verapaz
Telefax: 7952-1025 y 7951-2806
eedirección@intelnnett.com



Universidad de San
Carlos de Guatemala

REF: Oficio No. 76-06
GECH/MJC

Cobán, A.V. Junio 28 del 2006

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar esta carta, confirmo mi deseo de participar en la investigación científica sobre HABILIDAD DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO II, RESIDENTES EN HOGARES DE LA ZONA 1 DE COBÁN, ALTA VERAPAZ.

Se me ha informado que la investigación ha sido avalada por el Departamento de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala/Escuela Nacional de Enfermería de Cobán. La misma esta siendo dirigida por la estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería AIDA LETICIA VILLAGRAN MARTÍNEZ DE FERNÁNDEZ con carne No. 200321324 (Pensum Cerrado en Licenciatura en Enfermería).

Entiendo que a los cuidadores de las personas con Diabetes Tipo II les será aplicado un cuestionario de 37 preguntas enfocadas a la habilidad de cuidado de cuidadores, conocimiento, valor y paciencia con una duración de 20 minutos.

El manejo de la información suministrada se me ha compartido que será de carácter estrictamente científico y confidencial

Por cuanto la investigación pretende profundizar sobre el aspecto educativo.

Atentamente,

[Signature]

Licda. Gloria Esperanza Chechón
Coordinadora de la Licenciatura de Enfermería



VoBo. *[Signature]*
Licda Josefina Corderas
Directora ENFERMERIA



[Signature]

Firma del Participante

[Signature]
Lorena Valdes

[Signature]
3582

Firma de la Investigadora

Rosa Isela Pizzo M.

Blanca Estela Valdizón 50.029

[Signature]
016 79341

Firma ~~Amador~~
Estela Lucas
María Ricay

6 Av. 2-45 Zona 4 Coban

Lidia y Lida Alvarez ~~Alvarez~~
~~Alvarez~~

~~Alvarez~~
0-16 27907

0-16 50,190
Harold Jimicío
YAT COY

~~Jimicío~~

Gloria Ardila Gón

Edu de Mazariego

~~Alvarez~~
0-16 81,355

0-16 15,85

Maria de Rey 0-16 30671

~~Alvarez~~

~~Alvarez~~ 0-16 51,679

0-16 69,1

Alexandra Chavez

José Luis Catin ~~Alvarez~~ 0-16 27,320

~~Alvarez~~ - 0-16 76321

~~Alvarez~~ - ~~Alvarez~~
15 av. 3-34 zona 1. 0-16 38081

"IPS" #
0-16 82,20
4 av. 10

Jorge ~~Alvarez~~
0-16 35,645

~~Alvarez~~
0-16 131325

~~Alvarez~~
0-16 357M

~~Alvarez~~
0-16 56225