



APOYO A ORGANIZACIÓN QUE PROPORCIONA AYUDA A FUNCIONARIOS EN ROL DE CUIDADOR: DISEÑO DE INTERVENCIÓN

SUPPORT TO AN ORGANIZATION THAT PROVIDES
ASSISTANCE TO FUNCTIONARIES IN THE ROLE OF
CAREGIVER: INTERVENTION DESIGN

Sebastián Muñoz Hernández^a
Xiomara Sepúlveda Troncoso^a
Catalina Gómez Pérez^a

^aEstudiante de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Artículo recibido el 06 de julio, 2024. Aceptado en versión corregida el 04 de noviembre, 2024.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1150

RESUMEN

Introducción: Chile es un país que ha ido envejeciendo, donde las enfermedades crónicas y de deterioro cognitivo han ido en aumento. Por esta razón, para acompañar el proceso que conlleva una enfermedad, un familiar asume el rol de cuidador, el que en la mayoría de los casos suele ser de género femenino. **Objetivo:** Apoyar a la organización en el contacto con la comunidad egresada. **Metodología:** Se aplicó el Modelo PRECEDE-PROCEED en la elaboración de intervenciones en primera instancia, para valorar y posteriormente implementar una intervención acorde al diagnóstico participativo de la comunidad en estudio. La investigación se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas junto con un *Google Forms* enviado mediante correo institucional con una serie de preguntas orientadas a la participación de actividades de la comunidad. **Resultado y Discusión:** Mediante los relatos que se obtuvieron de los participantes de la comunidad se identificaron los tres elementos claves de cohesión social, además de ampliar la mirada desde la perspectiva del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, específicamente en cómo interactúa el ambiente con el individuo y la perspectiva de género que se otorga al rol de cuidador. **Conclusión:** Se logró cumplir los objetivos planteados al inicio del proyecto y presentarlos a la organización de acuerdo a los resultados obtenidos al contactar a la comunidad. **Palabras clave:** Cuidadores; Enfermería en salud comunitaria; Autocuidado; Relaciones comunidad-institución.

ABSTRACT

Introduction: Chile is an aging country where chronic diseases and cognitive impairment have been on the rise. Therefore, in order to accompany the process that an illness entails, a family member assumes the role of caregiver, which in most cases is usually female. **Objectives:** To support the organization in the contact with the community. **Methodology:** The PRECEDE-PROCEED Model was applied in the development of interventions in the first instance, to assess and subsequently implement an intervention according to the participatory diagnosis of the community under study. The research was carried out through semi-structured interviews together with a Google Form sent by institutional mail with a series of questions oriented to the participation of community activities. **Result and Discussion:** Through the accounts obtained from community participants, the three key elements of social cohesion were identified, in addition to broadening the view from the perspective of Bronfenbrenner's Ecological Model, specifically on how the environment interacts with the individual and the gender perspective that is given to the role of caregiver. **Conclusion:** The objectives set at the beginning of the project were achieved and presented to the organization according to the results obtained by contacting the community.

Key words: Caregivers; Community health nursing; Self care; Community-institutional relation.

Cómo citar:

Muñoz-Hernández S, Sepúlveda-Troncoso X, Gómez-Pérez C. Apoyo a organización que proporciona ayuda a funcionarios en rol de cuidador: Diseño de intervención. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de julio 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1150>

INTRODUCCIÓN

Según el Banco Interamericano de Desarrollo, en los próximos 30 años, el tema de los servicios de atención a la dependencia para adultos mayores será cada vez más apremiante para los países de América Latina y el Caribe¹. La sociedad chilena ha tenido un envejecimiento poblacional, lo que ha implicado desafíos y cambios significativos en diversos aspectos². Un enfermo crónico necesita un acompañamiento constante. Por eso, los cuidadores familiares entran a cumplir un papel importante en el desarrollo de esta función³. Un familiar cuidador es el miembro de una familia o grupo social que asume la responsabilidad de cuidar al familiar enfermo³. El cuidador tiene que modificar su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecargas, preocupaciones y estrés, dados por la responsabilidad de cuidar a otra persona³. El principal reto para un cuidador familiar es conocer a la persona enferma, cómo es con una enfermedad, conviviendo y dependiendo de él. También conocerse a sí mismo, y saber cuáles son sus capacidades para responder cuando una persona cercana tiene cierta dependencia frente a él³.

El programa con el que se trabajó tiene como propósito generar un modelo de intervención en el lugar de trabajo para promover la salud de los trabajadores que son familiares cuidadores de personas con enfermedades crónicas o con discapacidades⁴. Esto constituye un servicio de apoyo a cuidadores, que son aquellos que brindan capacitación para no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también la calidad de vida de las personas que lo brindan, liberándoles tiempo y aliviando las cargas emocionales y físicas implícitas en la provisión del cuidado⁵. El programa se conforma de una organización voluntaria de académicos y funcionarios conformada principalmente por mujeres, las cuales cada año envían una convocatoria vía mail institucional a todos los funcionarios que cumplan doble rol. A inicio de año se realiza una sesión en donde se reúnen temáticas de interés para el grupo y se realiza un diagnóstico participativo. A partir de este diagnóstico, se realiza una planificación anual con diferentes sesiones y talleres, que se realizan una vez a la semana, en relación con los temas que propusieron los participantes y temas que la organización considera fundamentales para todos los grupos. La comunidad de pares, formada por los egresados del programa, constituye una red social de apoyo emocional e instrumental, con acompañamiento de la institución. La temática que articula esta red es la vivencia del doble rol de las personas que la conforman, cuidador familiar y trabajador⁴.

Objetivo general

El objetivo general de la intervención es apoyar a la organización del programa en el contacto con la comunidad egresada.

Objetivos específicos

1. Actualizar base de datos y contactar a miembros egresados del programa de cuidadores.
2. Caracterizar a los miembros egresados de la comunidad de cuidadores.
3. Diseñar una propuesta a la organización del programa de cuidadores.

METODOLOGÍA

Como marco teórico se utilizó el Modelo PRECEDE-PROCEDE⁶, que permite la valoración y realización de un diagnóstico participativo en conjunto con la comunidad con la que se va a trabajar, resaltando así sus necesidades y, a partir de esta, seguir los pasos correspondientes para implementar una intervención^{7,8}. También, se utilizó el Modelo de Cohesión Social⁹, para destacar principalmente el enfoque de género que se emplea en el rol de cuidador^{10,11}. Además, se utilizó el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner^{12,13} que permite comprender cómo influye el ambiente y sus diversas interacciones en las personas egresadas del programa^{14,15}.

Para lograr tener contacto con los miembros egresados que componen la comunidad, se agendaron reuniones clave con miembros de la organización del programa, los cuales facilitaron el acceso a las listas de asistencia a las sesiones del programa. Esta información se utilizó solo para generar un contacto con los miembros egresados del programa, sin acceso a información sensible sobre los participantes.

Para lograr la caracterización de la comunidad se utilizaron dos vías de contacto. La primera fue realizar una encuesta a través de *Google Forms*, cuestionario que incluyó 11 preguntas (Tabla 1).

Tabla 1. Preguntas incluidas en Cuestionario *Google Forms*

1.	Nombre
2.	¿En qué año realizó el curso?
3.	De acuerdo con su participación en el curso, relátenos brevemente cómo fue su experiencia.
4.	Mientras se encontraba participando, ¿tuvo alguna dificultad para asistir a las sesiones?, ¿cuáles?
5.	¿Cuál es su situación actual de cuidado? Teniendo como opciones de respuesta: a) Cuidador y funcionario b) Solo cuidador c) Solo funcionario d) Jubilado/a e) Jubilado/a y cuidador
6.	¿Le gustaría seguir participando en la Comunidad?
7.	Si su respuesta fue SI, ¿Cuál sería la vía de comunicación que más le acomodaría para contactarlo? Teniendo como opciones de respuesta: a) Correo institucional b) WhatsApp administrativo
8.	¿Qué tema le gustaría que se abordara con mayor profundidad en el curso?
9.	¿Qué actividades te gustaría que se realizarán para la comunidad de familiares cuidadores?
10.	¿Cómo le gustaría la modalidad de las actividades? Teniendo como opciones de respuesta: a) Presencial b) Online c) Híbridas
11.	¿Le gustaría dejar algún comentario para el equipo?

Este formulario fue enviado a los correos institucionales de la comunidad de egresados por un miembro clave de la organización del programa en dos ocasiones separadas, por un tiempo de dos semanas cada una. En la primera ronda se obtuvieron 26 respuestas y, en la segunda ronda, 15 nuevas, dando un total de 41 respuestas en el formulario.

La segunda vía de contacto fue de manera presencial, realizando una entrevista semiestructurada, la que se enfocó en preguntas similares al formulario de Google, pero pudiendo profundizar de mejor manera en los pensamientos y experiencias de las personas. Se logró entrevistar a 13 personas, considerando también entrevistar a trabajadores de los diferentes campus de la universidad. Además, algunas de las personas entrevistadas, luego de la reunión, contestaron de igual forma el cuestionario Online.

RESULTADO

Para el cumplimiento del primer objetivo, se realizaron reuniones con participantes claves de la organización del programa, en donde se permitió el acceso a una carpeta digital con listas separadas de miembros que realizaron el curso-taller. Con los datos obtenidos, se creó un archivo Excel en el que se reunieron todos los datos de los miembros egresados del programa, de manera de tener un recurso donde se pudiera tener acceso a todos los contactos de los participantes. En este documento se establecieron casillas ordenando los diversos datos recopilados.

Para el análisis de los resultados se tomaron en cuenta las respuestas de los participantes de la comunidad de egresados del programa en el formulario enviado, siendo matizadas con las entrevistas semiestructuradas aleatorias. Esto permitió cuantificar los miembros que realmente conforman la comunidad actualmente y que manifiestan su deseo de participar o no activamente en las actividades futuras, ya que, de un total de 261 participantes, un total de 50 interactuaron con el equipo.

Respecto al segundo objetivo, en primer lugar, se identificó la situación de los miembros, donde 26 de ellos manifestaron seguir cumpliendo el doble rol de cuidador/a y funcionario/a. Otros 18 manifestaron solo encontrarse ejerciendo como funcionario/a, ya sea por el fallecimiento de su familiar al cuidado o por no sentir el rol de cuidador, al no ser el cuidador primario. En cuanto a solo cuidador/a, solo dos miembros afirmaron esta condición. Respecto a cuidador/a-part time, jubilado/a, jubilado/a-cuidador/a y persona externa a la universidad, solo un miembro se identificó con cada situación correspondiente.

En segundo lugar, a estos 50 miembros se les consultó si tenían deseos de seguir participando de manera activa dentro de las actividades de la comunidad de egresados del programa, donde 46

manifestaron que sí deseaban seguir participando, a diferencia de otros cuatro miembros restantes que no tenían intenciones de participar. En cuanto a la causa de porque no querían participar, esta no fue explicitada dentro de las preguntas.

En tercer lugar, se abordó sobre cómo deseaban que se realizaran las actividades para la comunidad en el futuro, ya sea de manera presencial, remota o híbrida. Ante esto, 23 personas mencionaron que preferían la modalidad presencial, 19 modalidad híbrida y cuatro modalidad online. Aquellos miembros que no deseaban participar no se les consideró en esta pregunta.

Además, en las entrevistas y formularios se consultó sobre las temáticas a tratar en las actividades para los miembros que deseaban participar activamente. Al analizar estas, se puede encontrar un gran énfasis en la necesidad del autocuidado de parte de los cuidadores, principalmente relacionado con la salud mental. También demostraron la necesidad de realizar actividades dinámicas en cuanto a técnicas propias de enfermería como la toma de signos vitales o manejo de accidentes y primeros auxilios. Otra de las respuestas que se destacan en cuanto a los resultados fue la necesidad de encontrarse y poder comunicarse con otras personas que se encuentren en las mismas circunstancias como cuidador, de poder compartir las experiencias propias y escuchar a otros. Por último, los participantes mencionaron que el uso de la herramienta CANVAS, como recurso, estaba disponible actualmente solo para algunos miembros de la comunidad y no para todos, de modo que diversos miembros enfatizaron interés en poder contar con un acceso a esta herramienta. Quienes contaban con acceso, mencionaron que el diseño actual que presentaba la página web hacía dificultoso el acceso óptimo a la información.

Analizando las respuestas obtenidas con los miembros de la comunidad y de la organización, se diseñó una serie de intervenciones, las cuales se categorizaron en tres categorías:

- Organizacional
- Contacto y seguimiento
- Información continua

En la primera categoría se sugirió una reunión a principios de año cuando se planifica el curso-taller, de modo de realizar una planificación anual de las actividades que se desean realizar con la comunidad egresada. Luego, continuar con reuniones mensuales para evaluar los resultados de estas actividades. Esto justificándose en las etapas del PROCEDA, para tener una evaluación continua del proceso y así poder modificar las actividades de ser necesario.

En cuanto a la segunda categoría, la primera propuesta es que se realicen reuniones mensuales de una duración de 30-40 minutos aproximadamente,

en donde se actualice el conocimiento y se entregue un espacio de reunión a la comunidad más continuo. Estas reuniones se sugieren en horario de almuerzo para no interrumpir las labores del trabajo y enfocadas tanto en contenidos tratados en el curso como en temáticas de autocuidado. Continuando con esta categoría, se propone que se realice un almuerzo con la comunidad, al menos una vez por semestre, de manera presencial, esto para reforzar el encuentro entre pares. Además, sugirió brindar facilidades de movilización si el lugar que se escoge es alejado de los campus o, como nueva opción, que se realice en alguno de ellos. Dentro de estos almuerzos, se plantea que posiblemente serían la instancia ideal para poder reforzar los contenidos prácticos, por lo que, se vincula a la organización con un programa creado por los propios estudiantes de enfermería, los cuales realizan talleres y stands de primeros auxilios, maniobras de RCP, entre otras.

En cuanto a la última categoría, la propuesta fue modificar la plataforma digital, con el objetivo de que sea más sencillo e intuitivo navegar en ella. Debe tener el foco primario en la participación activa de la comunidad, donde se pueda compartir noticias con temáticas de salud, con un espacio para que la comunidad pueda comunicarse sobre diversos temas y en donde exista un lugar en que se encuentren las difusiones de actividades, reuniones y sesiones mensuales.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el concepto de cohesión social⁹⁻¹¹, en esta comunidad se identificó el cumplimiento de tres elementos del Modelo⁸, descritos como:

- Calidad del vínculo social
- Sentido de pertenencia
- Foco en el bien común

La calidad del vínculo social⁹ se identifica en la formación de redes de apoyo que se generan en la comunidad, mediante un trato respetuoso entre sus miembros. Al consultar a los miembros de la comunidad estos se identifican con ésta y confían en la organización, por lo cual se observa el segundo elemento, descrito como el sentido de pertenencia⁹. El tercer elemento identificado es que los miembros de la comunidad participaban activamente en las actividades que entregaba la organización, enfocándose en el bien común¹¹. No obstante, se evidenció que la mayoría de las personas que forman parte de la comunidad y desempeñan el rol de cuidador son principalmente de género femenino, lo cual refleja una realidad del país, que por mucho que ha avanzado en las políticas de género y en un cambio de pensamiento para lograr ser más igualitaria, sigue estando presente los constructos sociales que le otorga el rol de cuidadora a la mujer y al hombre de proveedor¹⁰.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner aportó una mirada amplia para comprender la relación que

tiene el ambiente y su interacción con el individuo¹²⁻¹⁵. De este modo su uso como un modelo de referencia permite analizar al familiar cuidador y sus diversos sistemas, dando a entender que, a diferencia de un funcionario sin tareas de cuidado, difiere la interacción con los diversos departamentos correspondientes a su unidad de trabajo y que la existencia de este programa y su comunidad egresada crean sistemas nuevos en su ambiente^{14,15}. Además, una cualidad que poseen tanto el familiar cuidador como aquel que recibe cuidados es que existe una relación más cercana con los centros de salud de diversos niveles de atención, dado a su constantes requerimientos o frecuencias de visitas¹⁶. Este análisis lleva a la comprensión de cómo se diferencia un familiar cuidador de un funcionario sin tareas de cuidado y por qué es relevante mantener el contacto frecuente con otros miembros pares con quienes comparten las mismas vivencias^{17,18}.

CONCLUSIÓN

La oportunidad de trabajar con la organización de este programa aplicando el Modelo PRECEDE-PROCEDE en conjunto con el Modelo de Cohesión Social y el Modelo Ecológico, permitió realizar un análisis profundo, extendido y contextualizado sobre los diversos miembros de la comunidad de egresados del programa y la organización de este. Esto permitió al equipo comprender de mejor manera las necesidades presentes de los diversos agentes, construir la realidad actual de la comunidad y a partir de esto, establecer intervenciones con propuestas atingentes para la organización. Es por esto que como equipo de trabajo se resalta la necesidad de afrontar una problemática desde diversos modelos teóricos de manera complementaria para el cumplimiento de los objetivos de trabajo de esta intervención.

Es importante considerar que este es un trabajo pensado para alumnos de quinto año, los cuales han desarrollado las habilidades que se necesitan desde inicios de la formación de pregrado. Esto permitió organizar de manera eficiente los tiempos, otorgando un alto grado de autonomía al equipo. Además, el uso de habilidades blandas desarrolladas, como la empatía, la escucha activa, comunicación asertiva, entre otras, son de suma importancia en el campo de enfermería comunitaria y permiten poder identificar de mejor manera las problemáticas que afectan a la comunidad.

En ciertas ocasiones se dificultó el contacto con algunos integrantes debido a desactualización de la base de datos. Sin embargo, se logró recopilar relatos de un tercio de la comunidad y tomarlo como base para diseñar intervenciones acordes a las necesidades pesquisadas. Para finalizar, se logró el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio del proyecto y apoyar a la organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cafagna G, Aranco N, Ibararán P, Medellín N, Oliveri ML, Stampini M. Envejecer con cuidado: atención a la dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 2019 [citado el 13 de mayo 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>
2. Pontificia Universidad Católica de Chile: El envejecimiento poblacional en Chile y los múltiples desafíos que debemos enfrentar. Chile: UC Noticias; 2023 [citado el 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.uc.cl/noticias/el-envejecimiento-poblacional-en-chile-y-los-multiples-desafios-que-debemos-enfrentar/>
3. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Mabel G y Chaparro L. Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010 [citado el 13 de mayo 2024]. 360 p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82738/9789587193916.pdf?sequence=2>
4. Herrera-López LM, Alcayaga-Rojas C, Torres-Hidalgo M, Funk-Buntemeyer R, Bustamante-Troncoso C, Riquelme-Hernández G et al. Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. Aquichan [Internet]. 2014 [citado el 13 de mayo 2024];14(3):430-9. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.12>
5. Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: OPS; 2023 [citado el 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
6. Caja de Herramientas Comunitarias, Capítulo 2: PRECEDER/PROCEDER. [Internet]. Kansas: Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario; 1994-2023 [citado el 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/vision-general/modelos-de-desarrollo-para-la-salud-en-la-comunidad/PRECEDER-PROCEDER/principal>
7. García J, Owen E, Flores L. Aplicación del modelo Precede-Procede para el diseño de un programa de educación en salud [Internet]. 2005 [citado el 13 de mayo 2024];15(1):135-51. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.831>
8. La Iniciativa de Comunicación. Modelo Precede-Procede [Internet]. Bogotá: La Iniciativa de Comunicación; 2005 [citado el 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.comminit.com/la/node/192683>
9. Comisión Económica para América Latina. Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina; 2007 [citado el 17 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1e3b997b-2ec9-49be-903a-0ef9b797d5a8/content>
10. De la Fuente P. Cohesión Social con enfoque de género, clave para reducir las desigualdades [Internet]. Madrid: EUROsocial; 2021 [citado el 17 de mayo 2024]. Disponible en: https://eurososocial.eu/wp-content/uploads/2021/05/PLAN-DE-ACCION-COHESION-SOCIAL-Y-GENERO_1.pdf
11. Tironi E, Sorj B. Cohesión Social en América Latina: un marco de investigación. Pensamiento iberoamericano [Internet]. 2007 [citado el 17 de mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2873188.pdf>
12. Bronfenbrenner U. La Ecología del Desarrollo Humano [Internet]. Cambridge: Harvard University Press; 1987 [citado el 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
13. Álvarez-Carneros P. La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner [Internet]. Barcelona: Portal Psicología y Mente; 2023 [citado el 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
14. Bravo-Andrade H, Ruvalcaba-Romero N, Orozco-Solis M, González-Gaxiola Y, Hernández-Paz M. Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano [Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2018 [citado el 15 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
15. Torrico-Linares E, Santín-Vilariño C, Andrés-Villas M, Menéndez-Álvarez-Dardet S, López-López M. El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. An Psicol [Internet]. 2002 [citado el 16 de mayo 2024];18(1):45-59. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
16. Green LW, Kreuter M. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2004. 458 p.
17. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Promoción de Salud [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2016 [citado el 14 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
18. Gómez-Mengelberg E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG [Internet]. 2009 [citado el 13 de mayo 2024];6(9):10. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>