

EL COSTO FINANCIERO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE EN COLOMBIA:
CONSUMO REAL EFECTIVO ASOCIADO AL CUIDADO
AVANCE PRELIMINAR: NODO GIRARDOT

Autores: Enf, Mg. María Victoria Rojas Martínez - Investigadora Principal
Enf, Mg. Adriana Hernández Bustos - Coinvestigadora
Docentes Universidad de Cundinamarca - Girardot

Introducción

El cuidar a una persona con enfermedad crónica requiere dedicación y vigilancia permanente, más aún si presenta limitaciones ya sean físicas o mentales; esta situación demanda en muchos casos gastos económicos que no se encontraban contabilizados dentro del presupuesto familiar; lo que lleva a pensar en estrategias que permitan el manejo del gasto de una manera más efectiva, con un seguimiento y control de cada uno de los aspectos que implican el funcionamiento de la economía en el hogar.

Con frecuencia se evidencia que el cuidador de una persona con enfermedad crónica tiene la necesidad de abandonar la fuente que sus ingresos regulares, porque el papel de cuidador y demás roles asumidos no le permiten desenvolverse en el aspecto laboral; por lo que se disminuye el sustento económico para él , y en muchas ocasiones para la persona cuidada.

En Girardot no existen estudios relacionados con los costos socioeconómicos atribuibles al cuidado de la persona con enfermedad crónica, por lo tanto será el primer estudio en este tópico y aportará datos relevantes que contribuirán al análisis de costos en el marco del programa para la disminución de la carga del cuidado de las ECNT.

Objetivo

Describir y explorar el consumo real efectivo atribuible al cuidado de personas con enfermedad crónica no transmisible en Girardot - Cundinamarca y la forma en que el mismo puede ser modificado.

- 1. Caracterizar a un grupo de personas con ECNT y a sus cuidadores que viven en la zona urbana de Girardot y que tienen a su cuidado personas con ECNT.
- 2. Describir el consumo real efectivo atribuible al cuidado de la ECNT de las familias seleccionadas.
- 3. Determinar con las familias cuáles de los gastos del consumo real efectivo consideran que pueden ser modificables para disminuirlos.
- 4. Implementar y evaluar las estrategias de disminución del consumo real efectivo para evaluar su impacto en el costo del cuidado de la ECNT en las familias seleccionadas

Materiales y métodos

Diseño del estudio: Estudio de caso
Participantes: 12 familias seleccionadas ; 1 estrato I, 3 estrato II, 5 estrato III, 2 estrato IV y 1 estrato V.

Proceso de captura de los participantes:
Las familias se identificaron a través del programa de proyección social CASSA UdeC del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca y fueron contactadas a través de visita domiciliaria.

- Procedimiento de Recolección de la información
- Solicitud del consentimiento informado.
 - Caracterización de pacientes y cuidadores; para ello se utilizarán los instrumentos de caracterización de pacientes GCPC-UN-P© y de caracterización de cuidadores familiares el GCPC-UN-C©.
 - Aplicación de la encuesta de consumo real efectivo atribuible al cuidado de las personas con ECNT de Montoya y Ocampo, 2013.
 - Para determinar cuáles de los gastos del consumo real efectivo pueden ser susceptibles de disminuir, se entrevistará con los resultados de la encuesta a grupos focales por unidad de observación, en los que están incluidos las personas con enfermedad crónica y/o sus cuidadores familiares.
 - La implementación y evaluación de estrategias para la disminución del consumo real efectivo se hará con acompañamiento permanente por parte de los investigadores durante un trimestre y posteriormente se volverá a medir el consumo real efectivo en el último mes de dicho trimestre, con la encuesta anteriormente mencionada.

Bibliografía

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. OMS. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf

2. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Pública. [Internet]. [Citado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludP%C3%BAblica.aspx>

3. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo M, Chaparro L. Cuidando a los Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. 1ed. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2010.

4. COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. (octubre 5). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D:C: No. 45.693 de 6 de octubre de 2004.

5. ROJAS. María V “Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo y el Grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Revista Avances en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Volumen XXV. N° 1 2007. Pag 33 – 45.

Resultados caracterización diada de cuidado

Los resultados relacionados en la caracterización del paciente son similares a los resultados a nivel latinoamericano, en donde generalmente existe en su mayoría un único cuidador, las horas de cuidado que piensan que requieren en su mayoría es más de 24 horas, los hijos siguen siendo la mayor fuente de cuidado.

En la percepción de carga mas de la mitad de los pacientes manifiestan niveles bajos. En cuanto al nivel de satisfacción de los apoyos el de mayor porcentaje es el familiar. El nivel de satisfacción en el apoyo económico es satisfactorio en cerca de la mitad de los pacientes.

PACIENTE

CARACTERIZACIÓN - PERCEPCIÓN DE CARGA Y APOYO PACIENTE			
ÍTEMs	INTERVALOS	NÚMERO	%
TIENE UN ÚNICO CUIDADOR	SI	10	83,3
	NO	2	16,6
NÚMERO DE HORAS DE AYUDA QUE REQUIERE DIARIAMENTE PARA SU CUIDADO	5 - 10	2	16,6
	11 - 16	3	25
	17 - 22	0	0
	> 23	7	58,3
LA PERSONA QUE LO CUIDA ES	ESPOSO (A)	4	33,3
	HIJO (A)	7	58,3
	OTRO	1	8,3
PERCIBE QUE PARA SU FAMILIA, USTED COMO PACIENTE ES UNA CARGA	BAJA	7	58,3
	MODERADA	2	16,6
	ALTA	3	25

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS APOYOS CON QUE CUENTA - PACIENTE			
ÍTEMs	INTERVALOS	NÚMERO	%
PSICOLÓGICO	1	2	16,6
	2	2	16,6
	3	4	33,3
	4	4	33,3
	5	0	0
FAMILIAR	1	1	8,3
	2	1	8,3
	3	2	16,6
	4	8	66,6
	5	0	0
RELIGIOSO	1	1	8,3
	2	3	25
	3	4	33,3
	4	4	33,3
	5	0	0
ECONÓMICO	1	1	8,3
	2	3	25
	3	3	25
	4	5	41,6
	5	0	0
SOCIAL	1	3	25
	2	3	25
	3	2	16,6
	4	4	33,3
	5	0	0

En relación a la caracterización del cuidador y percepción de carga, ellos manifiestan en su mayoría ser único cuidador; cerca de la mitad manifiesta que el tiempo que dedican al cuidado diario es de 4 a 9 horas y otro grupo mayor de 22 horas.

Mas de la mitad de los cuidadores han tenido experiencias previas en el cuidado esto apoya la adquisición de la habilidad para cuidar.

El nivel de percepción de carga de los cuidadores en mayor porcentaje se encuentra en sobrecarga intensa.

En cuanto al nivel de satisfacción de los apoyos el de mayor porcentaje es el familiar. El nivel de satisfacción en el apoyo económico es altamente satisfactorio en cerca de la mitad de los cuidadores.

CUIDADOR

CARACTERIZACIÓN - PERCEPCIÓN DE CARGA Y APOYO - CUIDADORES				NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS APOYOS CON QUE CUENTA CUIDADORES				
ÍTEMs	INTERVALOS	NÚMERO	%	ÍTEMs	INTERVALOS	NÚMERO	%	
ES USTED EL ÚNICO CUIDADOR	SI	10	83,3	PSICOLÓGICO	1	0	0	
	NO	2	16,6		2	4	33,3	
TIEMPO QUE LLEVA COMO CUIDADOR	1 - 5	3	25		3	2	16,6	
	6 - 11	5	41,6		4	2	16,6	
	12 - 17	3	25		5	4	33,3	
	18 - 23	0	0	FAMILIAR	1	0	0	
	24 - 29	0	0		2	2	16,6	
30 - 35	1	8,3	3		2	16,6		
NÚMERO DE HORAS QUE USTED CREE QUE DEDICA DIARIAMENTE AL CUIDADO DE SU FAMILIAR	4 - 9	5	41,6		4	0	0	
	10 - 15	2	16,6		5	8	66,6	
	16 - 21	0	0	RELIGIOSO	1	0	0	
	> 22	5	41,6		2	1	8,3	
	HA TENIDO EXPERIENCIAS PREVIAS COMO CUIDADOR	SI	5		41,6	3	0	0
NO		7	58,3		4	4	33,3	
NIVEL DE PERCEPCIÓN DE CARGA SEGÚN: ZARIT	NO SOBRECARGA (0 - 46)	3	25		5	7	58,3	
	SOBRECARGA LEVE (47 - 55)	4	33,3	ECONÓMICO	1	0	0	
	SOBRECARGA INTENSA (>56)	5	41,6		2	1	8,3	
SOCIAL					3	4	33,3	
					4	2	16,6	
					5	5	41,6	
					1	0	0	
					2	2	16,6	

Conclusiones

En esta primera fase es de resaltar:

Que en las 12 familias abordadas sigue siendo predominante la mujer en el cuidado de su familiar y en mayor proporción ofrecido por las hijas mujeres.

El Mayor nivel de satisfacción de apoyo económico tanto de los pacientes con enfermedad crónica como el de los cuidadores se encuentra dentro de los parámetros de satisfactorio – altamente satisfactorio y en relación directa se encuentra el apoyo familiar que puntúa dentro de la diada como el mayor apoyo que reciben.

En relación al nivel de percepción de carga, un poco más de la mitad de los pacientes con enfermedad crónica la califican como baja; al contrario de los cuidadores familiares cerca de la mitad de ellos califica la sobrecarga como intensa.

En este momento nos encontramos en el segundo paso de la investigación y esperamos presentar el estudio socioeconómico de las familias que cuidan a la persona con enfermedad crónica y las estrategias planteadas y propuestas para la disminución del costo.

Grupo de investigación TATAMASALUD – Programa de Enfermería UDEC