

ANTROPOLOGÍA

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO CON ENFOQUE CULTURAL PARA REDUCIR SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS MAYORES

PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM WITH A CULTURAL APPROACH TO REDUCE
DEPRESSIVE SYMPTOMS IN FAMILY CAREGIVERS OF OLDER PEOPLE

PROGRAMA PSICOEDUCACIONAL COM ABORDAGEM CULTURAL PARA REDUZIR
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS

*Heddy López Díaz*¹

¹ Psicóloga, Magíster en Educación. Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Educación Universidad Arturo Prat del Estado de Chile. Docente Investigador UNIMINUTO. Integrante del grupo de investigación Cuidado Cultural de la Salud Universidad Nacional de Colombia. <http://orcid.org/0000-0002-6987-8458>

helopd@gmail.com

Recibido: 16/04/2018

Aceptado: 27/04/2020

Para citar este artículo:

López, H. (2020). Programa psicoeducativo con enfoque cultural para reducir sintomatología depresiva en cuidadores familiares de personas mayores. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.12>

ABSTRACT

Objective. To determine the effect of a psychoeducational program with a cultural focus, in reducing the depressive symptoms of main family caregivers of dependent elderly people. **Methodology.** Quantitative-qualitative quasi-experimental study of focus groups and participant observation, with pre-test and post-test applying the Depression Scale. 6 caregivers residing in Bogotá participated. Self-recognition activities, self-assessment, strengthening the family and social network were carried out. Shapiro-Wilk and Wilcoxon statistical tests were used. The qualitative analysis was triangulated, identifying emerging categories and subcategories allowing saturation of the data. The criteria of credibility, confirmability and transferability were taken into account, assuming the ethical criteria of Resolution 8430 of 1993 and the declaration of Helsinki. **Results.** A significant effect was obtained with the Wilcoxon test ($Z = -2,207$ $p < 0.027$), the categories described a positive improvement in the identification of capacities and strengths, recognition of support networks and family assessment. **Conclusions:** Psychoeducation with a cultural focus is effective, since it adapts its actions according to the worldview and language known by the groups, impacting on resilience and significant learning.

KEY WORDS: Family caregivers; culture; depression; old person; psychoeducational (source: DeCS, BIREME)



RESUMEN

Objetivo. Determinar el efecto de un programa psicoeducativo con enfoque cultural, en la reducción de la sintomatología depresiva de cuidadores familiares principales de personas mayores dependientes. **Metodología.** Estudio cuanti-cualitativo de tipo cuasiexperimental grupos focales y observación participante, con preprueba y posprueba aplicándose la Escala de Depresión. Participaron 6 cuidadoras residentes en Bogotá. Se realizaron actividades de autoreconocimiento, valoración de sí mismo, fortalecimiento de la red familiar y social. Se utilizaron las pruebas estadísticas Shapiro-Wilk y Wilcoxon. El análisis cualitativo se trianguló, identificando categorías y subcategorías emergentes permitiendo saturación de los datos. Se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad, asumiéndose los criterios éticos de la Resolución 8430 de 1993 y la declaración de Helsinki. **Resultados.** Se obtuvo un efecto significativo con la prueba Wilcoxon ($Z=-2,207$ $p<0,027$), las categorías describieron una mejora positiva en la identificación de capacidades y fortalezas, reconocimiento de redes de apoyo y valoración de la familia. **Conclusiones.** La psicoeducación con enfoque cultural es efectiva, puesto que adecua sus acciones de acuerdo con la cosmovisión y lenguaje conocido por los grupos, impactando en la resiliencia y aprendizajes significativos.

PALABRAS CLAVE: Cuidadores familiares; cultura; depresión; persona mayor; psicoeducativo
(fuente: DeCS, BIREME)

RESUMO

Objetivo. Determinar o efeito de um programa psicoeducacional com foco cultural na redução dos sintomas depressivos dos principais cuidadores familiares de idosos dependentes. **Metodologia.** Estudo quasi-experimental quantitativo-qualitativo de grupos focais e observação participante, com pré-teste e pós-teste aplicando a Escala de Depressão. Participaram 6 cuidadores residentes em Bogotá. Foram realizadas atividades de auto-reconhecimento, auto-avaliação, fortalecimento da rede familiar e social. Os testes estatísticos de Shapiro-Wilk e Wilcoxon foram utilizados. A análise qualitativa foi triangulada, identificando categorias e subcategorias emergentes, permitindo a saturação dos dados. Foram considerados os critérios de credibilidade, confirmabilidade e transferibilidade, assumindo os critérios éticos da Resolução 8430 de 1993 e da declaração de Helsinque. **Resultados.** Um efeito significativo foi obtido com o teste de Wilcoxon ($Z = -2,207$ $p < 0,027$), as categorias descreveram uma melhora positiva na identificação de capacidades e pontos fortes, reconhecimento de redes de apoio e avaliação da família. **Conclusões.** A psicoeducação com foco cultural é eficaz, pois adapta suas ações de acordo com a visão de mundo e a linguagem conhecidas pelos grupos, impactando na resiliência e na aprendizagem significativa.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores familiares; cultura; depressão; pessoa maior; psicoeducacional
(fonte: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

La demanda demográfica en la actualidad, proyecta un aumento acelerado en la población mayor de 60 años. En Colombia las cifras reflejan un incremento en las personas mayores (DANE, 2018) a este panorama, se adhiere que quienes envejecen presentan una mayor tendencia a presentar discapacidad debido a la predisposición a desarrollar enfermedades crónicas (Velásquez, López, López, & Cataño, 2011).

El panorama evidencia en algunas publicaciones que las familias en situación de vulnerabilidad, son las que tradicionalmente ofrecen cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia y que quienes realizan dicho trabajo son mujeres, en edades comprendidas entre los 35 y 60 años, descendientes de primer grado de la persona cuidada, con un nivel de escolaridad bajo (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011; Selin & del Valle, 2012). Comúnmente estas personas no reciben apoyo económico, ni remuneración, además el resto de los miembros de la familia los perciben como responsables del cuidado del adulto mayor, situación que afecta su bienestar físico y psicológico (Félix, y otros, 2012; Félix, y otros, 2013).

En lo concerniente a la afectación en salud mental, la depresión es un aspecto que aqueja de manera relevante a los cuidadores (Martínez Pizarro, 2020) y se caracteriza por un estado de ánimo de tristeza, con pensamientos de desesperanza, oscuridad e inutilidad, baja autoestima, disminución de la energía física y psíquica que puede llevar a un retraimiento apático con el entorno, además se puede manifestar ansiedad, irritabilidad, agitación y sentimientos de angustia (Muñoz, Price, Reyes, Ramirez, & Costa, 2010).

Algunos estudios con cuidadores principales informales han evidenciado características de los síntomas depresivos, entre ellas que quienes mayormente la presentan son aquellos cuidadores que presentan menos tiempo en el cuidado (Cerquera & Galvis, 2014). Además, presentan una sobrecarga asociada a variables que se relacionan con el apoyo percibido, dedicación exclusiva e interacción social limitada (Vega, Garnica, Rincón, & Rincón, 2014; Otero, Vázquez, Ferraces, Blanco, & Torres, 2015).

Este panorama merece considerar estrategias que focalicen a la familia como principal grupo que proporciona cuidados para fortalecerla, por esta razón este estudio es una prolongación de diferentes trabajos investigativos realizado durante más de ocho años por el grupo de investigación en Enfermería Cuidado Cultural de la Salud de la Universidad Nacional de Colombia donde se han venido realizando trabajos de tipo cultural interdisciplinario interviniendo población rural y urbana adulta mayor y sus cuidadores (López, Castellanos, & Muñoz, 2015; Velásquez, López, Barreto, & Cataño, 2016).

Los hallazgos de trabajos previos con población similar (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011), han evidenciado la persistencia de factores psicológicos que afectan a los cuidadores. Por ello, la propuesta psicoeducativa de este estudio, se enfoca en la intervención con una mirada que va más allá de la prevención, puesto que se enfoca en fortalecer la totalidad de las capacidades humanas teniéndose en cuenta elementos de la intervención psicológica y acciones establecidas y metódicas ubicadas en la situación real de los grupos de interés (Hernández, 1991).

Al mismo tiempo, el enfoque cultural orienta una aproximación acorde a la cosmovisión de las personas, asumiéndose cultura como: “lo aprendido, compartido y transmitido por valores, creencias, normas y modos de vida de una cultura particular que guían pensamientos, decisiones y acciones en forma de patrones y que frecuentemente son intergeneracionales” (Leininger, 1991, p. 35).

Este tipo de aproximaciones ameritan atención por parte de los grupos académicos e institucionales, ya que desde estos espacios es donde se deben generar estrategias de intervención que se adecuen a la cosmovisión cultural de este grupo de personas, mitigando la afectación psicosocial de las familias y cuidadores de estos grupos poblacionales.

METODOLOGÍA

La demanda demográfica en la actualidad, proyecta un aumento acelerado en la población mayor de 60 años. En Colombia las cifras reflejan un incremento en las personas mayores (DANE, 2018) a este panorama, se adhiere que quienes envejecen presentan una mayor tendencia a presentar discapacidad debido a la predisposición a desarrollar enfermedades crónicas (Velásquez, López, López, & Cataño, 2011).

El panorama evidencia en algunas publicaciones que las familias en situación de vulnerabilidad, son las que tradicionalmente ofrecen cuidado a los adultos mayores en situación de dependencia y que quienes realizan dicho trabajo son mujeres, en edades comprendidas entre los 35 y 60 años, descendientes de primer grado de la persona cuidada, con un nivel de escolaridad bajo (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011; Selin & del Valle, 2012). Comúnmente estas personas no reciben apoyo económico, ni remuneración, además el resto de los miembros de la familia los perciben como responsables del cuidado del adulto mayor, situación que afecta su bienestar físico y psicológico (Félix, y otros, 2012; Félix, y otros, 2013).

En lo concerniente a la afectación en salud mental, la depresión es un aspecto que aqueja de manera relevante a los cuidadores (Martínez Pizarro, 2020) y se caracteriza por un estado de ánimo de tristeza, con pensamientos de desesperanza, oscuridad e inutilidad, baja autoestima, disminución de la energía física y psíquica que puede llevar a un retraimiento apático con el entorno, además se puede manifestar ansiedad, irritabilidad, agitación y sentimientos de angustia (Muñoz, Price, Reyes, Ramirez, & Costa, 2010).

Algunos estudios con cuidadores principales informales han evidenciado características de los síntomas depresivos, entre ellas que quienes mayormente la presentan son aquellos cuidadores que presentan menos tiempo en el cuidado (Cerquera & Galvis, 2014). Además, presentan una sobrecarga asociada a variables que se relacionan con el apoyo percibido, dedicación exclusiva e interacción social limitada (Vega, Garnica, Rincón, & Rincón, 2014; Otero, Vázquez, Ferraces, Blanco, & Torres, 2015).

Este panorama merece considerar estrategias que focalicen a la familia como principal grupo que proporciona cuidados para fortalecerla, por esta razón este estudio es una prolongación de diferentes trabajos investigativos realizado durante más de ocho años por el grupo de investigación en Enfermería Cuidado Cultural de la Salud de la Universidad Nacional de Colombia donde se han venido realizando trabajos de tipo cultural interdisciplinario interviniendo población rural y urbana adulta mayor y sus cuidadores (López, Castellanos, & Muñoz, 2015; Velásquez, López, Barreto, & Cataño, 2016).

Los hallazgos de trabajos previos con población similar (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011), han evidenciado la persistencia de factores psicológicos que afectan a los cuidadores. Por ello, la propuesta psicoeducativa de este estudio, se enfoca en la intervención con una mirada que va más allá de la prevención, puesto que se enfoca en fortalecer la totalidad de las capacidades humanas teniéndose en cuenta elementos de la intervención psicológica y acciones establecidas y metódicas ubicadas en la situación real de los grupos de interés (Hernández, 1991).

Al mismo tiempo, el enfoque cultural orienta una aproximación acorde a la cosmovisión de las personas, asumiéndose cultura como: “lo aprendido, compartido y transmitido por valores, creencias, normas y modos de vida de una cultura particular que guían pensamientos, decisiones y acciones en forma de patrones y que frecuentemente son intergeneracionales” (Leininger, 1991, p. 35).

Este tipo de aproximaciones ameritan atención por parte de los grupos académicos e institucionales, ya que desde estos espacios es donde se deben generar estrategias de intervención que se adecuen a la cosmovisión cultural de este grupo de personas, mitigando la afectación psicosocial de las familias y cuidadores de estos grupos poblacionales.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de las participantes reflejaron que la totalidad de las participantes fueron mujeres, 3 entre los 30 y 39 años, 2 mayores de 60 años y 1 entre 40 y 59 años, de estrato 2, el estado civil fue: 3 en unión libre, 2 casadas y 1 soltera. La relación con la persona cuidada fue de 2 como hijas, 2 como esposas y 2 como nueras. La escolaridad de las cuidadoras se distribuyó así: 3 con primaria completa, 1 con primaria incompleta, 1 con secundaria incompleta y 1 sin escolaridad.

En cuanto a la afiliación en salud, 5 se encontraban afiliadas al régimen subsidiado y 1 al contributivo. El tiempo que las cuidadoras llevaban cuidando a la persona mayor con discapacidad y dependencia fue entre 1 y 2 años para 2 cuidadoras, entre 2 y 4 años para 2 cuidadoras, entre 4 y 8 años para 1 cuidadora y más de 8 años para 1 cuidadora.

Para 3 cuidadores los ingresos eran provenientes de la ayuda de un familiar y para 3 provenían de subsidios. Los ingresos mensuales de las cuidadoras eran entre \$300.000 pesos colombianos y 1 SMLV para la mitad de las cuidadoras, la otra mitad recibía entre \$100.000 pesos colombianos y 200.000 pesos colombianos.

Los hallazgos del impacto del programa psicoeducativo evidencian una contribución positiva en la reducción de la sintomatología depresiva tanto en los resultados finales de la aplicación de la prueba como en las expresiones favorables respecto al estado de ánimo.

Los resultados cuantitativos basados en los resultados de la (CES-D) en la preprueba evidenciaron que todas las cuidadoras presentaban un rango de sintomatología depresiva severa, terminada la aplicación del programa psicoeducativo en la posprueba 5 cuidadoras disminuyeron dichos síntomas pasando a un rango de no presentación de dicha sintomatología y 1 pasó de un rango severo a moderado, esta cuidadora era la más joven del grupo y la que llevaba menos de dos años en las actividades de cuidado de su familiar.

Dado el tamaño muestral de una muestra intencional, el análisis estadístico se realizó mediante pruebas no paramétricas. Al aplicar la prueba de Shapiro-Wilk y comprobar la normalidad de la muestra se encontró un estadístico de 0,963 y la significación estadística de ($p=0,841$) y como p es mayor que 0.05 se acepta que la variable sintomatología depresiva sigue una distribución normal.

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon que se aplica para probar si se dieron cambios en el grupo estudiado, de esta manera se compararon los resultados obtenidos en la prueba (CES-D) de la preprueba y posprueba con respecto a la variable independiente “programa psicoeducativo” encontrándose un ($Z=-2,207$ $p<0,027$) lo que demuestra que hubo diferencias significativas en la variable sintomatología depresiva en las participantes.

En el análisis cualitativo, emergieron 4 categorías conceptualizadas así:

Estado anímico-afectivo: acciones verbales o no verbales de las cuidadoras, que indican sentimientos o emociones positivas o negativas relacionadas con estados de ánimo.

Interacción social: grupo de acciones, actitudes y percepciones acerca de las relaciones sociales con las demás cuidadoras, que demuestran su manera de interactuar, percepciones sobre su interacción y el impacto producido por esas conexiones sociales.

Relaciones familiares: acciones, actitudes y percepciones de las cuidadoras acerca de sus relaciones familiares, de la interacción con la persona que cuidan y la valoración sobre su interacción familiar.

Valoración de sí mismo: ideas, opiniones, vivencias, actitudes y sentimientos que las cuidadoras tienen sobre sí mismas, de lo que son capaces de hacer, de sus fortalezas y debilidades.

En cuanto al estado anímico-afectivo evidenció manifestaciones verbales positivas que sumaron 60. Algunas expresiones que se dieron fueron: *“en la casa me acuerdo de lo que hemos hecho aquí y me da como esa alegría por hacer las cosas, me da como risa de lo que decimos, como esa alegría...”*, el programa fue significativo dado que lograron recordar y realizar actividades como el baile, que con música reconocida por ellas desde su contexto cultural les resultaban agradables, de acceso cotidiano y que podían hacer estas actividades mientras hacían trabajos de la casa, esto permitió mejorar su motivación y percepción positiva sobre su estado de ánimo *“me ha dado por bailar y moverme, esto me ha hecho sentir bien, como alegre”*. Algunas frases culturales discutidas durante todas las sesiones del programa como *“no hay mal que dure cien años”* influyeron a la recuperación anímica con expresiones como: *“que por más dura que sea la carga, no me debo dejar abatir porque esta no es para siempre”*. Los hallazgos reflejan que la percepción de soledad mejora cuando las cuidadoras sintieron apoyo y compañía durante las sesiones *“con ellas uno no se siente tan solo en los talleres, uno se siente más acompañado y como que no se siente tan solo que eso lo hace a uno estar muy mal en la casa” sin embargo, la terminación del programa genera un grado de percepción de soledad “ojalá podamos seguir estando juntas”*.

La categoría Interacción social evidenció expresiones positivas que llegaron a 76, el programa incentivó el tejido, la red con la frase *“Tejer es poder”* asociada con la frase *“Acompañado las penas son más fáciles de llevar”* sensibilizó a las cuidadoras y reflejó en ellas mayor confianza *“...si nos unimos como cuidadoras podemos tener mejores resultados...”*. Las actividades realizadas durante el programa que estimulaban el diálogo, el trabajo constante de interacción y las tareas de tipo social, resultaron significativas para las cuidadoras *“...mis compañeras me inspiran confianza, con ellas me siento bien...”*, esto se traduce en un mayor número de expresiones de favorabilidad en las relaciones.

En el programa se favorecen prácticas de amistad y de compañía lo que contribuye de manera positiva en la reducción de síntomas depresivos *“...en esta red que hemos formado, nos hemos fortalecido un poco más en ese conocernos, hacernos como más familia como más amigas...”*. El desarrollo de actividades dentro y fuera de los talleres encaminadas al conocimiento de ellas mismas, al establecimiento y consolidación de relaciones interpersonales más cercanas, generaron acciones entre ellas no esperadas *“he sido poco sociable en el barrio pero ahora con ellas me siento como que tengo amigas”*, esto ayudó a que se relacionaran de manera más próxima en contextos diferentes a los de los talleres *“con todas comparto, salgo, nos saludamos”*.

También algunas actividades facilitaron el fortalecimiento de las relaciones interpersonales ya que durante los talleres las cuidadoras debían tomar los números de los teléfonos de otras y llamarlas “cuando la llame le pregunté por el esposo y por ella, sentí que ella se alegró de mi llamada”, pero si no contaban con teléfono podían ir a la casa y visitarse, además se generó un trabajo que pretendía ayudarles al descubrimiento de la importancia de reconocerse como parte de una red.

Con la categoría Relaciones familiares se presentaron expresiones positivas que llegaron a 49, las cuidadoras resignificaron las relaciones familiares con expresiones como: “hay que entender a los hermanos que no ayudan con el cuidado de mi mamá”, un reconocimiento sobre lo importante que es su familia para ellas “...mi familia es importante y cuando me quede sola voy a estar con mi esposo que al fin y al cabo es mi compañía...” “a pesar de todo mi familia ha sido un apoyo para mí”. Alcanzaron a vivenciar espacios familiares más placenteros “yo me la pasaba peleando con mi suegra que soy la que la cuido, pero me he dado cuenta de que ella es una razón más para hacer mejor como las cosas” “de pronto siento que soy más comprensiva con mi papá y no ser tan malgeniada con él”.

Las actividades encaminadas a reconocer las fortalezas de sus familiares ayudaron a mejorar las interacciones con sus familiares “si yo he luchado por mis hijos tengo que luchar por valorarlos más, no pelear tanto con ellos”, además se pudo evidenciar un mayor agradecimiento y reconocimiento de valor a la compañía de sus familiares “le agradezco a mi esposo por la paciencia que ha tenido conmigo y por mis hijitos”. Esto desencadenó un mejoramiento en la percepción de ayuda y apoyo de sus familiares “es que mi esposo es un amor conmigo me trata bien”, influyendo de manera positiva en síntomas depresivos.

La Valoración de sí mismo presentó expresiones favorables que llegaron a 73, evidenciándose aprendizajes de reconocimiento en relación con sus capacidades y fortalezas “...con mis manos me he ayudado a moverme a hacer muchas cosas...”, también reconocimiento a sí mismas frente a lo que son capaces de hacer y de mejorar su situación actual “...yo puedo lograr lo que me propongo... si confío un poco en lo que hago...”, el programa psicoeducativo aportó al mejoramiento de la confianza en sí mismas y a la percepción positiva de poder solucionar los problemas “...aquí ya nos dimos cuenta de lo que somos capaces...”.

Se fortaleció el reconocimiento y valoración de sí mismas a través de actividades de comprensión y reflexión sobre lo que han hecho a través de su vida, esto estuvo acompañado de frases culturales como “uno siempre se le mide a lo que sea”, lo que ayudó al afianzamiento de reconocer sus propias capacidades “uno se le mide al problema que sea, con la persona que sea para no dejarse derrumbar”.

El programa contribuyó a mejorar el reconocimiento de las capacidades a través de otras cuidadoras “aquí todas hemos sido muy fuertes y no nos hemos dejado vencer de los problemas” aspecto que se aborda desde las sesiones psicoeducativas y que se fortalecen con el reconocimiento de hacer parte de una red.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio reflejan discrepancia con algunos estudios en Colombia en relación con el género de los cuidadores (Sánchez Herrera, Carrilo González, & Corredor, 2014; Rojas Picón, Montalvo Prieto, & Díaz Gómez, 2018) que identificaron en su mayoría a hombres realizando actividades de cuidado. Sin embargo, prevalecen estudios con cuidadores que han identificado a las mujeres como principales responsables del cuidado (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011; Selin & del Valle, 2012; Navarro Abal, López López, Climent Rodríguez, & Gómez Salgado, 2019) esto se ha venido explicando dadas las connotaciones de orden histórico, social y cultural que se le han otorgado a la mujer con respecto al cuidado de la familia (Hernández Quirama, Linares García, & Rojas Betancur, 2019).

Además el panorama de los cuidadores familiares participantes en el estudio manifiesta una vulnerabilidad socioeconómica asociada con bajo nivel educativo, pertenecer a estratos bajos, así como recibir escasos ingresos económicos situación que ha sido descrita en otros estudios (Velásquez, López, Barreto, & Cataño, 2016; Chaparro Díaz, Barrera Ortiz, Vargas Rosero, & Carreño Moreno, 2016; Hernández Quirama, Linares García, & Rojas Betancur, 2019) lo que sigue visibilizando el deterioro de las condiciones de los cuidadores, la imposibilidad para el desarrollo de la autonomía y el desarrollo de un proyecto de vida en condiciones favorables (Chaparro Díaz, Barrera Ortiz, Vargas Rosero, & Carreño Moreno, 2016).

En relación con las características del cuidado se detectó que este principalmente lo ejercen las hijas y esposas de las personas con dependencia como también ha sido reportado en estudios similares (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011; Gálvez González, Ríos Gallego, & García Martínez, 2013; Navarro Abal, López López, Climent Rodríguez, & Gómez Salgado, 2019; Crespo Maraver, y otros, 2019), el tiempo de cuidado oscila entre 2 y 4 años en su mayoría, hallazgo similar en otros reportes (Gálvez González, Ríos Gallego, & García Martínez, 2013; Velásquez, López, Barreto, & Cataño, 2016; Crespo Maraver, y otros, 2019) lo que ha permitido identificar algunos factores asociados con sobrecarga y depresión entre otras afectaciones (Torres Avendaño, Agudelo Cifuentes, Pulgarin Torres, & Berbesi Fernández, 2018).

En relación con los síntomas depresivos, diferentes estudios han revelado que los cuidadores experimentan elevados estados de depresión (Bozkurt Zincir, y otros, 2014; Chung, y otros, 2016; Hu, Huang, Su, Qu, & Peng, 2017; Lacerda, Rezende do Prado, Leite de Barros, & de Lima Lopes, 2019; Martínez Pizarro, 2020) y que se describen como baja alerta mental, pérdida de energía y entusiasmo, desesperanza hacia el futuro, emociones negativas e irritabilidad (Galvis & Cerquera Córdoba, 2016; Laguado Jaimes, 2019).

El estudio reflejó una mejora en la sintomatología depresiva en la posprueba de las cuidadoras a partir de la implementación de un programa psicoeducativo con enfoque cultural, sin embargo otro estudio con población similar e implementación de un programa con características semejantes como el de (Velásquez, López, López, Cataño, & Muñoz, 2011) no fué significativo para la variable depresión, lo que indica que es favorable implementar programas encaminados a estimular una sola variable o habilidad, dada la complejidad del nivel de afectación en los cuidadores (Yepes Delgado, y otros, 2018; Medina González & Martín Pontejo, 2018).

Las estrategias psicoeducativas con cuidadores han demostrado ser efectivas para las variables dependientes que se estudian, sin embargo, se ha mencionado que dichas intervenciones resultan más efectivas si se dedica mayor tiempo, se incrementa la duración total del programas y se reducen la cantidad de habilidades que se pretenden fortalecer (Medina González & Martín Pontejo, 2018).

La medición de corte cualitativo en el estudio, advierte la efectividad de la implementación de los programas psicoeducativos, estas mediciones resultan útiles como se ha reportado en otro estudio (González Fraile, Bastida Loinaz, Martín Carrasco, Domínguez Panchón, & Iruin Sanz, 2018) puesto que las valoraciones de los participantes señalan los aprendizajes obtenidos, las percepciones con respecto a la satisfacción del programa y la importancia de tener en cuenta variaciones acordes a las necesidades y lenguaje de los cuidadores.

CONCLUSIÓN

El programa psicoeducativo con enfoque cultural resulta significativo y positivo para las cuidadoras en su disminución de sintomatología depresiva, ya que contempla un lenguaje adecuado y adaptado para el contexto cultural de las participantes, esto permite que las cuidadoras recuerden lo aprendido durante las sesiones poniendo en práctica lo aprendido en el hogar y en otros espacios.

Los hallazgos reflejan que el programa aporta para el mejoramiento de su estado anímico tanto en los resultados estadísticos como en las categorías cualitativas que emergieron, sin embargo, las cuidadoras requieren de un trabajo psicoeducativo que implique mayor tiempo ya que se necesita reforzar el apoyo en la consolidación de relaciones familiares y con otras cuidadoras puesto que este último aspecto influye en la percepción de soledad para las participantes.

Algunas expresiones negativas frente a las relaciones familiares al finalizar las sesiones, inducen que se debe incluir en el programa un trabajo que involucre la participación directa de algunos familiares y que ayude a encontrar actividades en común en las que uno o varios miembros de la familia logren realizar actividades con las cuidadoras.

El propiciar espacios de reconocimiento y consolidación de las relaciones interpersonales con cuidadoras con características similares, ayuda a mejorar síntomas depresivos y permite generar redes de apoyo no solo para asuntos relacionados con el cuidado, sino para generar redes de apoyo.

Agradecimientos

A cada una de las cuidadoras participantes del estudio, quienes mostraron disposición, acogida y tiempo en el desarrollo de las sesiones. A las líderes comunitarias, que recorrieron largas jornadas por los diferentes rincones del territorio, para localizar a las participantes del estudio. A las líderes del grupo de investigación Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por sus aportes previos a este estudio y el apoyo a la inmersión en territorio. A la profesora Martha Liliana Jiménez de la Universidad Externado de Colombia Maestría en Educación, por sus aportes metodológicos y recomendaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

REFERENCIAS

- Bozkurt Zincir , S., Sunbul, M., Zincir , S., Aydin Sunbul , E., Oguz , M., Feriha Cengiz , F., . . . Sari , I. (2014). Burden and depressive symptoms associated with adult-child caregiving for individuals with heart failure. *Scientific World Journal.*, 2014(641817), 1-6. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238174/pdf/TSWJ2014-641817.pdf>
- Cerquera, A., & Galvis, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 28(4), 149-167.
- Chaparro Díaz, L., Barrera Ortiz , L., Vargas Rosero, E., & Carreño Moreno, S. P. (Ene-Jun de 2016). Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 13(1), 72-86. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.736>
- Chung , M. L., Lennie , T. A., Mudd Martin G, G., Dunbar , S. B., Pressler, S. J., & Moser , D. K. (Feb de 2016). Depressive symptoms in patients with heart failure negatively affect family caregiver outcomes and quality of life. 15(1), 30-38. doi:<https://doi.org/10.1177/1474515114535329>
- Crespo Maraver, M., Doval, E., Fernández Castro , J., Giménez Salinas, J., Prat, G., & Bonet, P. (2019). Salud del cuidador: adaptación y validación del cuestionario Experience of Caregiving Inventory (ECI) en población española. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 348-355. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.005>
- DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Caracterización de la población con discapacidad en las cinco ciudades principales de Colombia. Boletín 9. Observatorio Nacional de Discapacidad. Recuperado de HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-9-discapacidad.pdf%20%20>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-9-discapacidad.pdf>
- Félix, A., Aguilar Hernández, R. M., Marínez Aguilar, M. L., Ávila Alpírez, H., Vázquez Galindo, L., & Gutiérrez Sánchez, G. (2013). Autopercepción del bienestar del cuidador familiar del adulto mayor y características sociodemográficas. *Cultura de los Cuidados*, 17(36), 50-58.
- Félix, A., Aguilar Hernández, R. M., Martínez Aguilar, M. L., Ávila Alpírez, H., Vázquez Galindo, L., & Gutiérrez Sánchez, G. (2012). Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*, 16(33), 81-88.
- Gálvez González, M., Ríos Gallego, F., & García Martínez, A. M. (2013). Crecer cuidando. El rol cuidador en las hijas de madres dependientes. *Index Enferm*, 22(4), 237-241. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300010>
- Galvis, M. J., & Cerquera Córdoba , A. M. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 33(2), 190-205. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n2/2011-7485-psdc-33-02-00190.pdf>
- González Fraile, E., Bastida Loinaz, M. T., Martín Carrasco, M., Domínguez Panchón, A. I., & Iruiñ Sanz, A. (2018). Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). *Psychosocial Intervention*, 27(3), 113-121. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/articulo20181227114110.pdf>
- Hernández, P. (1991). *Psicología de la Educación: Corrientes actuales y teorías aplicadas*. México: Trillas.
- Hernández Quirama, A., Linares García, J., & Rojas Betancur, H. M. (2019). Cambios y permanencias en la organización familiar del cuidado. *Hallazgos*, 16(31), 187-211. doi:<https://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2019.0031.08>

- Hu , X., Huang , W., Su , Y., Qu , M., & Peng, X. (Mar de 2017). Depressive symptoms in Chinese family caregivers of patients with heart failure: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, 96(13), 1-7. Recuperado de https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/03310/Depressive_symptoms_in_Chinese_family_caregivers.35.aspx
- Lacerda , M. S., Rezende do Prado, P., Leite de Barros, A. L., & de Lima Lopes, J. (2019). Depressive symptoms in the family caregivers of patients with heart failure: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*, 40(e20180057), 1-9. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/en_1983-1447-rgenf-40-e20180057.pdf
- Laguado Jaimés , E. (Oct-Dic de 2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol*, 22(4), 352-359. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v22n4/2255-3517-enefro-22-04-352.pdf>
- Leininger , M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger , M., & McFarland , M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice* (3a ed.). New York: McGraw Hill.
- López, A., Castellanos, F., & Muñoz, E. (2015). Cuidado popular de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. *Aquichán*, 16(2), 169-178.
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clín Med Fam*, 13(1), 97-100. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>
- Medina González, A., & Martín Pontejo, E. (Marzo de 2018). Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos*, 29(1), 22-28. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928X-geroko-29-01-22.pdf>
- Muñoz, L., Price, Y., Reyes, M., Ramirez, M., & Costa, M. (2010). The experience of family caregivers of older people with depression. *Esc Enferm*, 44(1), 32-39.
- Navarro Abal, Y., López López , M. J., Climent Rodríguez, J. A., & Gómez Salgado, J. (Mayo-Junio de 2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gac Sanit*, 33(3), 268–271. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Noreña, A. L., Alcatraz Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo Malpica, D. (Diciembre de 2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
- Otero, P., Vázquez, L., Ferraces, M., Blanco, V., & Torres, Á. (2015). Prevención de la depresión en cuidadoras no profesionales: relación entre habilidades de solución de problemas y síntomas depresivos. *Clínica y Salud*, 25(1), 1-7.
- Rojas Picón , Y., Montalvo Prieto, A. A., & Díaz Gómez, A. A. (Mayo de 2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointensivos. *Universidad y Salud*, 20(2), 131-138. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00131.pdf>
- Romero Saldaña, M. (Julio de 2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo* , 6(3), 105-114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Sánchez Herrera, B., Carrilo González, G. M., & Corredor, L. R. (Julio-Diciembre de 2014). Caracterización y carga del cuidado en hombres cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 14(2), 219-230. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273835711006.pdf>
- Sánchez Turcios, R. A. (Ene-Mar de 2015). Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney: mitos y realidades. *Revista mexicana de endocrinología metabolismo & nutrición*, 2, 18-21. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistamexicanadeendocrinologiametabolismo&nutricion/2015/vol2/no1/3.pdf>

Selin-Ganén, M., & del-Valle Pérez, M. (2012). Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. *Medisur*, 10(3), 213-217.

Torres Avendaño, B., Agudelo Cifuentes, M. C., Pulgarin Torres, Á. M., & Berbesi Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. doi:<https://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>

Vega-Angarita, O., Garnica-Flórez, M., Rincón-Sepúlveda, J., & Rincón-Aguirre, L. (2014). Calidad de vida de los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia y cuidado*, 11(2), 84-95.

BIBLIOGRAPHY \ 9226 Velásquez, V., López, A. L., López, H., & Cataño, N. (2011). Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 121-131.

Velásquez, V., López, A. L., López, H., Cataño, N., & Muñoz, E. (2011). Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Revista de Salud Pública*, 13(4), 610-619.

Velásquez, V., López, L., Barreto, Y., & Cataño, N. (2016). "Cuidadores familiares campesinos: Depresión, Tiempo de Cuidado y Dependencia". *Hacia promoc. salud*, 21(1), 106-114.

Yepes Delgado, C. E., Arango, A. L., Salazar, A., Arango, E. M., Jaramillo, A. L., Mora, J. E., & Posada Zapata, I. C. (Mayo-Agosto de 2018). El oficio de cuidar a otro: "cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado". *Rev Cienc Salud*, 16(2), 294-310. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6771>