



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(2):383-394, agosto - noviembre 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Medición de una intervención educativa multidisciplinaria a cuidadores familiares de adultos mayores, Medellín, 2023

Measurement of a multidisciplinary educational intervention for family caregivers of older adults, Medellín, 2023

Avaliação de uma intervenção educativa multidisciplinar para cuidadores familiares de idosos, Medellín, 2023

Yadira Cardozo-García  
yadira.cardozo@udea.edu.co - yadiracardozo.g@gmail.com 
Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Yaison Dorney Giraldo-Giraldo  
yaison.giraldo@udea.edu.co - yaisong@hotmail.com
Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Ángela María Salazar-Maya  
asalazar@ces.edu.co - anmsmaya@gmail.com
Universidad CES. Medellín, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 25 de julio de 2024

Artículo aceptado: 01 de septiembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5111>

Cómo citar. Cardozo-García Y, Giraldo-Giraldo YD, Salazar-Maya AM. Medición de una intervención educativa multidisciplinaria a cuidadores familiares de adultos mayores, Medellín, 2023. MedUNAB [Internet]. 2025;28(2):383-394. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5111>

RESUMEN

Introducción. Las estadísticas muestran un aumento de la población adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles y dependientes que requieren de cuidados en el hogar, el cual es asumido por un familiar que no tiene las habilidades para ello, lo que causa sobrecarga en el cuidador y afecta su calidad de vida; por esta razón, se hace necesaria la capacitación de

los cuidadores, con el fin de brindarles habilidades para el cuidado y generar un impacto positivo en la calidad de vida. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa multidisciplinaria realizada a cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia o enfermedad crónica que participaron en un programa de formación en Medellín. **Metodología.** Estudio cuantitativo preexperimental, con 84 cuidadores familiares que asistieron al programa de capacitación. Se emplearon: cuestionario de datos sociodemográficos, índice de Barthel, inventario de habilidad de cuidado y calidad de vida de Betty Ferrell. El plan de análisis se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v27), se aplicaron medidas estadísticas según las variables de análisis. **Resultados.** No se identificaron cambios significativos al comparar la medición



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

YCG.

Conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, curación de datos, escritura del borrador original, escritura, revisión, edición, visualización, supervisión y administración del proyecto. **AMSM.**

Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, investigación, recursos, curación de datos, escritura del borrador original, escritura, revisión, edición y visualización.

YDGG.

Conceptualización, validación, análisis formal, investigación, recursos, curación de datos, escritura del borrador original, escritura, revisión, edición y visualización.

pre-posintervención, se encontró que la categoría conocimiento pasó de rango bajo a medio. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones que mostraron cambios positivos fueron la física y psicológica. **Discusión.** Otros estudios han logrado identificar que las intervenciones educativas en cuidadores familiares tienen un impacto positivo en la calidad de vida y las habilidades del cuidado. **Conclusiones.** A pesar de identificar cambios positivos en las habilidades de cuidado y la calidad de vida después de la intervención educativa, las diferencias no representan un cambio estadísticamente significativo.

Palabras clave:

Cuidadores; Anciano; Cursos de Capacitación; Educación en Salud; Aptitud; Calidad de Vida; Enfermedad Crónica; Estado Funcional.

ABSTRACT

Introduction. Statistics show an increase in the older adult population with chronic noncommunicable diseases and dependencies that require home care, which is provided by a family member without the skills to do so, leading to caregiver overload and affecting their quality of life. For this reason, it is necessary to train caregivers to provide them caregiving skills and generate a positive impact on their quality of life. The objective was to determine the effectiveness of the multidisciplinary educational intervention carried out with family caregivers of older adults with dependencies or chronic illnesses, who participated in a training program in Medellín. **Methodology.** Pre-experimental quantitative study involving 84 family caregivers who attended the training program. The following were used: sociodemographic information survey, Barthel Index, caring ability inventory, and Betty Ferrell's quality of life inventory. The analysis plan was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v27) program, and statistical measures were applied according to the analyzed variables. **Results.** No significant changes were identified when comparing pre- and post-intervention measurements. It was found that the knowledge category went from low to medium range. In terms of quality of life, the dimensions that showed positive changes were physical and psychological. **Discussion.** Other studies have identified that educational interventions for family caregivers have a positive impact on quality of life and caregiving skills. **Conclusions.** Despite identifying positive changes in caregiving skills and quality of life after the educational intervention, the differences do not represent a statistically significant change.

Keywords:

Caregivers; Aged; Training Courses; Health Education; Aptitude; Quality of Life; Chronic Disease; Functional Status.

RESUMO

Introdução. As estatísticas mostram um aumento da população idosa com doenças crônicas não transmissíveis e dependentes que necessitam de cuidados domiciliares, os quais são assumidos por um familiar que não possui as habilidades necessárias para isso, o que causa sobrecarga no cuidador e afeta sua qualidade de vida; por essa razão, é necessário capacitar os cuidadores, a fim de lhes proporcionar habilidades para o cuidado e gerar um impacto positivo na qualidade de vida. O objetivo foi determinar a eficácia da intervenção educativa multidisciplinar realizada com cuidadores familiares de idosos com dependência ou doença crônica que participaram de um programa de formação em Medellín. **Metodologia.** Estudo quantitativo pré-experimental, com 84 cuidadores familiares que participaram do programa de capacitação. Foram utilizados: questionário de dados sociodemográficos, índice de Barthel, inventário de habilidades de cuidados e qualidade de vida de Betty Ferrell. O plano de análise foi realizado com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v27), sendo aplicadas medidas estatísticas de acordo com as variáveis de análise. **Resultados.** Não foram identificadas mudanças significativas ao comparar a medição pré e pós-intervenção, verificou-se que a categoria conhecimento passou de baixo para médio. Em relação à qualidade de vida, as dimensões que apresentaram mudanças positivas foram a física e a psicológica. **Discussão.** Outros estudos identificaram que as intervenções educativas em cuidadores familiares têm um impacto positivo na qualidade de vida e nas habilidades de cuidado. **Conclusões.** Apesar de terem sido identificadas mudanças positivas nas habilidades de cuidado e na qualidade de vida após a intervenção educativa, as diferenças não representam uma mudança estatisticamente significativa.

Palavras-chave:

Cuidadores; Idoso; Cursos de Capacitação; Educação em Saúde; Aptidão; Qualidade de Vida; Doença Crônica; Estado Funcional.

Introducción

Colombia reportó para el año 2020 una población de adultos mayores de 6,808,641, de los cuales el 45% eran hombres y 55% mujeres, con alrededor de 22,945 centenarios, y de ellos el 14.5% estaban en Antioquia; de esta población, el 49.3% estudió hasta la primaria y el 14.3% no estudió (1). Sumado a lo anterior, el índice de envejecimiento para 2023 fue del 74.15% (1). Medellín no ha sido ajena a esta situación y ha sufrido un cambio demográfico vertiginoso comparado con el resto de la nación, su natalidad ha disminuido y la esperanza de vida ha aumentado (2); la población de adultos mayores pasó del 10 al 15% en 2020, y se calcula que será del 18% en 2026. Además, se espera que para 2035, una de cada tres personas sea mayor de 50 años, y tendrá una proporción mayor de mujeres por encima de esta edad (2).

Por otro lado, durante 2021, el 75% de las muertes en el mundo se debieron a enfermedades no transmisibles y se dieron en países de bajos y medianos ingresos. Entre las principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades cardiovasculares, las cuales constituyen la mayoría de las muertes (17.9 millones cada año), seguidas del cáncer (9.0 millones), las enfermedades respiratorias (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones) (3).

La morbilidad en los adultos mayores se caracteriza por enfermedades cardiovasculares, osteomusculares y del tejido conjuntivo (4); estos padecimientos, junto con la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y la discapacidad, generan la necesidad de asistencia por parte de otra persona, lo que incrementa la carga familiar en el cuidado.

Con base en el perfil demográfico, y en los índices de mortalidad y morbilidad, en la ciudad de Medellín se firma el Acuerdo 27 de 2015 donde se define a la persona con dependencia de cuidado como “aquella que, sin importar la edad y sexo, demuestre dependencia funcional y/o mental por enfermedad terminal, enfermedad crónica degenerativa, demencia o discapacidad física, mental, cognitiva, sensorial o múltiple de acuerdo con escalas de medición de dependencia validadas para la población colombiana” (5). Asimismo, al cuidador familiar lo define como “la persona que siendo cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad, primero civil o que sin tener ningún tipo de parentesco con la persona con dependencia de cuidado, es apoyo permanente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin recibir contraprestación económica por su asistencia y que por su labor dedicada al cuidado de otra persona, tiene impedimentos para desempeñarse y realizar actividades relacionadas con la formación educativa, esparcimiento, el empleo o la generación de ingresos económicos” (5).

El cuidador le ayuda a la persona cuidada en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, acompaña en la

administración de medicamentos, promueve la autonomía, previene riesgos, se comunica eficazmente, se forma en las necesidades específicas de la persona que cuida y en las técnicas de cuidado. Además, establece una relación de confianza con la persona cuidada.

El estudio de Salazar-Maya et al. (6) señala que el cuidador principal presenta problemas en los sistemas cardiovascular, nervioso y osteomuscular; además, encontraron que el 29.4% de los participantes experimenta una carga severa, seguida de una moderada, mientras que el 71% de los casos corresponde a personas con un nivel de dependencia severo, y concluyen que la sobrecarga de cuidado es extrema, ya que deben atender a personas con una dependencia significativa.

El cuidador también debe atender su salud física y mental, ya que enfrenta una alta prevalencia de sobrecarga (39.7%), con una fuerte relación con la percepción negativa de su estado de salud. Su calidad de vida tiende a deteriorarse debido al estrés que implica esta labor. Por ello, es fundamental que reciba apoyo tanto de su familia como de profesionales para desempeñar su rol de manera efectiva (7).

El estudio de Cardozo-García et al. (8) concluyó que la calidad de vida del cuidador de una persona con enfermedad crónica está determinada por diversos factores como las características del paciente, su nivel educativo y el grado de dependencia, así como por condiciones relacionadas con el cuidado, tales como el apoyo social percibido, el compromiso religioso, la sobrecarga y la asunción del rol de cuidador.

Por ello, es esencial prestar atención preventiva a las consecuencias secundarias que surgen del rol de cuidado, puesto que se ha observado que los cuidadores familiares suelen padecer problemas osteomusculares derivados de posturas o movimientos inadecuados, además de dolores de cabeza, lumbalgia y trastornos del sueño (9). En el aspecto emocional, la carga que soportan puede generar sensaciones de aislamiento, ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, el impacto tanto físico como emocional en el cuidador influye en su capacidad para atender a otros, ya que limita su potencial para proporcionar cuidados de calidad (10).

En 2017, la Alcaldía de Medellín inició la formación de cuidadores informales, partiendo de la “política pública para la atención integral a cuidadoras, familiares y voluntarias de personas con dependencia de cuidado” (5), que se encuentra efectiva desde 2015, en la que un grupo de trabajo de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en conjunto con un concejal del municipio participaron en su construcción, con el objetivo de “acompañar y capacitar en habilidades para el cuidado físico y emocional del adulto mayor”, con recursos del presupuesto participativo (11), a fin de generar un impacto positivo en la calidad de vida de la persona cuidada y del cuidador. Desde que se inició la capacitación educativa no se ha tomado ninguna

medida relacionada con la efectividad de la educación en el cuidador; como lo manifiestan Bonal-Ruiz et al. (12), educar al paciente y al cuidador es una labor necesaria para lograr un cuidado de calidad en padecimientos crónicos. Con estos grupos se han estudiado las características sociodemográficas y de salud, la sobrecarga de trabajo, la calidad de vida, entre otros, mas no la efectividad del programa educativo, por lo que se propuso un estudio que permitiera determinar la efectividad de una intervención educativa impartida por un grupo multidisciplinar a los cuidadores familiares que participaron en un programa de formación de la ciudad de Medellín entre 2022-2023.

Metodología

Diseño del estudio. Estudio cuantitativo preexperimental o diseño de “caso único” (13-16), ya que el análisis de los datos compara información de un mismo sujeto en diferentes momentos de medición.

El estudio se desarrolló entre agosto de 2022 y marzo de 2023 para investigar la efectividad de una intervención educativa. Se planteó como hipótesis: la intervención educativa mejora las habilidades de cuidado y calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia o enfermedad crónica. Cabe aclarar que el estudio no buscó generalizar los resultados ni afirmar hipótesis como verdaderas debido a las limitaciones de estos diseños (17).

Muestra. Muestreo por conveniencia. La primera medición la conformaron 98 cuidadores familiares que correspondieron al 93.3% del universo. Para la segunda medición se perdieron 14 cuidadores ya que se retiraron del programa, obteniendo una muestra de 84 cuidadores que representaron el 80% del universo. Los participantes fueron mayores de 18 años, asistentes por primera vez al curso de formación de cuidadores familiares de la Alcaldía de Medellín. Se incluyeron los que participaron en el 80% o más de la capacitación, de forma libre y voluntaria.

Herramientas de recolección: se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de información de los participantes: elaborado por los investigadores, teniendo en cuenta la literatura de las características sociodemográficas y los padecimientos de salud que presentan el cuidador y la persona cuidada.
2. Índice de Barthel: cuestionario que valora el nivel de dependencia por la capacidad de una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria (AVD); este cuestionario no presenta restricción legal, ni intelectual para su utilización.

3. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI): versión en español para Colombia de Ngozi Nkongo: Mide tres categorías: “conocimiento relacionado con entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar, incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones. Paciencia relacionada con dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración, incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros. Valor, el cual se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente” (18). Para este inventario reportan un coeficiente alfa de Cronbach de 0.681 (19) y de 0.74, y la validez de constructo la realizaron “por análisis factorial exploratorio y rotación Varimax”, que permitió concluir de manera preliminar que el 26% de la varianza total está contenida en tres factores (20).
4. El cuestionario calidad de vida de Betty Ferrell: valora la calidad de vida del cuidador. Con una validez de contenido adecuada –índice de validez de contenido (IVC) de 0.9 e índice de Kappa de 0.61–. La consistencia interna por medio del alfa de Cronbach fue de 0.88. Respecto a la validez de constructo, al análisis factorial exploratorio solo 22 de los 41 ítems se explican por el factor subyacente a la dimensión planteada por el autor y se observa discrepancia en las dimensiones de bienestar psicológico y bienestar social (21).

Para el uso del CAI se contó con la autorización del grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, con fecha del 22 agosto de 2022. De igual forma, se contó con autorización para el uso del cuestionario de calidad de vida de Betty Ferrell.

Procedimientos de recolección. Previo al estudio, los investigadores obtuvieron el permiso para el desarrollo de la investigación a través de la Unidad de Personas Mayores de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín. A los cuidadores familiares se les invitó a participar durante el primer encuentro de capacitación en el lugar definido por la Alcaldía; se les informó el objetivo del estudio, el proceso investigativo y, una vez aceptaron, se les dio a conocer el consentimiento informado para su diligenciamiento y firma. Posteriormente, se les entregaron los cuestionarios para ser diligenciados en el mismo momento y quienes tuvieron dificultad fueron ayudados por los investigadores, siendo esta la primera medición; la segunda medición se realizó en el último encuentro de capacitación.

La intervención educativa fue realizada por un equipo multidisciplinario donde participaron: trabajador social, psicólogo, gerontólogo y educador físico. Los cuidadores familiares se distribuyeron en grupos previamente definidos por el coordinador general del programa, en total se conformaron 10 grupos; los encuentros se realizaron un día

a la semana en jornada de mañana o tarde (4 horas) por 5 semanas, en total recibieron 20 horas de capacitación en las áreas de dimensión personal (8 horas) y dimensión familiar (12 horas); los temas abordados fueron: envejecimiento y vejez, cuidados y salud mental, familia y envejecimiento, convivencia en el núcleo familiar, ¿qué es la visita domiciliaria? y elaboración del duelo.

Análisis de datos. Los datos recolectados se examinaron con el programa SPSS v27, se aplicaron medidas estadísticas a las variables de análisis según su naturaleza y distribución; se aplicó la media y la desviación estándar en las variables cuantitativas que cumplieron la distribución normal y mediana, y rango intercuartílico para las que no cumplieron; en las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. La efectividad se midió a través de la prueba

no paramétrica Wilcoxon, al no cumplir el supuesto de normalidad en todas las variables.

Resultados

Descripción sociodemográfica de los cuidadores familiares. En la Tabla 1 se observan las características sociodemográficas de los participantes, en su mayoría mujeres solteras, bachilleres, dedicadas al hogar, ubicadas en área urbana y estrato 2. Con una edad media de 52 años, dedicadas al cuidado por más de siete años, cuidadoras de tiempo completo. En cuanto a los problemas de salud del cuidador más comunes son, en su orden: sistemas osteomuscular, cardiovascular y endocrino, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares.

Variable		Hombre (n=184)	Total (481)
Edad		52	11
Tiempo de cuidador		7.41	6.36
Horas de cuidado al día		20	6
		Número	Porcentaje (%)
Género	Femenino	93	94.9
	Masculino	5	5.1
Estado civil	Soltero	41	41.8
	Casado	18	18.4
	Separado	15	15.3
	Viudo	12	12.2
	Unión libre	12	12.2
	Ninguno	1	1.0
	Primaria incompleta	9	9.2
Escolaridad	Primaria completa	13	13.3
	Secundaria incompleta	15	15.3
	Secundaria completa	31	31.6
	Técnico	19	19.4
	Universitario incompleto	1	1.0
	Universitario completo	7	7.1
	Posgrado	2	2.0
Ocupación	Hogar	76	77.6
	Empleado	3	3.1
	Independiente	13	13.3
	Estudiante	1	1.0
	Otro	5	5.1
Zona urbana/rural	Urbana	82	83.7
	Rural	16	16.3
Estrato de vivienda	1	9	9.2
	2	34	34.7
	3	30	30.6
	4	16	16.3
	5	8	8.2
	6	1	1.0

Fuente: elaborado por los autores.

Con relación a la persona cuidada, el 44.9% tenía un nivel de dependencia moderada, seguido del 26.5% con dependencia severa. Las actividades básicas de la vida

diaria en las cuales tenían mayor nivel de dependencia eran las relacionadas con la higiene, el acicalamiento, el uso de inodoro y la movilidad.

Tabla 2. Problemas de salud de los cuidadores familiares

Variables		Número	Porcentaje (%)
Sistema osteomuscular	Sí	17	17.3
	No	81	82.7
Sistema cardiovascular	Sí	31	31.6
	No	67	68.4
Sistema endocrino	Sí	25	25.5
	No	73	74.5
Sistema nervioso	Sí	2	2.0
	No	96	98.0
Sistema linfático	Sí	1	1.0
	No	97	99.0
Sistema nervioso	Sí	2	2.0
	No	96	98.0
Sistema tegumentario	Sí	2	2.0
	No	96	98.0
Sistema digestivo	Sí	6	6.1
	No	92	93.9
Sistema excretor/urinario	Sí	3	3.1
	No	95	96.9
Sistema reproductor	Sí	1	1.0
	No	97	99.0

Fuente: elaborado por los autores.

Habilidades para el cuidado y calidad de vida del cuidador familiar preintervención educativa. Los resultados reportaron un nivel bajo en la habilidad del cuidado antes de la intervención educativa en todas las

categorías, de acuerdo con los puntos de corte sugeridos para el análisis que, según el instrumento, son menos de 76.3 en conocimiento, menos de 62.4 para valor y menos de 60 para paciencia (Tabla 3).

Tabla 3. Habilidad de cuidado antes de la intervención educativa

Habilidad de cuidado preintervención	Media	DE	Mediana	RI	Sig
Categoría conocimiento	75.81	18.37	79.5	20.5	0.99
Categoría valor	37.11	16.66	33	20.5	0.033
Categoría paciencia	52.65	12.6	56	10	0.082
Habilidad del cuidado	174.57	17.69	180	12.5	<0.001

Fuente: elaborado por los autores.

La calidad de vida midió cuatro dimensiones: bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Los resultados indicaron que, antes de la intervención educativa, los cuidadores familiares tendieron a percibir la dimensión

psicológica de manera positiva, mientras que en las dimensiones física, social y espiritual predominó una percepción negativa que afectó su calidad de vida. Según los puntos de corte definidos en cada una de las

dimensiones, un puntaje mínimo dentro de los rangos establecidos representa una percepción positiva para las dimensiones física, social y espiritual, mientras que, en la

dimensión psicológica, el puntaje mínimo se asocia con una percepción negativa (Tabla 4).

Tabla 4. Calidad de vida antes de la intervención educativa

Calidad de vida preintervención	Media	DE	Mediana	RI	Sig
Dimensión física	12.14	3.11	12	5	0.523
Dimensión psicológica	46.8	7.72	46.5	12	0.371
Dimensión social	23.19	4.72	23	6	0.009
Dimensión espiritual	22.11	3.25	23	3	0.054
Calidad de vida preintervención	104.2	14.46	103	19	0.141

Fuente: elaborado por los autores.

Habilidades para el cuidado y calidad de vida del cuidador familiar posintervención educativa. Los resultados en cuanto a la habilidad del cuidado después de la intervención educativa reportaron en promedio un nivel bajo en las categorías de valor y paciencia, de

acuerdo con los puntos de corte sugeridos para el análisis mencionados anteriormente, y un nivel medio en la categoría conocimiento que, de acuerdo con el punto de corte, se ubica entre 76.4-83 (Tabla 5).

Tabla 5. Habilidad de cuidado después de la intervención educativa

Habilidad de cuidado posintervención	Media	DE	Mediana	RI	Sig
Categoría conocimiento	79.44	15.46	83	15.5	0.99
Categoría valor	32.58	13.61	31	14.5	0.033
Categoría paciencia	55.39	10.71	57	10	0.082
Habilidad del cuidado	167.42	14.81	169	12.5	<0.001

Fuente: elaborado por los autores.

En cuanto a la calidad de vida después de la intervención educativa, la percepción se mantuvo positiva en la dimensión psicológica; la dimensión física cambió a una percepción positiva, no obstante, las dimensiones social

y espiritual continuaron siendo percibidas de manera negativa, conforme a los rangos establecidos para cada una de ellas (Tabla 6).

Tabla 6. Calidad de vida después de la intervención educativa

Calidad de vida posintervención	Media	DE	Mediana	RI	Sig
Dimensión física	11.94	3.41	12	5	0.523
Dimensión psicológica	47.99	8.38	49	11	0.371
Dimensión social	24.92	5.26	25	7	0.009
Dimensión espiritual	22.93	3.42	23	4	0.054
Calidad de vida posintervención	107.73	16.74	108	19.5	0.141

Fuente: elaborado por los autores.

Comparativo de habilidades para el cuidado y calidad de vida del cuidador familiar antes y después de la intervención educativa. Después de la educación brindada en cuanto al puntaje total de las habilidades de cuidado no se observan cambios significativos. En las categorías de conocimiento y paciencia el puntaje aumentó, aunque se mantiene en un nivel bajo; no ocurre lo mismo con la categoría valor, en la que disminuyó el puntaje, como se observa en las Tablas 3 y 5. Con relación a la calidad de

vida, la dimensión física cambió a una percepción positiva después de la intervención educativa, mientras las demás dimensiones se mantuvieron en la misma percepción después de la intervención, como se observa en las Tablas 4 y 6. De acuerdo con los resultados, no hay significancia estadística, sin embargo, al analizar los datos se puede decir que la habilidad total de cuidado disminuyó su puntaje manteniéndose en un nivel bajo, a diferencia de la calidad de vida que aumentó (Tabla 7).

Tabla 7. Comparativo de las habilidades para el cuidado y la calidad de vida

Total	Media	DE	Mediana	RI	Sig
Habilidad de cuidado preintervención	174.57	17.69	180	12.5	<0.001
Habilidad de cuidado posintervención	167.42	14.81	169	12.5	
Calidad de vida preintervención	104.24	14.46	103	19	0.141
Calidad de vida posintervención	107.73	16.74	108	19.5	

Fuente: elaborado por los autores.

Los resultados obtenidos permiten identificar las necesidades de formación para los cuidadores familiares desde la evidencia, lo cual hace que los programas de intervención tengan mayor pertinencia e impacto para el cuidado de sí y del otro, además de evidenciar necesidades que pueden ser incluidas en la política pública de cuidadores.

Discusión

Perfil sociodemográfico. Las tipologías sociodemográficas del cuidador familiar coinciden con lo descrito en la literatura, pues en su mayoría son mujeres, en edad adulta media y mayor, dedicadas al hogar, residentes en estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo, con varios años de dedicación al cuidado de otra persona (22-24).

Con relación al nivel de dependencia de los adultos mayores, Cousirat et al. (25) reportaron que más del 50% de los participantes presentaron dependencia total y el resto leve a severa, lo que coincide con este estudio. Asimismo, Cantillo-Medina et al. (26) reportan un alto nivel de dependencia de la persona cuidada, y Amézquita-Parrado et al. (27) refieren que la mayoría de los participantes padecían enfermedades crónicas no transmisibles, con un grado de dependencia leve, lo que presume el requerimiento de un cuidador familiar para apoyar el cuidado.

Habilidades de cuidado y calidad de vida antes de la intervención educativa. Los resultados de este estudio tienen similitud con lo reportado en los estudios de Cantillo-Medina et al. (28) y Perdomo-Romero et al. (29) donde la mayoría de los participantes se clasificaron en un

nivel bajo para la habilidad del cuidado. A diferencia de lo obtenido por Arenas-Vega et al. (30), en cuyo estudio la habilidad total de cuidado estaba en mayor porcentaje en un nivel alto, seguida de bajo y medio.

Con relación a la calidad de vida preintervención, los resultados se asemejan a lo reportado por Cantillo-Medina et al. (28), con una percepción negativa en lo social y una mejor percepción en lo psicológico. En contraste, Perdomo-Romero et al. (29) reportan una mejoría de la percepción en las dimensiones física y psicológica, lo cual influyó de manera positiva en la calidad de vida como cuidador, y una percepción negativa en la dimensión espiritual, lo que puede afectar el rol como cuidador y provocar el abandono del cuidado, pues, como dicen Willis et al. (31), la espiritualidad puede generar bienestar físico y psicológico frente circunstancias hostiles del rol de cuidador.

Por otro lado, Arias-Rojas et al. (32) reportaron niveles medios en la totalidad de la escala y sus dimensiones de calidad de vida, y concluyen que a mayor tiempo de dedicación del cuidador menor es la percepción del bienestar físico.

Habilidad del cuidado y calidad de vida después de la intervención educativa. Contrario a los resultados de este estudio, Araújo-Moreira et al. (33) reportaron mejoras en el conocimiento, la actitud y la práctica después de la intervención educativa.

Con relación a la efectividad, Cuevas-Cancino et al. (34) evidenciaron que los participantes, previo a la intervención educativa, se encontraban en un nivel medio en las

categorías de conocimiento y valor, y la categoría paciencia en un nivel alto; luego de la intervención psicoeducativa, la habilidad total de cuidado aumentó a un nivel alto (las categorías conocimiento y paciencia obtuvieron un nivel alto y valor un nivel medio), por lo que el puntaje global del Inventario de Habilidad de Cuidado aumentó (27).

Duran-Parra et al. (35) encontraron que no se dieron cambios estadísticamente significativos en la habilidad total y en sus categorías para ambos grupos (control e intervenido); además, en ambos grupos la paciencia es una baja habilidad, y concluyen que la intervención educativa mostró ser efectiva en la disminución de la carga del cuidador, pero no concluyente en la habilidad de cuidado. En cambio, Tejada-Diolu (36) antes de la intervención educativa reporta unos conocimientos inadecuados y después de ella un cambio positivo.

Por otro lado, Bierhals et al. (37) encontraron un efecto estadísticamente significativo en la calidad de vida con respecto a las relaciones sociales y la autonomía, lo que difiere con los resultados de este estudio.

En cambio, Arias-Rojas (38) en su estudio encontró que al comparar la calidad de vida pre y posintervención, esta tuvo una disminución significativa en la dimensión bienestar psicológico.

De igual forma, en el estudio de Forough et al. (39) valoraron la efectividad de una intervención educativa sobre calidad de vida en cuidadores familiares a través del instrumento Short Form-36 Health Survey, cuestionario de salud (SF36), y describen que en la salud general no hubo cambios, y el funcionamiento social y físico presentó efectos que oscilan entre mínimos a moderados; en el rol emocional el efecto fue mayor (40).

Los hallazgos de esta investigación se podrían explicar teniendo en cuenta los cambios hechos a la capacitación para el periodo 2022-2023, como fueron: disminuir el número de horas de intervención en un 93% respecto de lo que se venía trabajando desde 2017, pasar de desarrollar los contenidos de tres fases a una fase, y de abordar las dimensiones del cuidado en casa, salud, promoción y prevención de la salud, salud mental, familia entorno protector, alimentación saludable, envejecimiento y vejez, además de las dimensiones jurídica y social, a trabajar solo la dimensión personal y familiar, lo cual se ve reflejado en los resultados en cuanto a mejor percepción de la calidad de vida en las dimensiones física y psicológica.

Conclusiones

Del presente estudio se puede concluir que la intervención educativa multidisciplinaria realizada a cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia o

enfermedad crónica, que participaron en el programa de formación de la ciudad de Medellín en el periodo 2022-2023, no reportó cambios estadísticamente significativos. Aunque se evidencian cambios positivos mínimos en cuanto a mejores habilidades de cuidado, específicamente en lo relacionado con el conocimiento y la paciencia, así como mejor percepción de la calidad de vida en las dimensiones física y psicológica del cuidador familiar.

Recomendaciones

Por lo que muestran los resultados, es una responsabilidad social y moral capacitar a los cuidadores informales a partir de sus propias necesidades en asuntos de autocuidado y cuidado a su familiar, para que redunde en el bienestar propio y del otro, así como en la calidad de vida de la diada. Estas intervenciones deben abordar las dimensiones: física, psicológica, espiritual y social, además de las habilidades técnicas para el cuidado con el fin de cualificarse en el rol de cuidador y, de esta forma, continuar fortaleciendo la política pública de cuidadores en la ciudad. Igualmente, se sugiere realizar las mediciones posintervención a más largo plazo.

Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, ya que el número de participantes para el periodo 2022-2023 fue menor de lo que se esperaba con relación a las versiones anteriores de la capacitación, por ello los resultados no se pueden generalizar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

El desarrollo de la investigación fue financiado por la Universidad de Antioquia en el marco del proyecto “Efectividad de la intervención educativa multidisciplinaria realizada a los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia y/o enfermedad crónica que asisten al programa de la Alcaldía de Medellín”.

Consideraciones éticas

El estudio tuvo en cuenta las pautas éticas dadas por el Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas en Ginebra en 2012 (41), la Ley 911 de 2004 del Congreso de la República (42) y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (43), donde se clasificó como investigación “con riesgo mínimo” ya que la intervención educativa de una u otra manera puede impactar en aspectos

emocionales de los participantes. De igual forma, se acogieron las normas de la institución participante, se contó con la autorización de los instrumentos versión en español para Colombia del instrumento inventario de habilidad de cuidado (CAI) (autora original: Ngozi Nkongo) GCEPC-208-2022 y Calidad de vida de Betty Ferrell; los demás instrumentos fueron de uso libre. Además, se contó con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (CEI-FE) Acta CEI-FE 2022-19.

Referencias

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Adulto mayor en Colombia: características generales [Internet]. Bogotá: DANE; 2021. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Municipio de Medellín. Medellín cómo vamos 15 años. Presentación de resultados Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2020 [Internet]. 2020;16-7. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=41LwgvE25RE>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Estadísticas Morbilidad [Internet]. 2021. Recuperado a partir de: <https://dssa.gov.co/index.php/morbilidad-estadisticas>
- Municipio de Medellín. Acuerdo 27 de 2015. Gaceta Oficial 4340 [Internet]. Medellín: Concejo de Medellín; 2015. Recuperado a partir de: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204340/ACUERDO%200027%20DE%202015.pdf
- Salazar-Maya AM, Cardozo-García Y, Escobar-Ciro CL. Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. Investig Enferm Imagen Desarrollo [Internet]. 2020;22(1). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cccf>
- Torres-Avenida B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarín-Torres AM, Berbesí-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ Salud [Internet]. 2018;20(3):261-9. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Cardozo-García Y, Arias-Rojas M, Salazar-Maya ÁM. Predictores de la calidad de vida en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica. Salud UIS [Internet]. 2022;54. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e.22047>
- Gómez-Ramírez E, Calvo-Soto AP, Dosman BT, de los Ángeles-Ángulo M. Sobrecarga del cuidado y morbilidad sentida en cuidadores de niños con discapacidad. Duazary [Internet]. 2019;16(1):67-78. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2508>
- Guerrero-Gaviria D, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2023;22(1):e053. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3754>
- Saldarriaga MC. Cuidadores con amor y conocimientos. UdeA Noticias [Internet]. 2017. Recuperado a partir de: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/!ut/p/z0/fYyxDoIwElZfxYWRXEWsOhIHE-PgYAx0MZe20VPoAS3Ex7foYFxc7u77890PCkpQDke6YiB2WEeulLysN9tsXuTiIGQuRSGP-XKV7Rans4A9qP9CbKB716kClGYX7DNA2XIfsB6MxUSg_6UbN_ZzT3PmOJAm9Ii4fzsyPFnfeCQTXt3EZbi3PsWG-zTKrKkh6wJ7aB-qegGnqBOR/#:~:text=Con%20la%20capacitación%20de%20236,fundamentales%20del%20sistema%20de%20salud
- Bonal-Ruiz R, Venereo-Izquierdo LA, Marzán-Delis M, Camilo-Colás VM. Intervenciones educativas: algo más que medición de conocimientos. Rev Inf Cient [Internet]. 2012;74(2). Recuperado a partir de: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/724>
- Campbell DT, Stanley JC. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social [Internet]. Buenos Aires: Amorrortu; 2005. Recuperado a partir de: <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigacion3b3n-social.pdf>
- Castro L. Diseño experimental sin estadística. Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de la conducta [Internet]. México DF: Trillas; 1975. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/profile/Hugo_Cesar_Kavlin/post/Could_anyone_provide_me_%20some_lecture_notes_on_qualitative_research_designs/attachment/5afda513b53d2f63c3cc7241/AS:627303872733194@1526572306919/download/Diseno-experimental-sin-estadistica-Luis-Castro.pdf
- Kazdin A. Métodos de investigación en psicología clínica, 3 ed. [Internet]. México DF: Pearson Educación; 2001. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/597568704/METODOS-DE-INVEST-EN-PSIC-CLINICA-ALAN-E-KAZDIN>
- León OG, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación, 3 ed. [Internet]. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2002. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/464428743/Leon-Montero-Metodos-de-investigacion-en-psicologia-y-educacion-pdf>
- Salas-Blas E. Diseños preexperimentales en psicología y educación: una revisión conceptual. Liber [Internet]. 2013;19(1):133-41. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100013&lng=es&tln g=es

18. Blanco-Sánchez JP. Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. *Aquichan* [Internet]. 2014;14(3): 351-63. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000300007&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.7>.
19. Piratoba-Hernández BN. Confiabilidad del instrumento para medir “habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” en cuidadores de personas mayores de la localidad de Usaquén, Bogotá. Distrito Capital [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unal.edu.co/items/79c0aa07-4460-4f74-9266-74edd7be743b>
20. Barón-Díaz LY, Díaz-Heredia LP. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento Habilidad de Cuidado de Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet]. 2018;20(2):1-15. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145256681010/html/>
21. Corredor-Parra LR, Carrillo-González GM. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. *Investig Enferm Imagen Desarrollo* [Internet]. 2015;18(1):129-48. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.iel8-1.vcic>
22. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Nuñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(1):56-67. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021006>
23. Ávila-Esparza AF, Aguilar-Solis BI, Ávila-García PJ, Zavala-Esparza LG, Castillo-Montalvo SD, Castañeda-Guerrero ML. Conocimientos y habilidades del cuidador familiar del adulto mayor con demencia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;31(2):39-44. Recuperado a partir de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1518754/1299-7645-1-pb.pdf>
24. Guato-Torres PDC, Mendoza-Parra S, Chiriboga-Lozada MS, Sáez-Carrillo K. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Rev Enferm Emerg*. 2023;17(1):63-77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
25. Cousirat-Sanabria MC. Dependencia física de pacientes internados en un hospital geriátrico según la escala de Barthel. *Rev UniNorte Med* [Internet]. 2020;9(1):106-30. Recuperado a partir de: <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0901-07.pdf>
26. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc Enferm* [Internet]. 2018;24:16. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532018000100216>
27. Amézquita-Parrado AJ, Rodríguez-Roldán LC. Nivel de dependencia del adulto mayor del hogar geriátrico Divino Niño en la ciudad de Villavicencio - Meta. *Bol Sem Inv Fam* [Internet]. 2021;2:30-6. Recuperado a partir de: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/549>
28. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(2):184-93. doi: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021017>
29. Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Rev Cient Soc Esp Neurol* [Internet]. 2017;46:26-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2017.09.001>
30. Arenas-Vega JP, Pino-Calderón MJ. Habilidad para el cuidado en cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles de las comunas de Bucaramanga (2019-b–2020-a) [Tesis de Grado]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/45cff385-a330-4740-beb8-b3ca57733d24/content>
31. Willis DG, Leone-Sheehan DM. Spiritual Knowing. Another pattern of knowing in the discipline. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2019;42(1):58-68. doi: <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000236>
32. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Arredondo-Holguín E. Incertidumbre y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidado paliativo. *Cienc Innov Salud* [Internet]. 2020;8(1):184-96. doi: <https://doi.org/10.17081/innosa.81>
33. Araújo-Moreira AC, da Silva MJ, Tirado-Darder JJ, Victor-Coutinho JF, Osawa-Vasconcelos MI, Braga-Marques M. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1055-62. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>
34. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE, Jiménez-González MJ, Padilla-Raygoza N, Pérez-Zamora I, Flores-Padilla L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enferm Univ* [Internet]. 2019;16(4):390-401. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>
35. Duran-Parra M, Torres CC, Arboleda LB, Rivera-Carvajal R, Franco S, Santos J. Effectiveness of an educational nursing intervention on caring ability and burden in family caregivers of patients with chronic non-communicable diseases. A preventive randomized controlled clinical trial. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2019;37(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e04>
36. Tejada-Dilou Y. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020;36(1):e3074. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2020/cnf201g.pdf>

37. Bierhals CCBK, Dal Pizzol FLF, Low G, Day CB, Santos NO, Paskulin LMG. Quality of life in caregivers of aged stroke survivors in southern Brazil: A randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:e3657. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5935.3657>
38. Arias-Rojas EM. “Cuidadores paliativos”. Intervención para la incertidumbre y la calidad de vida: ECA fase II. [Tesis Doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77509>
39. Forough M, Khanjari S, Inanlou M. Contribution of Benson’s relaxation technique and brief psycho-educational intervention on quality of life of primary caregivers of Iranian children with chronic diseases. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;35:65-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.037>
40. Van der Heide I, van Wezel N, Blom M, Spreeuwenberg P, Devillé WLJM, Francke AL. Effects of an educational intervention on health-related quality of life among family caregivers of people with dementia with a Turkish or Moroccan immigrant background: Insights from a cluster randomised controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021;104(5):1168-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.029>
41. Consejo de organizaciones internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). [Internet]. Ginebra; 2016. Recuperado de: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf
42. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia [Internet]. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia; 2004. Recuperado a partir de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
43. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud; 1993. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>