

El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad crónica, Girardot 2010

O vídeo como apoio social para cuidadores de pessoas com doenças crônicas, Girardot 2010

The video as social support for caregivers of people with chronic disease, Girardot 2010

• María Victoria Rojas Martínez¹ • Sandra Liliana Cardozo Silva² •

•1• Magíster en Enfermería. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cundinamarca. Girardot. Colombia. E-mail: vicky.rojas.mv@gmail.com

•2• Magíster en Enfermería. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cundinamarca. Girardot. Colombia.

Recibido: 16/11/2011 Aprobado: 15/06/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.49784>



Resumen

Objetivo: Describir la efectividad de la tecnología del video como soporte social en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la ciudad de Girardot.

Metodología: El diseño metodológico utilizado fue de tipo evaluativo y el grupo muestra estuvo conformado por 50 cuidadores familiares.

Resultados: Los principales resultados revelan una alta satisfacción con el uso del video en la mayoría de cuidadores familiares. Se realizaron dos preguntas abiertas adicionales cuyas respuestas confirman los datos arrojados por el instrumento. Estas respuestas mostraron también que hay una diferencia con respecto al apoyo recibido habitualmente en cuanto a la claridad y profundidad de las temáticas impartidas.

Descriptor: Apoyo Social; Cuidadores Familiares; Desarrollo Tecnológico (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Demonstrar a eficácia da tecnologia de vídeo como apoio social, para os cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas na cidade de Girardot.

Metodologia: O desenho metodológico foi avaliativo e a amostra foi constituída por 50 cuidadores.

Resultados: Os principais resultados mostram alto grau de satisfação com o uso de vídeo na maioria dos cuidadores familiares. Duas perguntas adicionais abertas cujas respostas confirmam os dados produzidos pelo instrumento foram realizadas. Estas respostas também mostraram que há uma diferença no que diz respeito ao apoio recebido regularmente sobre a clareza e profundidade dos tópicos dados.

Descritores: Apoio Social; Cuidadores Familiares; Desenvolvimento Tecnológico (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To describe the effectiveness of using video technology as a social support for family caregivers of people with chronic illness in the city of Girardot.

Methodology: The research design was evaluative. The sample group consisted of 50 family caregivers.

Results: The main results show that most family caregivers are highly satisfied with the use of video. We enquired two additional open questions, whose answers confirm the data we found with the instrument. These answers also showed that there is a difference in the clearness and depth of the subjects taught with respect to the support usually received.

Descriptors: Social Support; Family Caregivers; Technological Development (source: DECS BIREME).

Introducción

El municipio de Girardot se encuentra ubicado en el Departamento de Cundinamarca y cuenta con una población de 100 287 habitantes, de los cuales 47,2% son hombres y 52,8% mujeres. Aproximadamente 63 000 personas se encuentran entre los 19 y 85 años. El 5,5% de la población presenta alguna limitación permanente, y de ésta el 60% comienza a padecer su enfermedad o limitación hacia los 40 años (1). Esta conjunción de edad y limitación obligan a pensar en la necesidad de cuidado que estas personas demandan y los cuidadores que apoyan estas personas.

En Colombia, como en Girardot, es frecuente encontrar el tipo de familia extensa, en donde el cuidador generalmente es parte del núcleo familiar (2), convirtiéndose en un apoyo social para el cuidado. Infortunadamente, en el municipio no existen políticas públicas que apoyen esta labor.

El apoyo social ha sido definido bajo diferentes perspectivas. Caplan determina que en el apoyo social es necesario ayudar al individuo a movilizar recursos psicológicos, ayudarlo en el dominio de las cargas emocionales y compartir las tareas de dicho individuo (3). Nuestro referente teórico para el estudio, Hilbert GA, se basa en la revisión de Barrera y Ainlay (1983), que define el apoyo como la diversidad de comportamientos naturales de ayuda a los individuos y son receptores en interacciones sociales: la ayuda tangible —ayuda material—, la interacción íntima, la orientación, la retroalimentación y la integración social positiva.

Por lo tanto, el apoyo social es una constante en la vida de los seres humanos y el cuidador de la persona con enfermedad crónica necesita a su vez de apoyo para afrontar las diferentes situaciones adversas que conlleva esta labor, como es la sobrecarga, la baja autoestima y las limitaciones en la vida social (4). En este sentido, el apoyo social para los cuidadores familiares es indispensable para que ellos puedan lograr el cuidado de sí mismo y del otro, ya sea a través de estrategias de información, educación y comunicación que tengan un verdadero impacto en su bienestar y le permitan desarrollar habilidades y adoptar

comportamientos adecuados. El uso de las herramientas tecnológicas puede ser un recurso apropiado para el apoyo social (5, 6).

En la actualidad, la tecnología como ayuda indirecta para cuidadores familiares está siendo utilizada por diferentes países. Es así como en Chile existen programas con apoyo telefónico y en línea para los pacientes y los cuidadores, no sólo para la atención diaria del cuidado, sino también para mejorar la práctica de automanejo (7). Por su parte, Colombia ha incursionado en el manejo de la tecnología como soporte en el apoyo social para el cuidador y la persona enferma crónica. El Grupo de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, con los diferentes nodos de investigación en el país y la red de cuidadores en América Latina, profundizaron en el manejo de la tecnología en el soporte dado a los cuidadores familiares. De ello se derivó esta experiencia investigativa desarrollada en el municipio de Girardot, en donde se evaluó el apoyo social con el video como estrategia tecnológica.

El estudio contempló aspectos éticos como la aplicación del consentimiento informado, el manejo confidencial de la información. Así mismo, obtuvo el aval de la Universidad de Cundinamarca para su realización.

Objetivo general

Determinar la efectividad del soporte social a través de la tecnología del video en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la ciudad de Girardot.

Metodología

El diseño metodológico fue de tipo evaluativo, con tres etapas para su desarrollo: planeación de la tecnología a utilizar, implementación del programa y consolidación de resultados para la medición final. La muestra estuvo constituida por 50 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad y contar con televisor-DVD o con alguna persona cercana que pudiera proveérselo.

En la planeación se seleccionó el video como estrategia tecnológica, con temáticas que los docentes investigadores junto con los cuidadores familiares detectaron como necesidades sentidas en la experiencia diaria. Estas temáticas fueron: reconocerse como cuidador; prevención y manejo del estrés; y cómo trasladar al familiar enfermo de una manera segura. El video educativo es un recurso ideal de apoyo social indirecto dado su bajo costo, reproductibilidad y autoaprendizaje.

El video facilita la construcción de un conocimiento combinando el potencial comunicativo de las imágenes, los sonidos y las palabras para transmitir una serie de experiencias que estimulen los sentidos (8). Además, promueve la motivación en los cuidadores y el desarrollo del autocuidado, partiendo de escenas reales y modelos que sean ejemplo del rol de cuidador. Se descartó el uso de otras tecnologías como PC o Internet por la falta de disponibilidad en la población de Girardot.

Procedimiento

La captación y convocatoria de cuidadores se realizó por intermedio de los líderes de los grupos del adulto mayor, casas parroquiales y cuidadores de los pacientes que pertenecen al programa de *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas hipertensas y diabéticas* de la Universidad de Cundinamarca.

En la aplicación de la tecnología seleccionada se realizaron dos estrategias: la primera convocó al grupo de cuidadores para que sintonizaran el canal de televisión local DWTV; la segunda reunió a los cuidadores para la proyección de los videos en las instalaciones de la universidad.

Se socializó en tres oportunidades con el grupo, escuchando la experiencia y opiniones de cada uno de los participantes y realizándose retroalimentación, para lo cual se entregaron folletos relacionados con las temáticas de apoyo social tratadas. De igual manera, se caracterizaron a los cuidadores familiares con el formato diseñado por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia (9).

Instrumento utilizado

El instrumento *Soporte social en enfermedad crónica*, elaborado por Hilbert GA, está conformado por cinco categorías, a saber:

1. *Interacciones personales*. Consejería tradicional no directiva, tal como escuchar y mostrar estimación, cuidado por el otro y comprensión.
2. *Guía*. Incluye ofrecimiento de consejo, información o instrucción.
3. *Retroalimentación*. Define cómo brindarles orientación a los individuos sobre su comportamiento, pensamientos o sentimientos.
4. *Interacción social*. Involucrarse en interacciones sociales por diversión y relajación.
5. *Ayuda tangible*. Brindar materiales tangibles en forma de dinero y otros objetos físicos.

Los elementos se valoraron en una escala de Likert de 6 puntos, que va desde *insatisfecho*, 1, hasta *muy satisfecho*, 6.

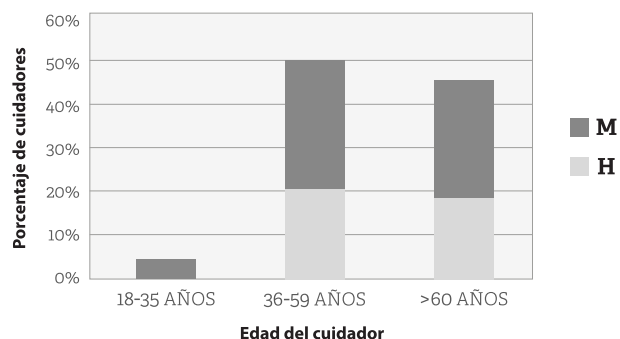
En la validez de contenido se determinaron 28 elementos de apoyo general y 9 elementos de apoyo específico en enfermedades crónicas, con un grado de validez y confiabilidad de 0,9. La consistencia presentó un alfa de Cronbach de 0,69 en todas las dimensiones.

Resultados

Caracterización de los cuidadores familiares

El grupo de cuidadores estudiado estuvo conformado en su mayoría por mujeres y más del 90% eran mayores de 36 años (ver Figura 1). Sin embargo, se reconoció una amplia representación de cuidadores hombres y los cuidadores mayores de 60 se encontraban en una proporción similar entre 39 y 59 años.

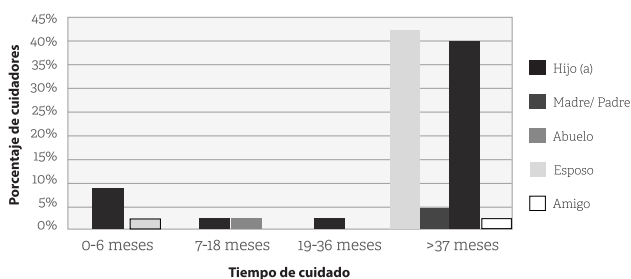
Figura 1. Relación edad-género del cuidador



Fuente: Datos de la investigación (Girardot 2010).

Las relaciones más frecuentes entre el cuidador y la persona cuidada son esposo/esposa, seguido por hijo/hija, con un vínculo de cuidado superior a 37 meses en la mayoría de los casos (ver Figura 2).

Figura 2. Relación tiempo de cuidado-persona cuidada



Fuente: Datos de la investigación (Girardot 2010).

El 62,5% eran únicos cuidadores, en contraste con el 37,5%, que manifestaron compartir el cuidado de su familiar con otra persona. El tiempo que dedicaban al cuidado estaba en mayor porcentaje en menos de 6 horas. No obstante, un alto porcentaje (35%) percibió que dedicaba las 24 horas del día al cuidado de su familiar.

El 80% de los cuidadores manifestó que su principal apoyo era la familia, datos que reafirman que la unidad básica del hombre en relación al apoyo es la familia.

Resultados del instrumento de soporte social en enfermedad crónica

Para cada una de las dimensiones, el mayor porcentaje se obtuvo entre los puntajes 6, *muy satisfecho* y 5, *satisfecho*.

En la categoría de *interacción personal* (ver Tabla 1) los cuidadores percibieron afecto físico, aceptación, cercanía y preocupación por parte del grupo de enfermeras. Para este logro, se requirió de un mayor contacto con el cuidador enfatizando su individualidad. Casi la totalidad de los cuidadores se manifestaron *muy satisfechos* y *satisfechos*. Solamente en el ítem 9 el 30% no respondió, debido posiblemente a que la pregunta no tenía claridad suficiente o la intervención no suplió ese acercamiento cuando la persona se había sentido mal.

Tabla 1. Distribución porcentual de la categoría de *interacciones personales*

Ítem	Pregunta	Porcentaje por puntaje (%)						
		6	5	4	3	2	1	0
1	Me ha dicho que tal como soy, estoy bien.	75	25	-	-	-	-	-
2	Me ha confortado mostrándome algún afecto físico.	80	20	-	-	-	-	-
3	Me ha dejado saber que puedo contar con él o ella si necesito ayuda.	82,5	17,5	-	-	-	-	-
4	Me ha expresado interés y preocupación por mi bienestar.	82,5	17,5	-	-	-	-	-
5	Me ha dicho que se siente muy cercano a mí.	67,5	27,5	2,5	-	-	-	2,5
6	Ha estado dispuesto(a) a escuchar cuando he querido hablar.	87,5	12,5	-	-	-	-	-
7	Ha disfrutado escuchando sobre lo que yo pienso.	77,5	20	-	-	-	-	2,5
8	Me ha consolado cuando he estado indispuesto.	67,5	32,5	-	-	-	-	-
9	Me ha permitido llegar a él o ella cuando he estado sintiéndome mal.	52,5	17,5	-	-	-	-	30
10	Me ha aceptado totalmente, incluyendo mis peores y mejores partes.	82,5	15	2,5	-	-	-	-

Fuente: Instrumento *Soporte social en enfermedad crónica*, Hilbert GA (Girardot 2010).

En la categoría de *guía* se retomó la función de alabanza, apreciativa y valorativa (ver Tabla 2). La mayoría de los cuidadores manifestaron estar *muy satisfechos* respecto a la información y recomendaciones. Considerando los ítems 31 y 34, se destacó la comprensión de la enfermedad y las recomendaciones, logradas después de ver el video y recibir la socialización. Sólo el 65% expresaron estar *muy satisfechos* en el ítem que responde a “Me ha dicho que hay que esperar en una situación que estaba por pasar”.

Tabla 2. Distribución porcentual de la categoría *guía*

Ítem	Pregunta	Porcentaje por puntaje (%)						
		6	5	4	3	2	1	0
11	Me ha dejado claro qué se espera de mí.	82,5	10	2,5	—	—	—	5
12	Me ha dado alguna información de cómo debo hacer alguna cosa.	80	20	—	—	—	—	—
13	Me ha proporcionado alguna información para ayudarme a entender la situación en la que me encontraba.	82,5	17,5	—	—	—	—	—
14	Me ha dicho cómo buscar asistencia.	75	25	—	—	—	—	—
15	Me ha dicho qué esperar en una situación que estaba a punto de pasar.	65	35	—	—	—	—	—
16	Me ha enseñado cómo hacer algo.	80	20	—	—	—	—	—
17	Me ha hablado sobre un problema para ayudar a resolverlo.	67,5	30	2,5	—	—	—	—
30	Comparte información conmigo sobre las recomendaciones que ha hecho el equipo de salud.	82,5	17,5	—	—	—	—	—
31	Me ha ayudado a entender la enfermedad.	90	10	—	—	—	—	—
32	Me ha dicho a quién debo buscar para que me asista cuando tengo problemas con las recomendaciones del equipo de salud.	82,5	12,5	—	—	—	—	—
33	Me ha dicho qué tan útiles son las recomendaciones del equipo de salud, para prevenir complicaciones.	80	15	—	—	—	—	5
34	Me ha enseñado cómo llevar a cabo las recomendaciones dadas por el equipo de salud.	95	5	—	—	—	—	—
35	Ha hablado conmigo acerca de los problemas que he estado teniendo con las recomendaciones del equipo de salud.	87,5	12,5	—	—	—	—	—

Fuente: Instrumento *Soporte social en enfermedad crónica*, Hilbert GA (Girardot 2010).

Para la categoría *interacción social* (ver Tabla 3), se observó que el mayor porcentaje se dio en el ítem “Hemos hecho juntos algunas actividades para distraerme”. En el ítem 26 se ve una alta satisfacción en relación con los intereses personales, ratificando la percepción de apoyo social de los videos y la socialización.

Tabla 3. Distribución porcentual por ítem de la categoría *interacción social*

Ítem	Pregunta	Porcentaje por puntaje (%)						
		6	5	4	3	2	1	0
25	Hemos hechos juntos algunas actividades para distraerme.	92,5	7,5	—	—	—	—	—
26	Me ha hablado de algunos intereses míos.	82,5	17,5	—	—	—	—	—
27	Ha bromeado o molestado para subirme el ánimo.	80	20	—	—	—	—	—
28	Ha compartido conmigo un interés.	77,5	20	—	—	—	—	2,5
29	He podido contar con él o ella para distraerme de mis preocupaciones.	80	20	—	—	—	—	—

Fuente: Instrumento *Soporte social en enfermedad crónica*, Hilbert GA (Girardot 2010).

En la categoría de *retroalimentación* (ver Tabla 4), todos los cuidadores se manifestaron con una transición de *satisfecho* a *muy satisfecho*, evidenciando la recepción del apoyo social dado y reflejado en los cuidadores de acuerdo a la búsqueda de solución de problemas que se puede encontrar en el cumplimiento del rol.

Tabla 4. Distribución porcentual por ítem de la categoría *retroalimentación*

Ítem	Pregunta	Porcentaje por puntaje (%)						
		6	5	4	3	2	1	0
18	Ha chequeado conmigo si he seguido el consejo que me fue dado.	75	25	—	—	—	—	—
19	Me ha ayudado a entender por qué no hago algo bien.	75	25	—	—	—	—	—
20	Me ha retroalimentado acerca de cómo estoy haciendo las cosas sin decirme si están bien o no.	82,5	17,5	—	—	—	—	—
37	Ha chequeado si he seguido las recomendaciones que considero importantes.	85	15	—	—	—	—	—
38	Ha hecho comentarios favorables cuando nota que estoy llevando a cabo las recomendaciones del equipo de salud.	85	15	—	—	—	—	—

Fuente: Instrumento *Soporte social en enfermedad crónica*, Hilbert GA (Girardot 2010).

Análisis de preguntas abiertas del instrumento

En el grupo de cuidadores, se encontró dificultad en la comprensión de la finalidad de cada una de las preguntas, por lo que se brindó una mayor instrucción para cada una de ellas. Aun así, no se obtuvieron respuestas con un contenido amplio que llegaran a una claridad conceptual como la descrita en la aplicación de la estrategia metodológica. En el análisis realizado a las preguntas abiertas, se establecieron las siguientes dimensiones:

a. Pregunta 1: *Describa cómo se sintió con el uso de los videos*

El 50% de los cuidadores expresaron satisfacción con el uso del video, por ser innovador para ellos, respecto a las orientaciones antes recibidas. Los videos motivaron a los cuidadores a continuar asistiendo a los talleres de socialización y retroalimentación, constituyendo un valor agregado para el fortalecimiento del cuidado de sí mismo y de su familiar.

El otro 50% de los cuidadores consideró que el uso de los videos proporcionó un mayor entendimiento y aprendizaje de las temáticas proyectadas, reflejando situaciones vividas y la manera de afrontarlas.

b. Pregunta 2: *Diferencia que encontró entre el apoyo dado por los videos y el proporcionado hasta ahora*

El 75% de los cuidadores manifestó que la diferencia del apoyo anteriormente recibido en comparación con el suministrado con el video radicó en una apreciación de mayor claridad de las temáticas expuestas al ofrecer la posibilidad de registrar con imágenes y audio las diferentes situaciones reales objeto de aprendizaje. El restante 25% refirió que a través del video se visualizó una mayor profundidad para la aplicación de los contenidos.

Estos resultados reflejan que la tecnología del video contribuye a una mejor claridad y comprensión en las temáticas identificadas como necesidades en los cuidadores.

Discusión

De acuerdo a la caracterización de los cuidadores familiares, los resultados coinciden con estudios realizados en Colombia y América Latina, donde la mayoría de los cuidadores son mujeres y están al frente del cuidado de su familiar más de 37 meses, el nivel de escolaridad está entre primaria y bachillerato y cuentan con una red de apoyo familiar (9-13). Este estudio muestra que una parte importante de cuidadores son esposos/as y tienen más de 60 años, además de no dedicar más de 6 horas diarias al cuidado.

Con relación a estos resultados, cabe resaltar que el rol de cuidador aunado al género y edad conllevan a la presencia de problemas de salud, dificultando el cuidado de su familiar enfermo crónico. Zavala (14) determina que las mujeres presentan un mayor deterioro de salud a consecuencia de las enfermedades degenerativas asociadas a la edad. Respecto al video como herramienta tecnológica para el apoyo social, fue relevante para la trasmisión de los conocimientos y reflexión de las experiencias de cuidado.

En Colombia, el profesional de enfermería está incursionando en la articulación de la tecnología con el apoyo social, lo que ha permitido liderar procesos de cuidado con grupos vulnerables, como son los cuidadores de las personas con enfermedad crónica (15, 16). Para la elección de la herramienta tecnológica, se hace necesario determinar las características sociales, económicas y culturales de la población, que garanticen el uso, la acogida y la efectividad del soporte ofrecido.

Los cuidadores al enfrentarse a la tecnología como apoyo informativo y educativo generan una mayor expectativa en el cuidado de su familiar y de sí mismos. Es así que el video, por ser una tecnología de fácil acceso en el hogar, permite al cuidador identificarse con situaciones cotidianas en el ejercicio de su rol. Para la enfermería, utilizar la tecnología como herramienta de apoyo social fomenta y exige del profesional el desarrollo de la capacidad de imaginación y creatividad, haciendo el cuidado más dinámico e interactivo con el grupo de cuidadores.

Como resultado general de la aplicación del instrumento de soporte social, se observó que la mayoría de los cuidadores se encuentran dentro de la escala *muy satisfecha y satisfecha* para

cada una las categorías. Estudios realizados en Colombia (17) y en Guatemala (18) concluyen que la tecnología del video produce un efecto positivo en el apoyo social para cuidadores. Es deseable la combinación con otros medios como la radio, la *web* y otras que estén al alcance de los usuarios.

La *guía* fue una de las categorías con mejores puntajes en algunos de los ítems, porque en nuestra labor diaria como enfermeras el consejo, el ofrecimiento y la instrucción es una impronta de nuestro quehacer. Con el video de afrontamiento en las situaciones estresantes, se instruye al cuidador familiar en aspectos que se presentan en la cotidianeidad.

De acuerdo con Herrera *et al.* (19), estar sometido a situaciones estresantes puede dar como resultado que el cuidador experimente problemas emocionales, por lo que el aprendizaje de técnicas de afrontamiento puede ser relevante para los cuidadores. El estudio realizado por Flores *et al.* (20) reporta que la escala de guía fue la mejor evaluada. Para los cuidadores, el apoyo social es quizá la variable moduladora más importante como fuente de ayuda en el momento de hacer frente a las situaciones que les son propias.

En la categoría *interacción personal* fue pertinente el video del reconocimiento como cuidador, en el cual el cuidador se reconoce como un ser humano con una labor muy valiosa, dando la posibilidad de aflorar sentimientos y pensamientos que hasta el momento no había podido manifestar. En concordancia con Vega (21), el reconocimiento de la labor que realizan los cuidadores familiares es una fuente de satisfacción de fortaleza y estabilidad, que les da seguridad y control, teniendo un papel central en el manejo del estrés. Así mismo, Rangel *et al.* (22) confirman que la capacitación ayuda a la comprensión que se obtiene sobre el papel de cuidador y la modificación de actitudes.

La categoría *interacción social* contempla aspectos como la diversión y relajación del cuidador dentro de su rol, para lo cual es importante considerar actividades lúdicas y de distracción que apoyen la labor del cuidador. Espinosa y Jofre (23) señalan que la sobrecarga del cuidador involucra el aislamiento social, la sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella y la alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados. Es por esto que se procuró realizar inmediatamente

después de las proyecciones de los videos dinámicas grupales de relajación y entretenimiento, notándose en los cuidadores complacencia al compartir con el grupo y lograr momentos diferentes a los cotidianos.

De esta manera, los grupos de apoyo fortalecen y crean lazos afectivos y de ayuda compartida para la resolución de situaciones que alteren su estado anímico y por consiguiente su desempeño en el cuidado de su familiar enfermo y el cuidado de sí mismo. Cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales (24).

En la categoría *retroalimentación* es de resaltar un alto grado de *satisfacción* de los cuidadores familiares con referencia al acompañamiento que se realizó frente al proceso de entender y cumplir con las recomendaciones, corregir debilidades, exaltar aciertos y motivar el cumplimiento del rol de cuidador. Los grupos de apoyo pueden ser particularmente útiles debido a las lagunas que puedan llenar las necesidades de apoyo de los pacientes y la similitud de la experiencia dentro del grupo (25).

El video de cómo trasladar al familiar enfermo apoyó el quehacer diario del cuidador. Este ejercicio, aparte de elaborarse con aparatos tecnológicos, se realizó de manera práctica, para lo cual requirió de un acompañamiento directo. Por lo tanto, la retroalimentación puede contribuir a la disminución de sobrecarga física dada por la labor diaria con el familiar enfermo.

Conclusiones

En relación con la caracterización de los cuidadores, el género femenino se encontró en alto porcentaje (62,5%), con edad mayor de 60 años y un grado de escolaridad entre primaria incompleta y bachillerato completo. La relación de parentesco que predominó fue la de esposo/esposa y el tiempo de cuidado fue mayor de 36 meses.

La red de apoyo social principal en los cuidadores fue la familia, en la cual los esposos e hijos fueron los que compartieron primordialmente la tarea de cuidado. Sin embargo, el 62,5% se percibió como cuidador único.

La utilización del video como tecnología de apoyo social se constituye en una herramienta valiosa. No obstante, requiere de una retroalimentación directa para verificar la apropiación de los contenidos y la adquisición de habilidades de autocuidado en el cuidador.

El video fue percibido por los cuidadores como una herramienta de apoyo de mayor valor frente a las tradicionales formas de orientación, porque les permitió mediante imágenes y audio identificarse con las vivencias diarias y les brindó una oportunidad de tener el control en el ritmo de aprendizaje.

En el grupo de cuidadores familiares, las diferentes categorías de soporte social reportaron un alto grado de satisfacción. Aun así, se pudo percibir un cierto grado de subjetividad en las respuestas de preguntas que apreciaron como muy similares y algunas que requirieron aclaración en el momento de ser contestadas.

La categoría *guía* fue la que reportó mayor grado de satisfacción. Se podría pensar que para los usuarios el consejo, la instrucción y la información de situaciones, procedimientos y métodos que apoyen la labor de cuidado refleja mayor significancia para su labor diaria.

La escasez de estudios que evalúen la tecnología del video en el soporte social no permitió realizar un análisis comparativo de los resultados arrojados en la investigación.

Referencias

- (1) Alcaldía Municipal Girardot. Plan de Desarrollo Municipal 2008-2012 "Progreso con equidad social" [guía en Internet]. Girardot: Alcaldía Municipal Girardot; 2008 [acceso: 15 sep 2011]. Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pd%20-%20plan%20de%20desarrollo%20-%20girardot%20-%20cundinamarca%20-%202008%20-%202011.pdf>
- (2) Ardila A, Cifuentes P, Huérfano A, Pulido M. Soporte social y uso de TIC enfocado a enfermos crónicos y cuidadores: revisión bibliográfica. *ENGI*. 2013 jun;2(1):38-44.
- (3) Hilbert GA. Social support in chronic illness. In: Strickland O, Walltz C, Wheeler K, editors. *Measurement of nursing outcomes: measuring client self-care and coping skills*. New York: Springer; 1990. pp. 79-95.
- (4) Espín AM. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009;35(2):1-14.
- (5) Romero SL, Villamizar B, Rueda LJ. Apoyo telefónico: una estrategia de intervención para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2011 ago;43(2):191-201.
- (6) Ramírez MM, Ramírez AC, Vergel LJ, Santafé LF. Línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social. *Rev Cienc Cuid*. 2012 jul;9(1):34-42.
- (7) Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Tellez A *et al*. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el auto-manejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile. *Rev Méd Chile* [revista en Internet]. 2010 jun [acceso: 21 feb 2015];138(6):729-737. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n6/art10.pdf>
- (8) Infantes CG. El vídeo como recurso didáctico. *Aula del Pedagogo* [revista en Internet]. 2011 mar [acceso: 20 feb 2015];5:39-43. Disponible en: <http://www.auladelpedagogo.com/wp-content/pdf/05.pdf>
- (9) Barrera LO, Pinto NA, Sánchez BH, Carrillo GM, Chaparro OL. *Cuidando a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- (10) Montalvo AA, Navarro YB, Cavada CP, Medina ER, Méndez KS, Padilla CL *et al*. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV, Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 20 feb 2015];26(2):212-222. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/200/1175>

- (11) Díaz-Álvarez JC, Rojas-Martínez MV. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Aquichán*. 2009;9(1):73-92.
- (12) Montalvo AP, Flórez IE. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia): un estudio comparativo. *Salud Uninorte* [revista en Internet]. 2008 dic [acceso: 08 feb 2013];24(2):181-190. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522008000200004&lng=es
- (13) Velásquez VF, López AL, López H, Cataño N, Muñoz ET. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev Salud Pública*. 2011 ago;13(4):610-619.
- (14) Zavala-Rodríguez MR, Ríos-Guerra MC, García-Madrid G, Rodríguez-Hernández CP. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichán*. 2009;9(3):257-270.
- (15) Cárdenas-Corredor DC, Melenge-Díaz BD, Pinilla J, Carrillo-González GM, Chaparro-Díaz OL. Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichán*. 2010 dic;10(3):204-213.
- (16) Carrillo GM, Chaparro OL, Barrera LM, Pinto NA, Sánchez BH. El *blog* como herramienta de soporte social para personas con enfermedad crónica. *Cienc Enferm*. 2011;17(3):137-149.
- (17) Barrera-Ortiz LM, Carrillo-González GM, Chaparro-Díaz OL, Pinto-Afanador N, Sánchez-Herrera B. Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Salud Pública*. 2011;13(3):446-457.
- (18) Morales ON. La tecnología, una opción en la mejora del soporte social en cuidadores/as de niños/as con discapacidad. *Av Enferm*. 2012;30(3):83-92.
- (19) Herrera A, Flórez IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichán*. 2012 dic;12(3):286-297.
- (20) Flórez IE, Montalvo AP, Romero EM. Soporte social con Tecnologías de la Información y la Comunicación a cuidadores. Una experiencia en Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):55-65.
- (21) Vega-Angarita OM. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichán*. 2011;11(3):274-286.
- (22) Rangel YY, Hernández MM, García MR. Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: un programa educativo con cuidadores de pacientes politraumatizados. *Invest Educ Enferm*. 2010 mar;28(1):74-82.
- (23) Espinosa KM, Jofre VA. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm*. 2012;18(2):23-30.
- (24) Fernández AR, Manrique-Abril FG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm Glob* [revista en Internet]. 2010 jun [acceso: 2 feb 2013];19:1-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
- (25) Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. *Curr Opin Psychiatry*. 2008 Mar;21(2):201-205.