

**PROYECTO EDUCATIVO:
“ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES”
USO DE LAS TICS PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCUIDADO INMERSO
EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR INFORMAL
I PA 2018**

**JENNIFER NATHALIA BERNAL PERDOMO
ALEJANDRA MORA SANCHEZ**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA VILLAVICENCIO, META
2019**

**PROYECTO EDUCATIVO:
“ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES”
USO DE LAS TICS PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCUIDADO INMERSO
EN EL DESEMPEÑO DEL ROL CUIDADOR INFORMAL
I PA 2018**

**JENNIFER NATHALIA BERNALPERDOMO
ALEJANDRA MORA SANCHEZ**

**Presentado al comité del Centro de Proyección Social de la
Facultad de Ciencias de la Salud, como trabajo de opción de
grado para optar por el título de Enfermero**

**ESPERANZA ROMERO GONZALEZ
Enfermera Magíster con Énfasis en
Cuidado Crónico**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA VILLAVICENCIO, META
2019**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo **Alejandra Mora Sánchez** mayor de edad, vecino de **Villavicencio**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.940969 de Villavicencio-Meta, actuando en nombre propio en mi calidad de autor del trabajo de grado denominado **PROYECTO EDUCATIVO: “ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES” USO DE LAS TICS PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCUIDADO INMERSO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR INFORMAL I PA 2018**, hago entrega del ejemplar y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, con la finalidad de que se utilice y use en todas sus formas, realice la reproducción, comunicación pública, edición y distribución, en formato impreso y digital, o formato conocido o por conocer de manera total y parcial de mi trabajo de grado o tesis.

EL AUTOR – ESTUDIANTE, Como autor, manifiesto que el trabajo de grado o tesis objeto de la presente autorización, es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros; por tanto, la obra es de mi exclusiva autoría y poseo la titularidad sobre la misma; en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, como autor, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor en Villavicencio - Meta, a los _____ días del mes de _____ dos mil **2019**.

EL AUTOR – ESTUDIANTE

Firma

Nombre:

C.C. No.

de

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo **Jennifer Nathalia Bernal Perdomo** mayor de edad, vecino de **Villavicencio**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **1.120.580.161** de **San José-Guaviare**, actuando en nombre propio en mi calidad de autor del trabajo de grado denominado **PROYECTO EDUCATIVO: “ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES” USO DE LAS TICS PARA EL MEJORAMIENTO DEL AUTOCUIDADO INMERSO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR INFORMAL I PA 2018**, hago entrega del ejemplar y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, con la finalidad de que se utilice y use en todas sus formas, realice la reproducción, comunicación pública, edición y distribución, en formato impreso y digital, o formato conocido o por conocer de manera total y parcial de mi trabajo de grado o tesis.

EL AUTOR – ESTUDIANTE, Como autor, manifiesto que el trabajo de grado o tesis objeto de la presente autorización, es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros; por tanto, la obra es de mi exclusiva autoría y poseo la titularidad sobre la misma; en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, como autor, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor en Villavicencio - Meta, a los _____ días del mes de _____ dos mil diecinueve.

EL AUTOR – ESTUDIANTE

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Villavicencio – Meta 15 octubre del 2018

Dedico este proyecto primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las dificultades que se presentaban siendo luz en la oscuridad durante este hermoso proceso.

A mi familia que me dio la oportunidad de emprender este camino profesional por el cual aún sigo luchando a pesar de las adversidades, llenándome de amor, esperanza y gratitud. Gracias en especial a mi madre la cual recuerdo con gran nostalgia y llevo dentro de mi corazón, a mi abuela por ser quien calmó mi dolor cuando más lo necesite, a ella le debo todo lo que soy, mi empeño y perseverancia para alcanzar lo que me propongo gracias por batallar junto a mí.

A mi mentora Esperanza Romero González siendo una de las creadoras de tan ejemplar proyecto, admiro su sencillez y empatía la cual trasmite a las demás personas para de alguna manera ver el lado positivo de las circunstancias.

También quiero agradecerle a mi amiga de infancia Maryi quien ha estado en mis mejores momentos, pero también ha llorado conmigo, la que se alegra de mis triunfos y me ayuda en mis fracasos ha sido un placer compartir tantos años de amistad.

Por último y no menos importante quiero exaltar a cada una de las mujeres que fueron partícipes de este lindo proyecto el cual llenó de satisfacción y alegría mi corazón, superando mis expectativas gracias por dedicarse a cuidar de los demás sin esperar nada a cambio, sus historias de vida son una bendición.

Jennifer Nathalia Bernal Perdomo.

Villavicencio – Meta 15 octubre del 2018

Dedico este proyecto primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante ante las dificultades que se han presentado durante este hermoso proceso.

A mis padres que me dieron la oportunidad de emprender este camino profesional en el cual aún sigo luchando, llenándome de amor y esperanza. Gracias en especial a mi madre por estar a mi lado siempre dándome su apoyo y amor incondicional el cual es mi mayor fuente de fortaleza.

A mi mentora Esperanza Romero González siendo una de las creadoras de tan importante proyecto, admiro su sencillez y empatía la cual trasmite a las demás personas para de alguna manera ver el lado positivo de las circunstancias.

Alejandra Mora Sánchez.

CONTENIDO

1. CLASIFICACIÓN DEL CAMPO DE PROYECCIÓN SOCIAL SEGÚN ART.6° DEL ACUERDO 021/ 02.....	11
1.1. PRÁCTICAS Y PROYECTOS COMUNITARIOS.....	11
2. INTRODUCCIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
4. MARCO REFERENCIAL.....	15
4.1. MARCO TEÓRICO.....	15
4.2. MARCO CONCEPTUAL	19
4.3. MARCO INVESTIGATIVO.....	21
5. METODOLOGÍA	30
6. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN	34
6.4. ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS.....	37
6.5. VISITA DOMICILIARIA.....	38
6.6. ELABORACIÓN DE UN BLOG INFORMATIVO PARA CUIDADORES INFORMALES.....	38
7. RESULTADOS.....	40
8. DISCUSIÓN.....	58
9. LIMITACIONES.....	61
11. RECOMENDACIONES.....	63
12. CRONOGRAMA.....	64
13. PRESUPUESTO.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
14. ANEXOS.....	73

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Objetivos del manejo de contenidos digitales educativos	23
Figura 2. Distribución porcentual por grupo de edad en los cuidadores informales participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	40
Figura 3. Distribución porcentual lugar de residencia de los cuidadores informales participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	41
Figura 4. Distribución porcentual sobre el tipo de vivienda donde residen los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	42
Figura 5. Distribución porcentual nivel socioeconómico de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	43
Figura 6. Distribución porcentual estado civil de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	44
Figura 7. Distribución porcentual a cerca de la ocupación de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	45
Figura 8. Distribución porcentual del nivel educativo de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	46
Figura 9. Distribución porcentual sobre educación formativa para mejorar el rol del cuidador de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	47
Figura 10. Distribución porcentual sobre la percepción del estado de salud actual de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	48
Figura 11. Distribución porcentual de enfermedades o síntomas significativos en los últimos tres años que alteren el bienestar de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018	49
Figura 12. Distribución porcentual de las acciones que lleva acabo el cuidador informal para cuidar de su propia salud proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores,	

Figura 13. Distribución porcentual del diagnóstico de las personas que cuidan de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018 51

Figura 14. Distribución porcentual rango de tiempo como cuidador informal de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018 52

Figura 15. Distribución porcentual sobre ítem que contempla si el cuidador informal es el único cuidador de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018 53

Figura 16. Distribución porcentual de la frecuencia del cuidado que prestan los cuidadores informales a los pacientes que tienen a cargo, proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018 54

Figura 17. Distribución porcentual de la relación con la persona a la que cuidan los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018 55

1. CLASIFICACIÓN DEL CAMPO DE PROYECCIÓN SOCIAL SEGÚN ART.6° DEL ACUERDO 021/ 02

1.1. PRÁCTICAS Y PROYECTOS COMUNITARIOS

El proyecto – estudiante participante de proyección social (EPPS) en el curso ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES el cual tiene como objetivo mejorar y fortalecer el nivel de conocimientos que son necesarios para las personas particulares encargadas de brindar cuidado a familiares y personas cercanas en condiciones de dependencia la cual puede ser total o parcial, se entiende que dependiendo el grado de dependencia de la persona objeto de cuidado así mismo será el nivel de exigencia de conocimientos para los cuidadores informales que en este caso están a cargo de estas personas.

Sin embargo, el curso no está totalmente enfocado en el aporte de conocimientos exclusivos para el cuidado de la persona dependiente, en él se articulan cuidados necesarios para los cuidadores los cuales en su gran mayoría se someten a sobrecarga de obligaciones para poder desempeñar el rol del cuidador, por ello es indispensable orientarlos a la promoción de actividades que los ayuden a disminuir el alto nivel de estrés al cual están expuestos.

Partiendo desde el punto de vista que todos ellos son personas integrales que necesitan una total atención del personal de salud para poder llevar a cabo el cuidado al prójimo y la vez su propio autocuidado. Con el nivel óptimo de saberes e información necesaria inmerso en el binomio persona objeto del cuidado- cuidador informal.

2. INTRODUCCIÓN

El programa de enfermería de la Universidad de los Llanos crea el curso Acompañando a los cuidadores, el cual tiene como propósito proveer herramientas de fácil entendimiento, satisfaciendo la necesidad de minimizar el desconocimiento sobre diferentes temas de salud enfocados en la realidad del día a día del cuidador informal, y a su vez se articula con el acompañamiento educativo centrado en el autocuidado, el cual contribuye al bienestar integral de los cuidadores.

Al analizar la calidad de vida de los cuidadores de personas mayores se encuentra que este grupo es vulnerable a padecer problemas físicos y psíquicos derivados, en gran parte, de la labor de cuidado. Con respecto a los síntomas físicos, se evidencia cansancio, dolor de espalda, cefalea y algias musculares; en la esfera psíquica hay aumento de expresiones negativas de emociones como ansiedad, depresión y de otros síntomas asociados como son alteraciones del sueño, apatía o irritabilidad. De igual forma, los deterioros en la salud física y mental del cuidador pueden influir negativamente en la persona que necesita sus cuidados, constituyéndose en un factor relacionado con la vivencia del paciente. (1)

El aumento de la esperanza de vida y el consiguiente incremento en el número de personas mayores a nivel mundial es un fenómeno sin precedentes, en el caso de Colombia se registra un envejecimiento de la población y un incremento en la expectativa de vida que en la actualidad es de 74.3 años, siendo mayor en más o menos 3-5 años en la mujer. Lo anterior evidencia la necesidad de establecer nuevas estrategias de abordaje ante las situaciones en las que se acrecienta la población mayor, especialmente en las situaciones de dependencia o discapacidad que afectan a gran parte de las personas mayores y que generan un aumento en la cantidad de personas que se dedican a su cuidado de manera informal, donde las condiciones de las personas objeto de cuidado empeoran con el paso del tiempo dado que el estado de salud del paciente tiende a deteriorarse y con ello aumenta la demanda de atención, lo que interfiere negativamente con el bienestar y funcionamiento psicológico, personal y afectivo del cuidador, generando insatisfacción en sus necesidades y deterioro de sus redes sociales.(1)

Los riesgos para la salud de los cuidadores derivan de la transformación de los roles desempeñados en la vida cotidiana pues una vez se convierte en cuidador su estilo de vida cambia inmediatamente, debido a que la actividad de cuidar llega a comprometer gran parte del tiempo del cuidador y conlleva

manifestaciones emocionales, psicológicos y físicos que desencadenan en la denominada experiencia de sobrecarga o síndrome del cuidador, la cual crece con frecuencia ante el aumento de la necesidad de apoyo del paciente en las actividades de la vida cotidiana y la cantidad de tiempo requerido para su atención (1).

Lo anterior denota la necesidad de implementar programas que incluyan acciones multidisciplinarias encaminadas a elevar la calidad de vida de los cuidadores tanto de forma preventiva, como de soporte, lo cual a su vez redundará en un mejor cuidado y en mayor bienestar de la familia.(1) Por tal razón la Universidad de los Llanos es una institución académica con gran trayectoria que forma integralmente ciudadanos profesionales con sensibilidad, y a su vez la disciplina de Enfermería se fundamenta como un cuerpo de conocimiento propio, distinto al de otras disciplinas, el cual evoluciona de manera independiente para dar respuesta a los fenómenos de su interés y competencia: el cuidado y la salud; esto con el fin de tomar parte en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades, al tratar de resolver los problemas presentes en el individuo y la comunidad (1) por tal razón este tipo de cursos (Acompañando a los Cuidadores) enriquecen, apoyan y fomentan el autocuidado, fortaleciendo el desarrollo de competencias y habilidades que afiancen la cultura del cuidado en la sociedad, privilegiando la participación en el diagnóstico de la realidad social, mediante diferentes estrategias utilizando las TIC'S, talleres presenciales y plataforma Web (Blog) para facilitar el acceso a la información necesaria para el mejoramiento de la calidad de vida con el fin de propiciar un equilibrio físico, moral y psicológico en cada cuidador.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Participar en el desarrollo del programa educativo brindado a los cuidadores informales de personas con algún grado de dependencia, utilizando las TICS como herramienta de apoyo en el primer periodo académico del 2018.

ESPECÍFICOS

Describir el perfil socio-demográfico del grupo de cuidadores informales asistentes al programa junto con el nivel de dependencia de las personas sujetos de cuidado del grupo de cuidadores informales.

Fortalecer las habilidades de cuidado y autocuidado a través de la intervención educativa usando la tecnología como apoyo fundamental aterrizada en la práctica las cuales potencializan el nivel de transmisión de la información durante el desarrollo del curso.

Evaluar el nivel de conocimiento pre y post de los cuidadores informales en el desempeño de las tareas propias del cuidador, por medio de la práctica de cuidados básicos abordados en el laboratorio de simulación de la Facultad de Ciencias de la Salud con los diversos modelos anatómicos

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadamer y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". (2)

Conceptos de la teoría

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y

la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (3)

Conceptos del meta paradigma

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (3)

4.1.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (4)

El autocuidado debe ser concebido por cada persona de manera individual con el único propósito de beneficiar la propia calidad de vida, siendo un sistema de acción con efectos a corto, mediano y largo plazo. Por esta razón el autocuidado debe proyectarse hacia el cambio y el mantenimiento de la salud individual en cada etapa de crecimiento y desarrollo. Según Dorothea Orem esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción diseñados por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante las personas con limitaciones de la salud. (5)

Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (6).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (6).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud. (6)

La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (6)

Teoría de los sistemas de Enfermería

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel

compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. (6)

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado: Es una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (7).

Calidad de Vida: La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción (8).

Carga: Alude al peso que debe soportar algo o alguien, sobre su materia o sobre su espíritu (9).

Cuidado: Es la acción de cuidar preservar, guardar, conservar, asistir, implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún daño (10).

Cuidador: Es alguien que proporciona asistencia a una persona que ha perdido la autonomía o que necesita cuidados. Este cuidador familiar no es necesariamente un miembro de la familia, pero es de gran importancia para el seguimiento médico del paciente y también a nivel psicológico para la persona que ayuda (11).

Enfermería: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (12).

Enfermedad: Se define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (13).

Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, entre otras que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo. (14)

Familia: Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción (15).

Habilidad: Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo con éxito determinada actividad, trabajo u oficio (16).

Informal: Que no está sujeto a reglas protocolares, ceremoniales o solemnes, sino que es propio del trato entre amigos o familiares. (17)

Individuo: Es una persona independiente respecto de los demás, un ser autónomo que se define por su capacidad, racional y su fuerza de voluntad (18).

Programa Radial: serie de emisiones que se transmiten por vía radiofónica con una cierta periodicidad (todos los días, una vez por semana) (19).

Rol: Es el papel o función que alguien o algo representa o desempeña, por voluntad propia o por imposición (20).

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (21).

Sobrecarga del Cuidador: Se considera producido por el estrés continuado de tipo crónico en una lucha diaria con tareas monótonas y repetitivas, con la sensación de falta de control final sobre esta situación y que puede agotar psíquicamente al cuidador. (22)

4.3. MARCO INVESTIGATIVO

TENDENCIAS EN EL DESARROLLO DE LAS TIC Y SU IMPACTO EN EL CAMPO DE LA ENSEÑANZA

Este artículo desarrollado en la Habana – Cuba tuvo como objetivo realizar una descripción sobre el surgimiento y evolución de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Se destaca como un escenario de cambio permanente, donde la rápida capacidad de adaptación e innovación son la clave para el éxito de cualquier organización, su utilización en el proceso educativo contribuye a que el aprendizaje sea dinámico, interactivo y flexible. (23)

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) aportan al campo de la educación aspectos innovadores, que indican una mejora cualitativa en las formas de enseñar y aprender con un desarrollo en el que intervienen varias ciencias, entre ellas la pedagogía y la computación. La utilización de las (TIC) en la educación se ha materializado en el diseño e implementación de ambientes de aprendizaje, que se articulan con las características de los procesos de enseñanza-aprendizaje en forma efectiva, lo que ha favorecido la proliferación de diferentes tipos de medios de Enseñanza Asistida por Computadora (EAC) de acuerdo a su estructura: Tutoriales, Laboratorios Virtuales, Simuladores, Entrenadores, Buscadores de Información, Sistemas de Tutores Inteligentes, entre otros.(23)

Se resalta que cuando se habla del impacto de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), hay que destacar que debido a las tecnologías la época está caracterizada por un aumento en el volumen de

información con que se trabaja, la velocidad a la que viaja esa información que es casi instantánea así como la variedad y variabilidad de los datos que se manejan por tal razón el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) se ha vuelto indispensable en el desarrollo de la docencia y procesos educativos los cuales tienen como único fin la difusión de información para la creación de conocimiento.(23)

DE LAS TICS A LAS TACS: LA IMPORTANCIA DE CREAR CONTENIDOS EDUCATIVOS DIGITALES

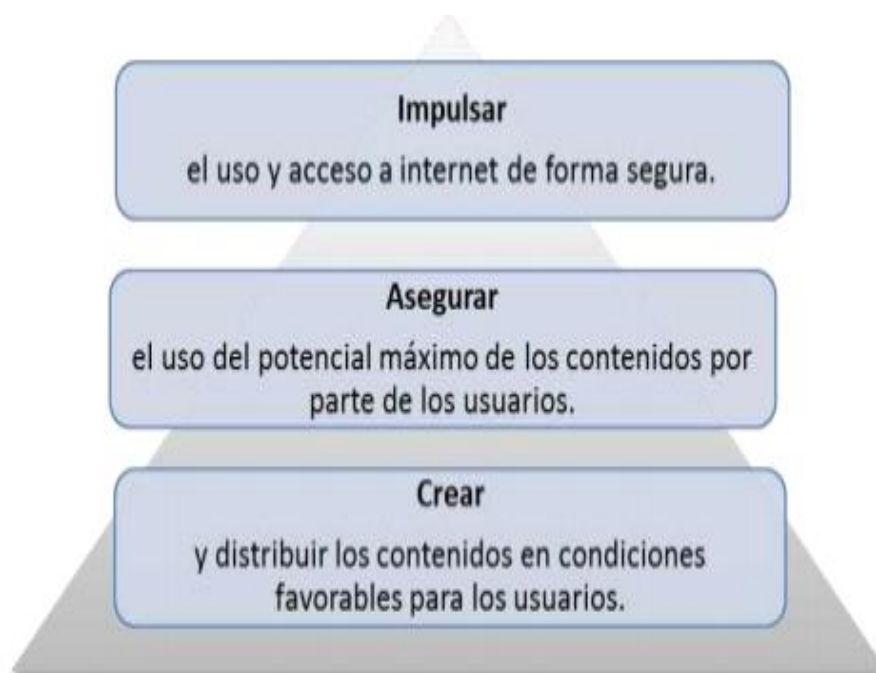
El artículo mencionado fue escrito por Mónica Moya López pedagoga especializada en Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics) y las Tecnologías del Aprendizaje y del Conocimiento (TACs), el cual fue publicado en la revista Didáctica, innovación y Multimedia (DIM) teniendo como objetivo el abordaje del uso de las Tics y las TACs en el nuevo panorama educativo de docencia, su aplicación en la enseñanza y las características de los contenidos digitales actuales.

Desde las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics) propias de la Sociedad de la Información, se han convertido en herramientas habituales en todos los ámbitos de la vida diaria, transformando la forma de relacionar, acceder a la información y al conocimiento, han conseguido cambiar a la sociedad hasta el punto de que el desarrollo tecnológico ha llevado de la Sociedad de la Información a la Sociedad del Conocimiento. De esta forma se ha establecido el paralelismo de que las tecnologías de la información han favorecido el acercamiento al conocimiento y esto ha provocado la necesidad de hablar acerca de las tecnologías del aprendizaje y del conocimiento, también denominadas (TACs). (24)

En cuanto a la aplicación educativa las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics), son un conjunto de tecnologías desarrolladas que están a disposición de las personas, con la intención de mejorar la calidad de vida y que permiten realizar distintas gestiones con la información que se maneja o a la cual se tiene acceso, con el propósito de (recibirla-emitirla-procesarla), de manera que también se puede almacenar, recuperar y manipular, es decir, agregar contenidos, etc. (24)

La naturaleza de una actividad formativa a partir de las Tics y las TACs permite estructurar y presentar los contenidos de una manera dinámica y flexible, de tal forma que respondan a la diversidad de estilos de aprendizaje que presentan los participantes que forman parte del curso, así como a sus intereses y necesidades formativas. Debiendo contribuir estos contenidos educativos digitales a fomentar el manejo de la red, garantizar el máximo uso y utilidad de los contenidos por parte de los usuarios, así como a su creación y desarrollo. (24)

Figura 1. Objetivos del manejo de contenidos digitales educativos



Fuente: Revista científica de opinión y divulgación 2013

RETOS Y TENDENCIAS SOBRE EL FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN ACERCA DEL APRENDIZAJE CON TECNOLOGÍAS DIGITALES

Este artículo se desarrolló en la Universidad de Barcelona en España, el cual tuvo como objetivo analizar r los retos y tendencias de la investigación

acerca del aprendizaje con tecnologías digitales ya que los autores manifiestan que es necesario reflexionar sobre la utilización de nuevas metodologías e instrumentos de investigación que puedan mejorar la calidad y los resultados de las investigaciones.

En las dos últimas décadas, el número de trabajos se han incrementado enormemente. En general, se cuenta con instrumentos adecuados para la aproximación de análisis macro los cuales proporcionan datos sobre uso e integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Tics) en los colegios, universidades, etc. Sin embargo, cuando se hace análisis medio y micro se encuentra varias limitaciones debido a la escasez de trabajos que proporcionan datos a lo largo del tiempo y al tipo de metodologías utilizadas. Los estudios sobre el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Tics) para el aprendizaje forma parte de un ámbito de estudio amplio y multidisciplinar en el que se combinan miradas e intereses muy diversos. No obstante, muchas de las investigaciones comparten un mismo problema: no proporcionan respuestas suficientes que permitan analizar y diseñar las prestaciones tecnopedagógicas adecuadas para favorecer el aprendizaje. Además, tampoco se aprecia una investigación acumulativa y, a menudo, se tiene la sensación de estar siempre formulando las mismas preguntas. (25)

El uso de Internet para la comunicación y el aprendizaje genera una amplia gama de datos que permite obtener información mucho más extensa y a su vez genera el reto de investigar con planteamientos deductivos. Siendo este un enfoque muy prometedor que puede dar respuesta tanto a análisis macro de condiciones sociales y políticas como a estudios micro que permitan conocer comportamientos individuales incrementando la calidad del apoyo y la retroalimentación. El uso de Internet no sólo tiene efectos en la obtención de datos sino también en la difusión del conocimiento. La aplicación de las tecnologías y las redes de la información posibilita que los resultados de la investigación puedan estar a disposición del resto de la comunidad de manera universal e inmediata. El acceso abierto a los datos y a los resultados de la investigación modifica la propia investigación que necesariamente pasa a ser una producción grupal y colaborativa. (25)

EDUCACIÓN A CUIDADORES - PROGRAMA DE EDUCACIÓN A CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ICTUS, PARA FAVORECER LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS AL ALTA HOSPITALARIA

En la investigación se realizó un estudio cuasi experimental compuesto por un encuesta pre test y pos test de un solo grupo de cuidadores informales que aborda diversos factores individuales, familiares, socioeconómicos, socio laborales, sociodemográficos y los conocimientos sobre el cuidado de pacientes con ICTUS, tomando como población de estudio pacientes ingresados con esta enfermedad, mediante un muestreo no probabilístico accidental con un nivel de confianza del 99,9% y un error muestral de 0,1%.La muestra estuvo constituida por 263 familiares, aplicando un cuestionario de 32 preguntas.(26)

La intervención formativa realizada tuvo 52 sesiones cada una con una duración de hora y media 2 veces a la semana, con una asistencia de cuatro a seis cuidadores informales, el desarrollo de la formación práctica se ha realizó en la habitación del paciente, seguido de la practica fue realizada la prueba pos test para evaluar el desempeño en el proceso formativo.

En la investigación se concluyó que aunque se había mejorado en las intervenciones del cuidado con los pacientes no disminuyó el nivel de temor al momento de proporcionar los cuidados a los mismos, se halló una gran diferencia en el grupo de cuidadores durante la evaluación del antes y el después de las intervenciones formativas, especialmente con los conocimientos acerca de la enfermedad (Ictus), factores de riesgo, y los cuidados básicos como la alimentación, la adecuada posición para evitar la bronco aspiración o los cuidados ante los pacientes portadores de nutrición enteral.(26)

Se destaca que son esenciales estas intervenciones formativas a los familiares para asegurar una atención de calidad a los pacientes con ictus. Sin embargo, se observó que el miedo a cuidar al paciente correctamente no desapareció a pesar de haber desarrollado la intervención formativa. (26)

FORMACIÓN DEL CUIDADOR INFORMAL: RELACIÓN CON EL TIEMPO DE CUIDADO A PERSONAS DEPENDIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

Para esta investigación se seleccionaron 41 cuidadores informales con un intervalo de confianza del 95%, la edad en la que se encuentran las personas cuidadoras está entre 31 y 67 años de edad, un 87,8% de los cuidadores pertenecen al género femenino; respecto al nivel educativo el 39% de ellas no tienen ningún tipo de estudio, en cuanto a la actividad laboral de las personas cuidadoras el 80,5% se encuentran desempleadas. En relación con el parentesco entre persona cuidadora-persona cuidada, el 68,3% de los/as cuidadores/as son hijas/os. (27)

Se evidencia que el creciente aumento de las tasas de dependencia de todos los países hace que se tengan a personas cuidando de personas mayores las cuales en su mayoría son totalmente dependientes. Debido a esta problemática cada día se hace mucho más importante la atención a los cuidadores junto con la formación que estos deben recibir ya que debe estar organizada en función del grado de intervención y la proximidad de los cuidadores con la persona mayor en situación de dependencia. (27)

En el estudio se resalta que la formación recibida pertenece a los cuidados básicos que precisa la persona cuidada, además se obtuvo como resultado que mediante el proceso educativo se mejoran los cuidados brindados a sus familiares los cuales en mayor parte son compañeros sentimentales, a su vez entre mayor tiempo tenga el cuidador informal a cargo el cuidado de una persona aumenta el nivel de conocimientos acerca de la proporción de cuidados, lo cual confirma la hipótesis que se generó en la investigación.(27)

CONOCIMIENTO Y ACCESO A LAS TIC EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y CUIDADORES FAMILIARES EN COLOMBIA

El presente artículo fue un estudio descriptivo transversal, se realizó en diferentes regiones de Colombia en el segundo semestre de 2012 como parte de un proyecto denominado "Programa para disminuir la carga de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en Colombia". Con el

objetivo de conocer la relación de las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y la de sus cuidadores familiares con las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en Colombia, se partió de revisar datos de disponibilidad de acceso a internet en el territorio nacional. Posteriormente se revisó la realidad sobre las características y diversas variaciones culturales de la población colombiana según las regiones geográficas las cuales se tomaron para el estudio las cinco grandes regiones geográficas colombianas que incluyen: el Caribe (insular y continental), la Orinoquia, la Amazonia, el Pacífico y la región Andina. En cada una de ellas se entrevistaron personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y los cuidadores familiares para analizar el conocimiento y acceso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). (28)

En la revisión por género en el caso de las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) tanto hombres como mujeres mostraron un nivel medio y bajo de conocimiento y acceso siendo ligeramente más alto en ambos casos el nivel femenino. Con respecto a los cuidadores familiares de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), al revisar el nivel de conocimiento y acceso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) por género, se encontró mejor nivel de acceso y conocimiento en los hombres. (28)

El estudio muestra que al analizar el uso de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) con la edad, en todos los grupos etarios de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) prima el bajo conocimiento y el bajo nivel de acceso, excepto por el grupo de adultos jóvenes de 18 a 35 años en donde se dividen en porcentajes cercanos el conocimiento y el acceso alto, medio y bajo. El bajo nivel de acceso y conocimiento reportado tanto por personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) como por sus cuidadores puede reflejar que las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) pueden ser excluidas del uso de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) en especial porque tienen dificultad para el desplazamiento o requieren de adaptaciones costosas o en personas con cierto grado discapacidad. Por otra parte, podría significar que de ser tenidas en cuenta las particularidades de la persona con enfermedad, las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) pueden ser un apoyo fundamental. Por tal razón es muy importante identificar los niveles de conocimiento y el acceso a las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) por parte de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y de los

cuidadores familiares ya que es fundamental para proporcionar un apoyo efectivo en el cuidado de las personas con alguna alteración en su bienestar. (28)

LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES: UN DESAFÍO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO

En el estudio se realizó una revisión bibliográfica y documental de literatura disponible en internet que demuestra la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Tics) como herramientas de trabajo en enfermería, y a su vez contribuyen a la mejora de la salud del individuo, familia y comunidad. La tecnología ha tenido una evolución tan grande que ocupa todos los campos de la enfermería, la gestión del cuidado se tiene como un modelo que otorga una atención de calidad al usuario. (29)

A la profesión de enfermería se le reconocen actividades de recolección, manejo, procesamiento, transformación y comunicación de la información con el paciente, familia o comunidad, de ahí la importancia del conocimiento y uso de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones (Tics) para la profesión, ya que pueden ayudar a mejorar los procesos inmersos en el desarrollo de la práctica de la profesión. Cuando se combinan esos elementos se llega a la definición de *Enfermería Informática* que se plantea como la integración de ciencia y práctica de enfermería, su información y conocimiento y su gestión con las tecnologías de la información y comunicación para promover la salud de las personas, familias y comunidades a nivel mundial. *Esta definición es* la demostración de cómo la enfermería progresivamente ve la necesidad de integrar el uso de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones (Tics) como una herramienta clínica para asegurar la calidad, continuidad y seguridad del cuidado de la persona, con la finalidad de encontrar y responder a las necesidades del usuario como una persona que hace parte de una familia y la comunidad. (29)

TELENFERMERÍA. TRASPASANDO LAS FRONTERAS

Estudio descriptivo por medio de una revisión bibliográfica realizada en la Escuela de Salud Pública de la Habana – Cuba, el cual tuvo como objetivo describir la importancia del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para el desempeño del rol del profesional en Enfermería.

Las tecnologías de la información han sido conceptualizadas como la integración y convergencia de la computación microelectrónica, las telecomunicaciones y la técnica para el procesamiento de datos, sus principales componentes son el factor humano, los contenidos de la información, el equipamiento, la infraestructura material, el software y los mecanismos de intercambio electrónico de información, los elementos de política y regulaciones y los recursos financieros. (30)

Por otra parte, las tecnologías de la información y las comunicaciones, (Tics), agrupan los elementos y las técnicas usadas en el tratamiento y la transmisión de las informaciones, principalmente de informática, internet y telecomunicaciones. Son herramientas informáticas que procesan, sintetizan, recuperan y presentan información representada de las más variadas formas; es decir, un conjunto de herramienta, soportes y canales para el tratamiento y acceso a la información para dar forma, registrar, almacenar y difundir contenidos digitalizados; son medios y no fines, por lo tanto, son instrumentos y materiales de construcción que facilitan el aprendizaje y el desarrollo de habilidades. Se ha logrado progresivamente que el personal de enfermería identifique la potencialidad y el alcance que tiene esta herramienta, para el intercambio científico y las actividades académicas, además de facilitar la articulación entre los miembros del equipo de trabajo de la red y grupos a través de una plataforma fácil, amigable, que permita el intercambio y fortalecimiento de la actividad de enfermería, la educación permanente y la investigación en este campo de acción, además de lograr la vinculación a otras redes de enfermería incluyendo las redes internacionales.(30)

5. METODOLOGÍA

5.1. PLAN DE ACCIÓN

Intervención	Actividades	Objetivos	Metas	Indicador
Captación de cuidadores informales	Promoción del programa educativo (saloneo, demanda inducida, registros en base de datos) Difusión de la información por medio de volante informativo, correo de programa de enfermería y programa radial en la emisora ondas de la meta en el espacio del programa la corocora saludable.	Conformar el cupo total para el cual está establecido el programa educativo, identificando criterios de inclusión y exclusión de la población objeto. Determinar las características específicas de los cuidadores informales.	Equiparar el contexto sociodemográfico en el cual se encuentran inmersos los participantes. Conformación del curso con la población objeto para la implementación del programa educativo. Movilización social por medio de la caracterización de los cuidadores informales. Fortalecimiento de conocimientos sobre el cuidado del otro.	Contexto individual, familiar educativo, social en la cotidianidad del rol de cuidador
Inscripción al programa	Recolección de datos por	Recolectar información	Agrupar la información del	Agrupación de datos durante

educativo por medio de la plataforma Universitaria	medio de llamadas y uso de redes sociales (Grupo WhatsApp) Aplicación del instrumento	necesaria para el registro en bases de datos del curso. Diligenciamiento de los formatos de caracterización para cada cuidador,	total de personas seleccionadas para la participación del curso, mediante el registro de datos en las bases de la plataforma universitaria. Tabulación de la información obtenida para su posterior análisis.	la captación de la población objeto para la inscripción al curso en la plataforma www.Geducar.com y página principal de la Universidad de los Llanos.
Ejecución del programa educativo "Acompañando a los cuidadores"	Aplicación del formato de preparación del cuidador informal. Presentación del material educativo. Cuidados básicos problemas de movilidad.	Enseñar las técnicas adecuadas para la movilización del paciente, cama, silla, deambulador.	El cuidador fomentará actividades para aumentar el nivel de movilidad del paciente.	Número total de personas inscritas al curso/Número de personas que asisten a los talleres.
	Cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal.	Instruir a los cuidadores acerca del manejo de sondas y adecuado cambio de pañal.	Los cuidadores aprenderán a manejar los materiales utilizados para la eliminación, dando respuesta a las necesidades	Número de talleres desarrollados propuestos al inicio del curso/Registro de asistencia para su posterior

	Presentación del material educativo.		fisiológicas de sus pacientes.	certificación.
	Cuidados básicos para controlar el aislamiento social. Presentación del material educativo.	Conferencia sobre aislamiento social que desencadena el quehacer del cuidado, y taller en grupos.	El cuidador pueda generar una adecuada relación con su propio entorno sin descuidar su propio bienestar.	
	Cuidado básico a través de grupos de apoyo y adopción de redes. Presentación del material educativo.	Brindar herramientas al cuidador que sirvan de apoyo para el beneficio del rol de cuidador.	Cada cuidador identifique su propia red de apoyo, (familiar, social, iglesia) para el afrontamiento de la situación por la que actualmente está atravesando.	
	Cuidados ante la pérdida y el duelo. Presentación del material educativo.	Taller de afrontamiento ante la pérdida	El cuidador pueda aprender a vivir el proceso a plenitud para que se recupere completamente después de la pérdida de su familiar.	
	Estrés y adaptación Presentación del material educativo.	Taller de relajación	Fortalecer las habilidades para el manejo del estrés para el rol estresante que	

	clausura	Agradecimientos y entrega de certificados	desempeñan. Certificar a los cuidadores informales que asistieron a todos los encuentros estimados para la realización programa educativo.	
Actualización base de datos	Registro de información sobre los integrantes del grupo de "Acompañando a los cuidadores" IPA 2018	Usar formatos y plantillas de caracterización diligenciados al inicio del curso para la actualización de la base de datos.	Incluir en el sistema a los cuidadores participantes.	Reajuste de base de datos con la información consolidada los anteriores grupos de cuidadores informales.
Elaboración de un blog informativo para cuidadores informales	Realizar la creación del Blog informativo del curso, para subir el contenido obtenido durante la aplicación del curso.	Publicar los temas de interés socializados en el desarrollo del curso.	Difusión de información importante para el cuidado de la salud de la comunidad con el uso de las herramientas que ofrece internet.	Número de personas que ingresan al blog, visitas, likes comentarios semanales, interacción con la página web.
	Realizar ajustes y actualizaciones.	Generar contenidos interactivos con el público haciendo el contenido del blog menos plano y más dinámico con el público.	Mejorar la comunicación con los participantes, brindándole un fácil acceso a la información.	
	Concertar con	Difundir la	Hacer parte de	Publicación

Boletín virtual en página web de la Universidad Nacional de Colombia	las coordinadoras del curso para la elaboración de un boletín virtual, para ser publicado en la página de la Universidad Nacional de Colombia.	información por medio de la web para que pueda ser consultado por personas con enfermedad crónica, cuidadores familiares, profesionales e instituciones de salud que quieran conocer aspectos sobre el cuidado.	una plataforma de reproducción de información para la consulta de usuarios del sistema de salud como extensión universitaria generando investigación académica.	del Boletín virtual sobre el Síndrome del cuidador en la página virtual de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional.10.
--	--	---	---	---

6. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

6.1. CAPTACIÓN DE CUIDADORES INFORMALES

- Durante la promoción del curso de cuidadores informales se realizaron varias actividades como la difusión de la información del curso que ofrece la Universidad en los salones de los diferentes programas, publicación de volantes digitales con la información del curso.
- Se crea un grupo de WhatsApp con el fin de difundir información importante acerca del propósito del curso, fecha de inicio, hora y ubicación con las personas interesadas a participar en el curso ofertado.

6.2. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA EDUCATIVO POR MEDIO DE LA PLATAFORMA UNIVERSITARIA

- Para la inscripción de las personas interesadas a tomar el curso inicialmente se logran captar 27 cuidadores donde 26 pertenecían al género femenino además de esto todos cumplían con los criterios de inclusión para formar parte del curso.

- Por medio de llamadas telefónicas desde la oficina de los docentes del programa de Enfermería se recolectan datos personales para la inscripción a la plataforma de la Universidad de los Llanos para la generación de certificados.

6.3. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES”

- El 06 abril del 2018 se procede a realizar la apertura al curso “Acompañando a los Cuidadores”, donde se obtuvo una asistencia de 14 cuidadores, durante este primer encuentro se da a conocer el propósito del curso junto con el cuerpo administrativo, docente y estudiantil a cargo. También se da a conocer el material educativo, se brinda información acerca de los horarios, y contenidos de cada taller, además se hace énfasis en la importancia de la asistencia y puntualidad para lograr la certificación del curso ante la Universidad de los Llanos.
- Se hizo entrega de los tres formatos contemplados en la ejecución del curso (Caracterización del cuidador informal, Conocimientos del cuidador informal en el desempeño de su rol, Nivel de carga en el cuidador informal) inicialmente se entregaron a los 14 cuidadores que asistieron a la inauguración, para el segundo encuentro se logró aplicar los formatos al total de participantes del curso.
- Los talleres constan de la realización de una temática quien la dirige los coordinadores y los estudiantes como apoyo, cada taller tenía como objetivo aumentar los conocimientos de los cuidadores informales, además de realizar la integración y socialización entre los participantes al curso logrando generar un grupo de apoyo importante para ellos.
- El curso consta de 11 encuentros presenciales con una duración de 2 horas, todos los viernes de 2:00 a 4:00 pm, los tres primeros talleres son dirigidos a los cuidados básicos para los pacientes o familiares, mientras que los ocho talleres posteriores son enfocados al auto cuidado del cuidador, generando en el cuidador informal un aumento de los conocimientos acerca del cuidado hacia otro y del su propio cuidado.

Temas desarrollados en cada taller:

1. Prevención de infecciones: lavado de manos y postura de guantes.
 - a. Lavado correcto de manos según parámetro de OMS.
 - b. Postura y manejo adecuado de guantes
 - c. manejo de residuos y desechos peligrosos.
2. Cuidados básicos para las personas con problemas de movilidad.
 - a. Baño en cama.
 - b. Uso y cambio de pañal
 - c. Masajes y manejo de la piel.
3. Cuidados básicos para la prevención de lesiones en la piel.
 - a. Que son las úlceras por presión UPP
 - b. Prevención de úlcera por presión.
 - c. Cuidados con las úlceras por presión
4. Cuidados básicos para la prevención de lesiones musculares.
 - a. Mecánica corporal
 - b. Movilización en cama
 - c. Cambios de posición
5. Cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal.
 - a. Incontinencia urinaria e intestinal
 - b. Cuidados del enfermo con incontinencia fecal y diarrea
 - c. Cuidados del enfermo con incontinencia urinaria permanente.
6. Cuidados básicos para controlar el aislamiento social.
 - a. Identificación de sentimientos que se expresan cuando hay aislamiento social.
 - b. Estrategias para evitar y controlar el aislamiento social.
 - c. Búsqueda de apoyo social.

7. Cuidado básico a través de grupos de apoyo y adopción de redes.
 - a. El cuidado a través de los grupos de apoyo y adopción de redes
 - b. Identificación de la importancia y soporte que se encuentra en los grupos de apoyo y en las redes sociales.
 - c. Planteamiento de acciones para integrarse a grupos de apoyo y redes sociales.
8. Cuidados ante la pérdida y el duelo.
 - a. Identifique las pérdidas y analice su significado.
 - b. Conoce e identifica las conductas asociadas y las fases del proceso del duelo.
 - c. Aprenda a elaborar el duelo y superar la pérdida.
9. Estrés y adaptación.
 - a. Factores más comunes que causan estrés permanente en el cuidador informal.
 - b. Estrategias de intervenciones cotidianas para manejar el estrés.
 - c. Logre una mejor adopción frente a situaciones estresantes.
10. Autoconocimiento y autoestima.
 - a. Autoimagen y auto concepto
 - b. Reconocimiento de factores que causan una baja auto estima
 - c. Estrategias para tener una adecuada autoestima.

6.4. ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS

- Con la información obtenida en los instrumentos de valoración diligenciados en los dos primeros encuentros se logró realizar una base de datos del primer periodo académico del 2018 en el programa Excel, la cual está compuesta por nombre, edad, dirección de residencia, barrio, diagnóstico de la persona que cuida, teléfono y correo.

- Esta base de datos se anexa a la base macro existente en la Universidad de los Llanos la cual tiene el registro de todas las personas certificadas desde la creación del curso “Acompañando a los cuidadores”
- La muestra total es de 20 personas que tomaron el curso, pertenecen al género femenino y en su mayoría son adultas mayores.

6.5. VISITA DOMICILIARIA

- Durante el desarrollo del curso se realizó una visita domiciliaria en la casa de una de las cuidadoras, se hizo en coordinación con la Profesora Esperanza Romero González, una curación con técnica de curación avanzada de Ulcera por presión grado II en región sacro cóxígea.
- Posteriormente se le proporciona educación y retroalimentación a la cuidadora sobre la técnica de realizar las curaciones y como retirar el apósito de curación avanzada.

6.6. ELABORACIÓN DE UN BLOG INFORMATIVO PARA CUIDADORES INFORMALES

- Se realiza la creación de un nuevo blog , con el objetivo de diseñarlo de una forma mucho más dinámica e interactiva con el público en general, aparte de promocionar el curso semestre tras semestre, de igual forma se realiza en la misma plataforma virtual que el del periodo anterior WIX, ya que ofrece alternativas convencionales de editar y re diseñar páginas web según las necesidades del usuario, sin embargo se crea un correo con el cual se puede ingresar al blog para que se retroalimente el blog a medida que pase el tiempo y las promociones de los cuidadores informales en el curso “acompañando a los cuidadores.”
- El blog se encuentra constituido de la siguiente manera:
 - a. Inicio
 - Contexto del cuidador

- ¿Qué significa cuidar? (video)
- Tipos de cuidadores
- De qué forma se empieza a proporcionar cuidado
- Cambios que experimentan los cuidadores informales (video)
- Sensaciones que experimentan los cuidadores en el desempeño del rol
- Tips de autocuidado
- Recomendaciones para evitar la sobre carga en cuidadores informales (video)

b. Curso Acompañando a los cuidadores

- Propósito del curso
- Servicios
- Contacto
- Bandeja de datos
- Contenido de los talleres (Mapa mental de la temática de cada taller)
- Video cuidadores informales 2018

Está claro que la tecnología es una herramienta y un canal de comunicación hoy en día muy frecuente, útil y en ocasiones indispensable. Es por ello que el blog logra acercar y garantizar un acceso a toda la ciudadanía interesada en realizar el curso con aquellos que lo organizan brindando mejoría en la atención y ofreciendo una alternativa de información.

El blog queda bajo dominio de la plataforma WIX.COM con la elaboración de los exponentes de este proyecto y bajo la dirección electrónica:

- Gmail: cuidadoresinformales2018@gmail.com
- contraseña: unillanos2018
- Link : <https://cuidadoresinformal.wixsite.com/misitio-1>

6.7. BOLETÍN VIRTUAL EN PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Junto con las coordinadoras del proyecto se concertó crear un boletín informativo acerca de la sobre carga en el cuidador informal con el fin de distribuir información que pueda ser consultado por personas con enfermedades crónicas, cuidadores,

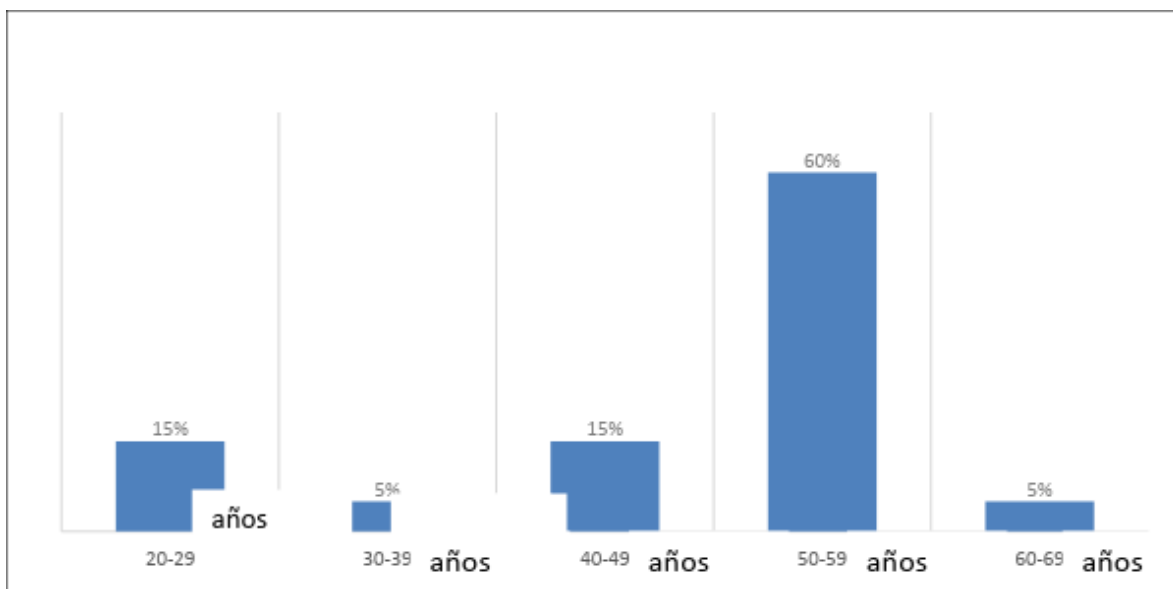
familiares, profesionales e instituciones de salud que quieran conocer aspectos sobre el cuidado., usando la tecnología y las plataformas virtuales como medio de infoeducativo.

7. RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en los instrumentos de valoración aplicados al cuidador informal durante la ejecución del programa educativo, los datos se resumen en la siguiente gráfica.

Figura 2. Distribución porcentual por grupo de edad en los cuidadores informales participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.

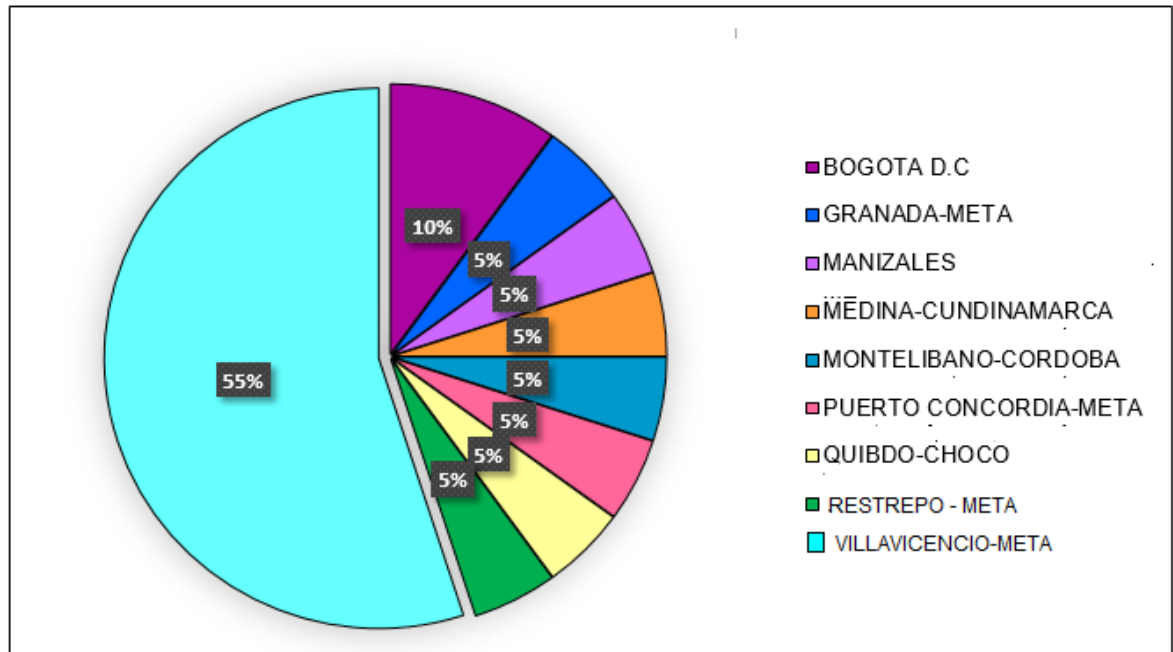


Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

En esta gráfica se destaca que el 60% de participantes del curso Acompañando a los cuidadores se encuentran en el rango de edad de 50-59 años perteneciendo al curso de vida del adulto mayor, seguido del 15% para el rango de edad de 20-29

(juventud) años y 40-49 años (adultez), en cuanto al sexo se destacó el femenino, ya que el 100% eran mujeres.

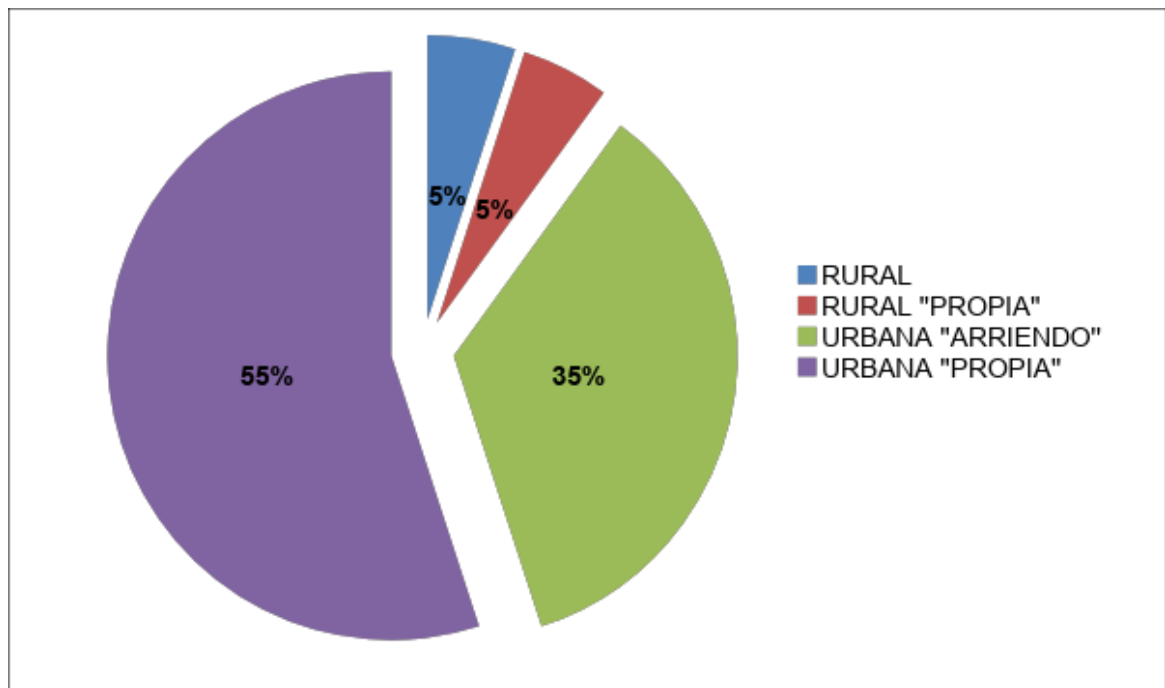
Figura 3. Distribución porcentual de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal Villavicencio, 2018

En la figura anterior se recalca que el 55% de las personas que tomaron el curso son residentes de la ciudad de Villavicencio – Meta, seguido del 10% de los cuales el lugar de procedencia corresponde a Bogotá; pero actualmente viven en Villavicencio ya que tienen una persona a cargo de sus cuidados.

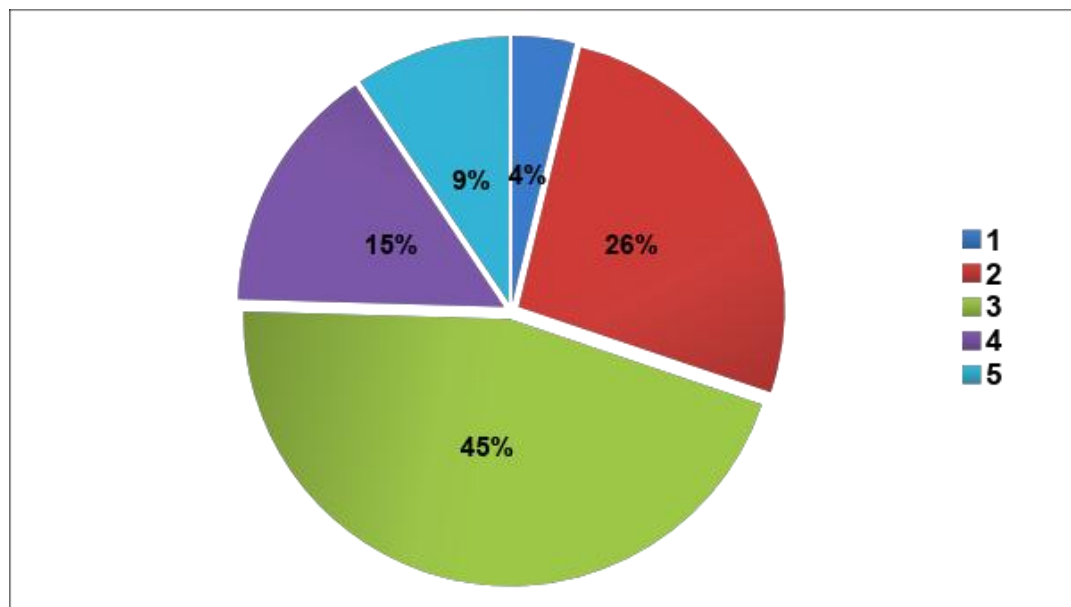
Figura 4. Distribución porcentual sobre el tipo de vivienda donde residen los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal Villavicencio, 2018.

Se destaca que el 55% de los cuidadores informales viven en la zona urbana en vivienda propia, seguido del 35% de los asistentes que residen en una vivienda en zona urbana en condición de arriendo.

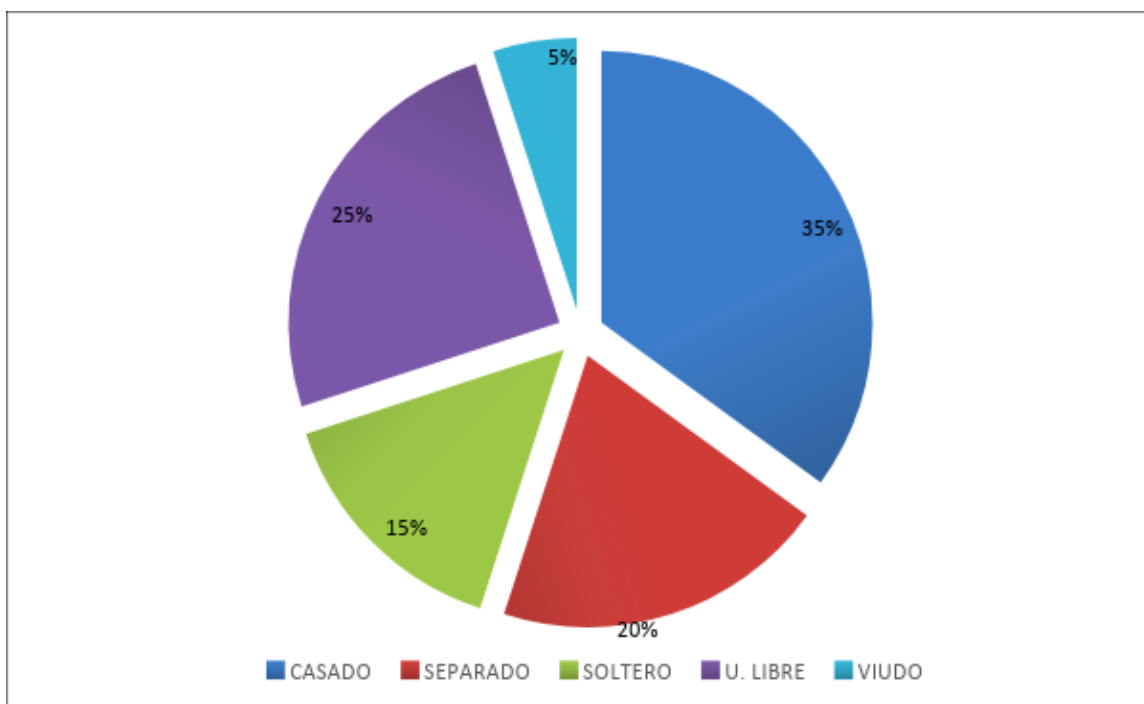
Figura 5. Distribución porcentual nivel socioeconómico de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

Para el nivel socioeconómico se logró evidenciar que el 45% de los cuidadores informales se encuentran en clasificación 3 (alto), mientras que el 26% de los participantes del curso se encuentran en clasificación 2 (medio) y un 4% en nivel 1 (bajo).

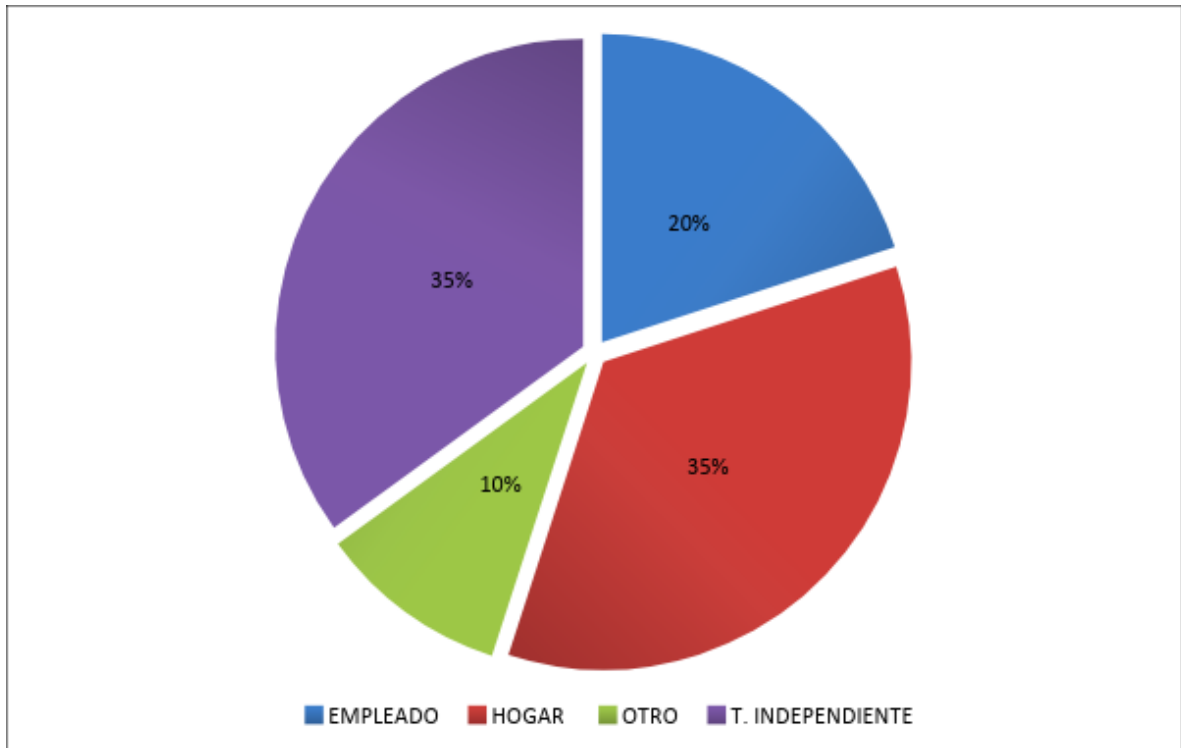
Figura 6. Distribución porcentual estado civil de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

Cabe resaltar que el 35% del total de los cuidadores informales del curso educativo se encuentran bajo el sacramento cristiano del matrimonio, sin embargo, en un 25% de las participantes mantienen una relación conyugal en unión libre.

Figura 7. Distribución porcentual acerca de la ocupación de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



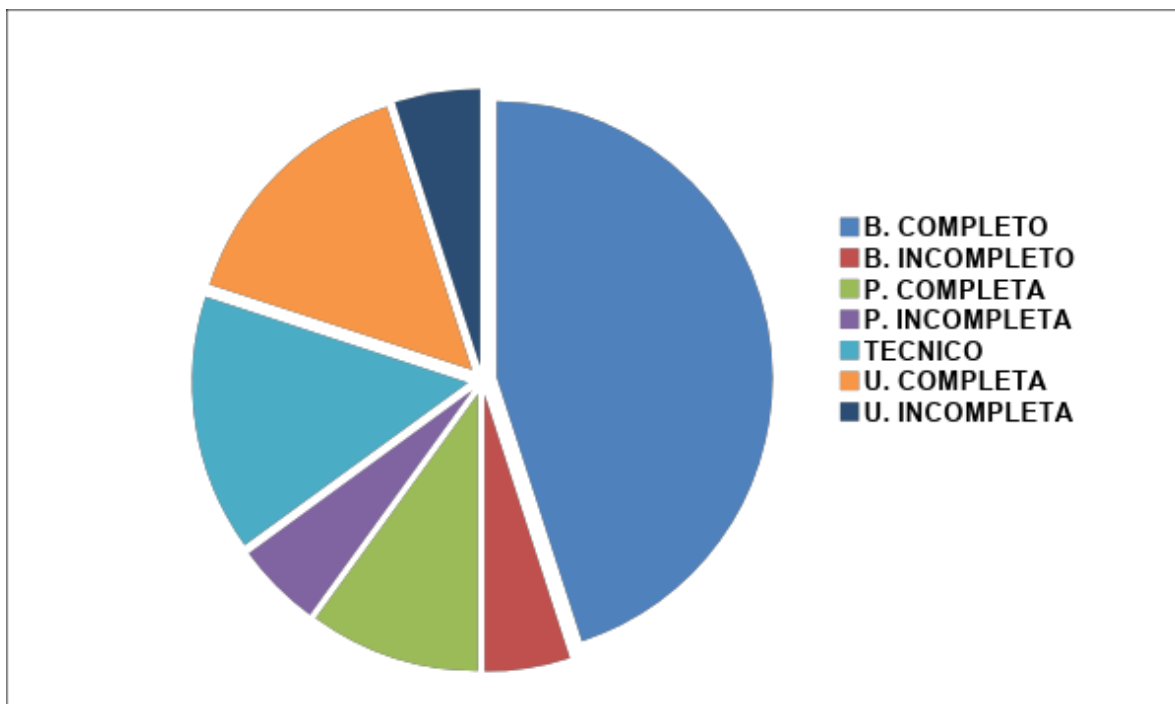
Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

En la anterior figura se enfatiza en que un 35% de la población objeto se dedica a las labores del hogar, sin embargo, otro 35% del grupo manifiesta trabajar de manera informal e independiente, mientras un 10% no especifica el tipo de trabajo que realiza.

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

En esta dimensión las personas encuestadas manifiestan el nivel de educación o experiencia profesional adquirida en el transcurso del tiempo en el que se desempeñan como cuidadores informales.

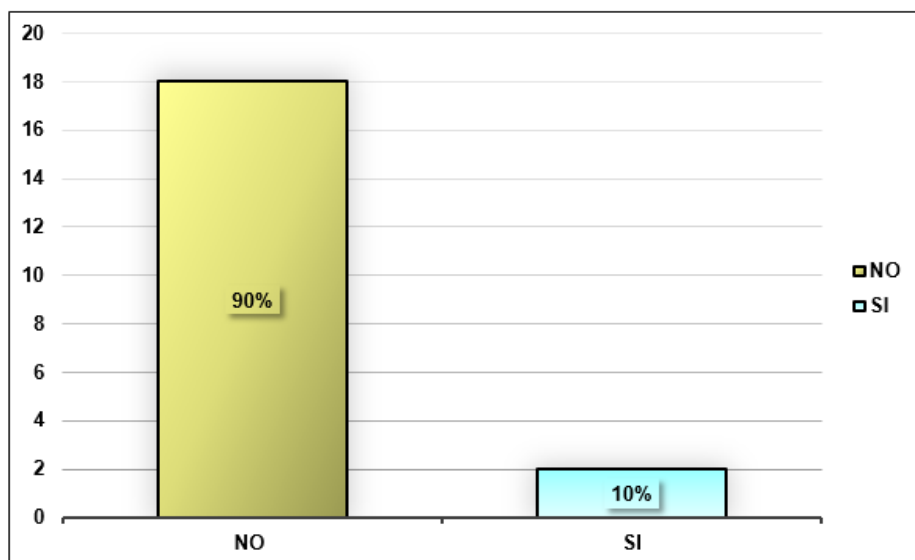
Figura 8. Distribución porcentual del nivel educativo de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal Villavicencio, 2018.

En cuanto al nivel educativo en el que se encuentran los cuidadores informales la figura anterior representa que el 45% terminó el bachillerato, seguido de un 15% que realizó un curso técnico, y a su vez el otro 15% manifiesta haber culminado una carrera profesional.

Figura 9. Distribución porcentual sobre educación formativa para mejorar el rol del cuidador de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



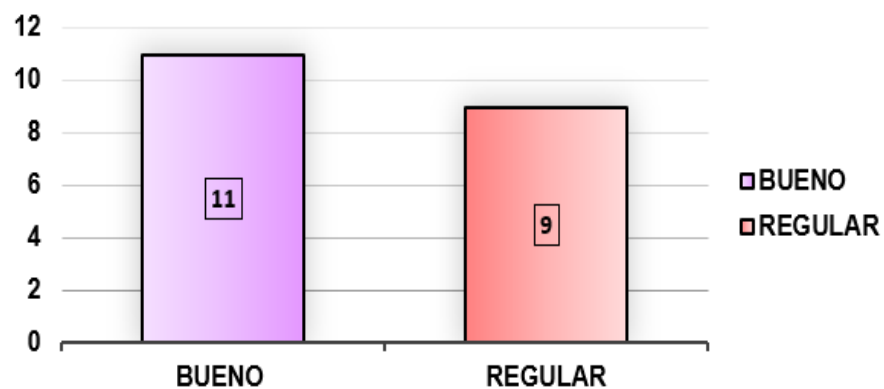
Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

Según las respuestas obtenidas por medio del formato de caracterización aplicado el 90% de los cuidadores informales inscritos al curso no ha recibido capacitaciones, asesorías o algún tipo de formación para proporcionar cuidados a los pacientes o familiares dependientes de cuidado.

DIMENSIÓN SALUD

Esta dimensión expresa el análisis de la situación de salud, describiendo las generalidades específicas sobre salud manifestadas por los cuidadores informales.

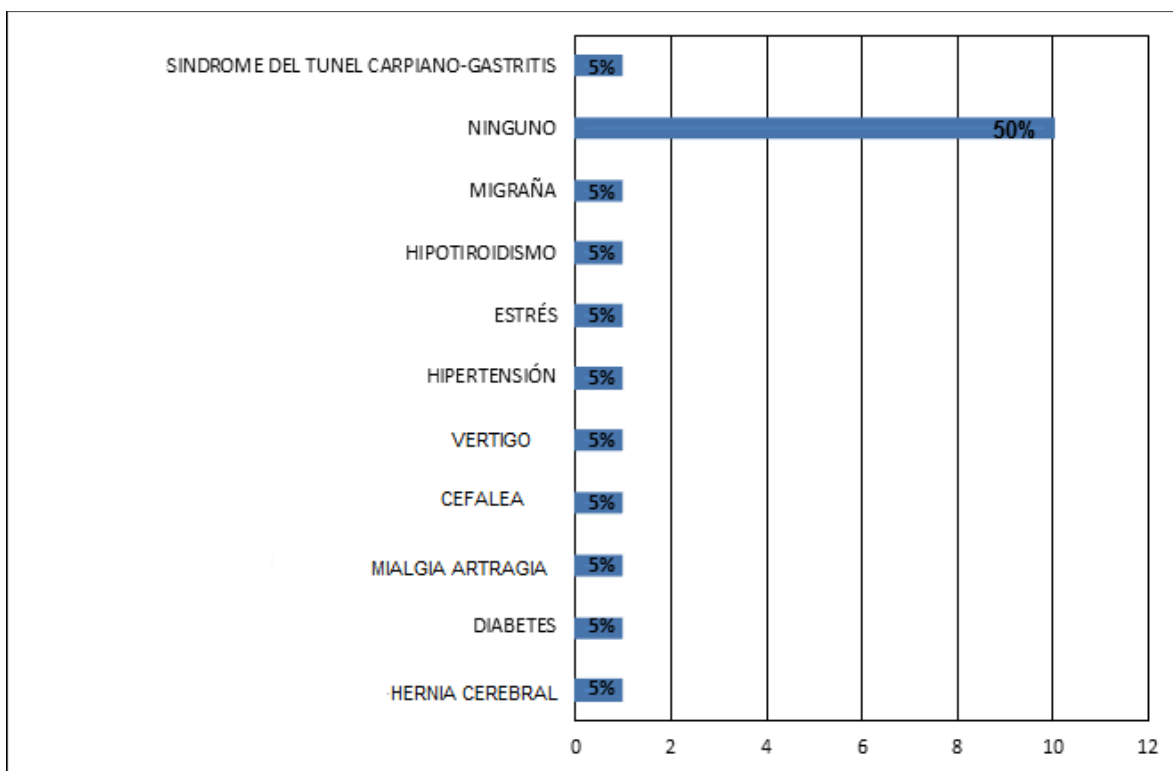
Figura 10. Distribución porcentual sobre la percepción del estado de salud actual de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018

En la figura anterior un 55% de los encuestados percibe su estado de salud como bueno, no obstante, el 45% restante manifiesta que su salud es regular.

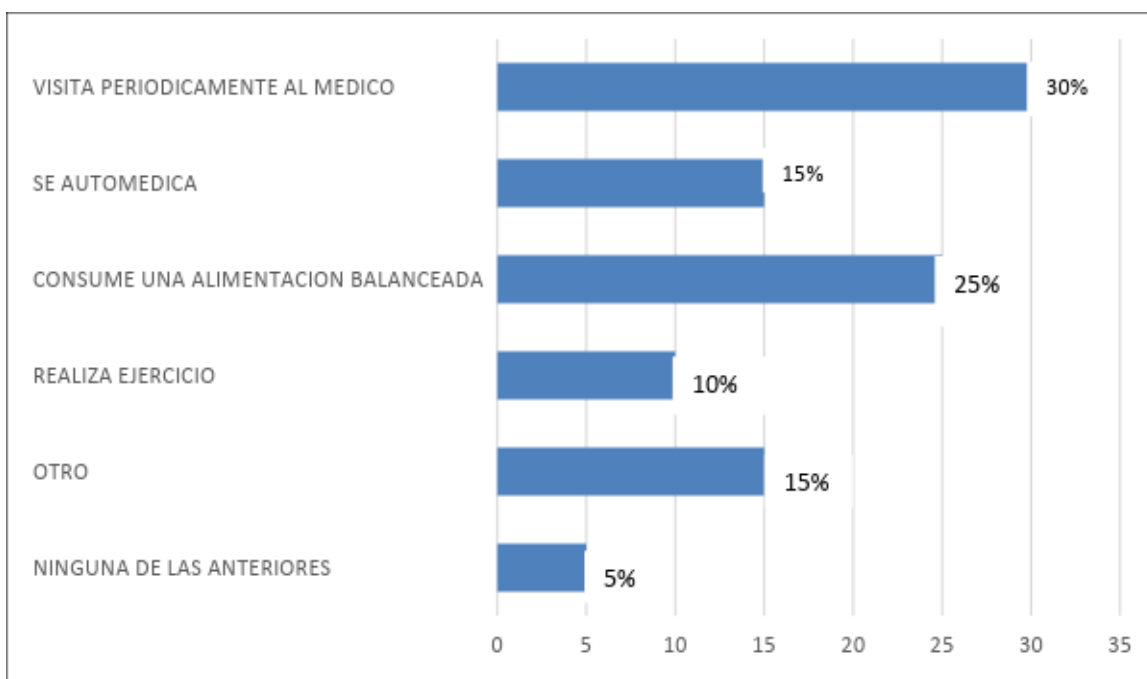
Figura 11. Distribución porcentual de enfermedades o síntomas significativos en los últimos tres años que alteren el bienestar de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018

El instrumento reveló que el 50% de las personas encuestadas pertenecientes al curso educativo manifiestan no haber padecido síntomas o enfermedades significativas desde hace tres años, mientras que para el otro 50% presentaron algún tipo altibajos o síntomas relacionados con las enfermedades de base.

Figura 12. Distribución porcentual de las acciones que lleva acabo el cuidador informal para cuidar de su propia salud proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



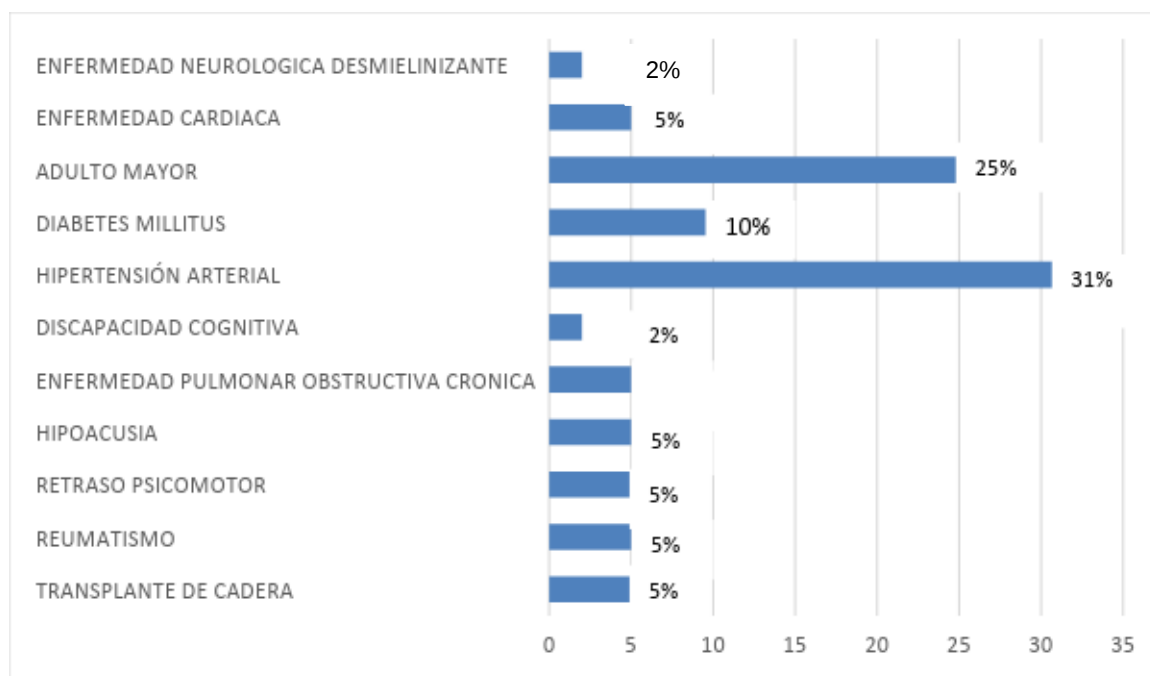
Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018

Cabe mencionar que el 30% de los cuidadores informales se proporcionan autocuidado realizándose chequeos médicos periódicos, el 25% consume una alimentación balanceada, mientras que un 15% opta por auto medicarse, es de destacar que el 5% no especifica de qué manera protege su salud.

DIMENSIÓN ROL DEL CUIDADOR

En esta dimensión se contempla las tareas relacionadas con el desempeño de las labores del cuidador y al mismo tiempo la caracterización de las personas objeto de cuidado.

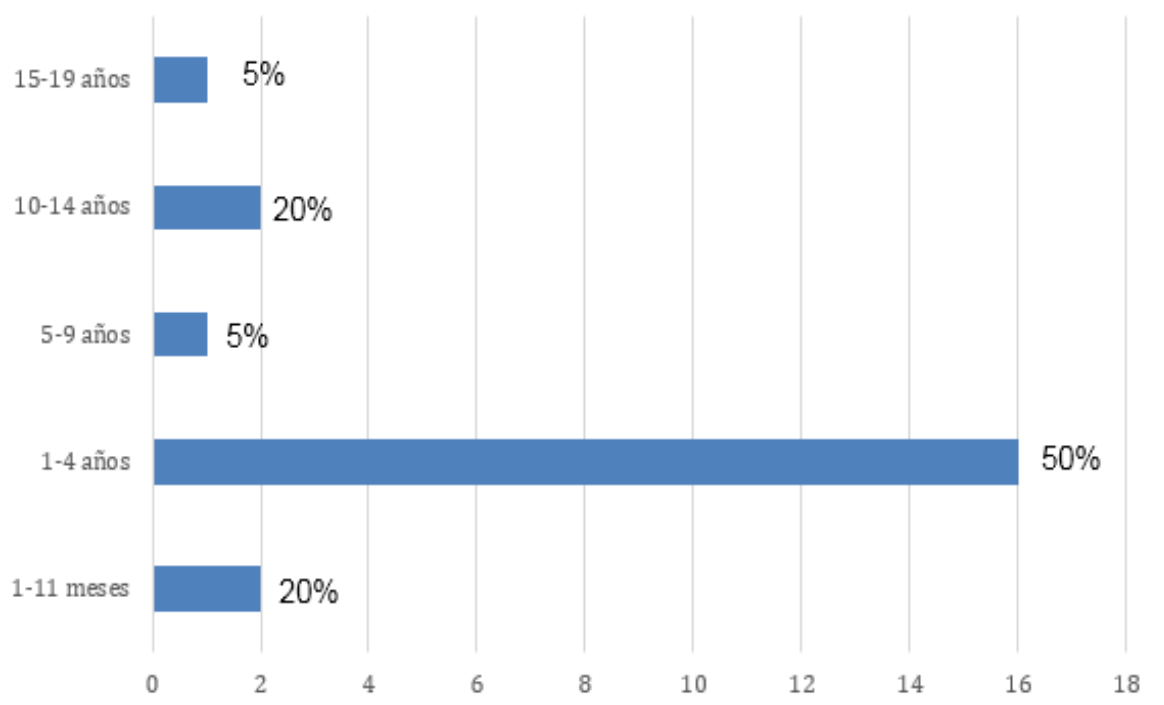
Figura 13. Distribución porcentual del diagnóstico de las personas que cuidan de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018

En esta figura se resalta que el 31% de los cuidadores informales proporcionan cuidados a pacientes hipertensos, sin embargo, el 25% de los participantes del curso cuidan a adultos mayores.

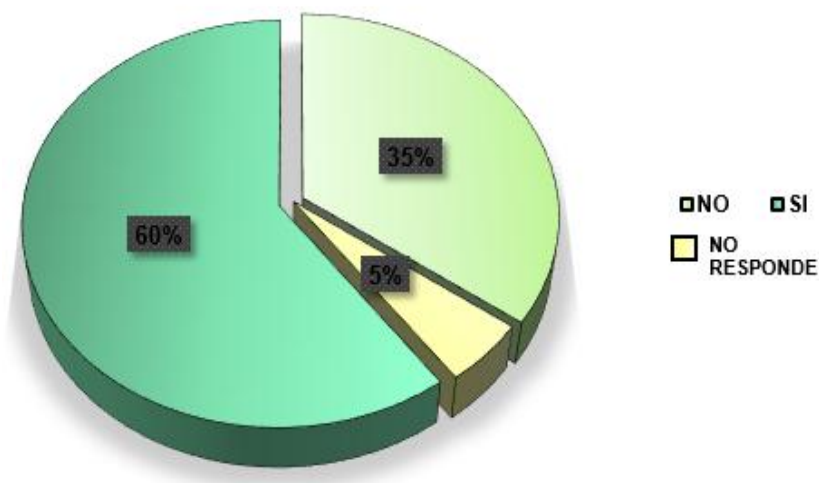
Figura 14. Distribución porcentual rango de tiempo como cuidador informal de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018

El resultado significativo fue del 50% con un intervalo de tiempo entre 1 a 4 años de demanda de cuidados a los pacientes sin embargo el 20% de los encuestados manifiesta haber cuidado de alguien de 1 a 14 años.

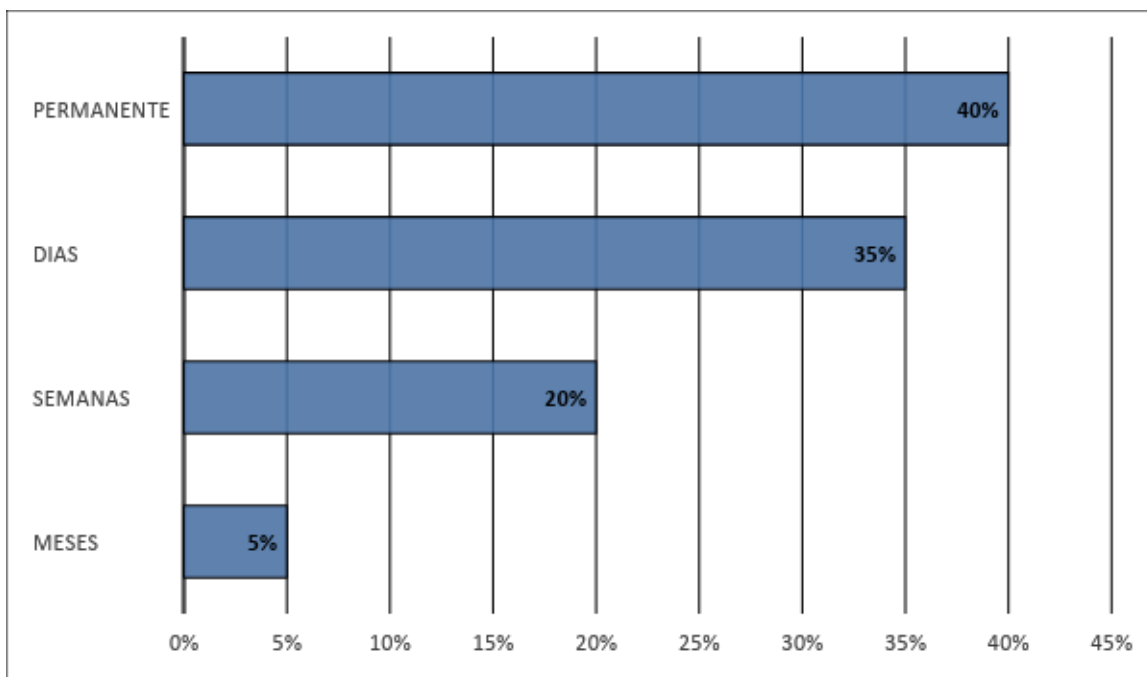
Figura 15. Distribución porcentual sobre ítem que contempla si el cuidador informal es el único cuidador de los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

Para el 65% de los participantes la demanda de la labor del cuidado representa una tarea que la debe hacer solos como únicos cuidadores disponibles para el paciente, contrario al 35% restante que reciben algún tipo de ayuda compartiendo la proporción de cuidados con otras personas.

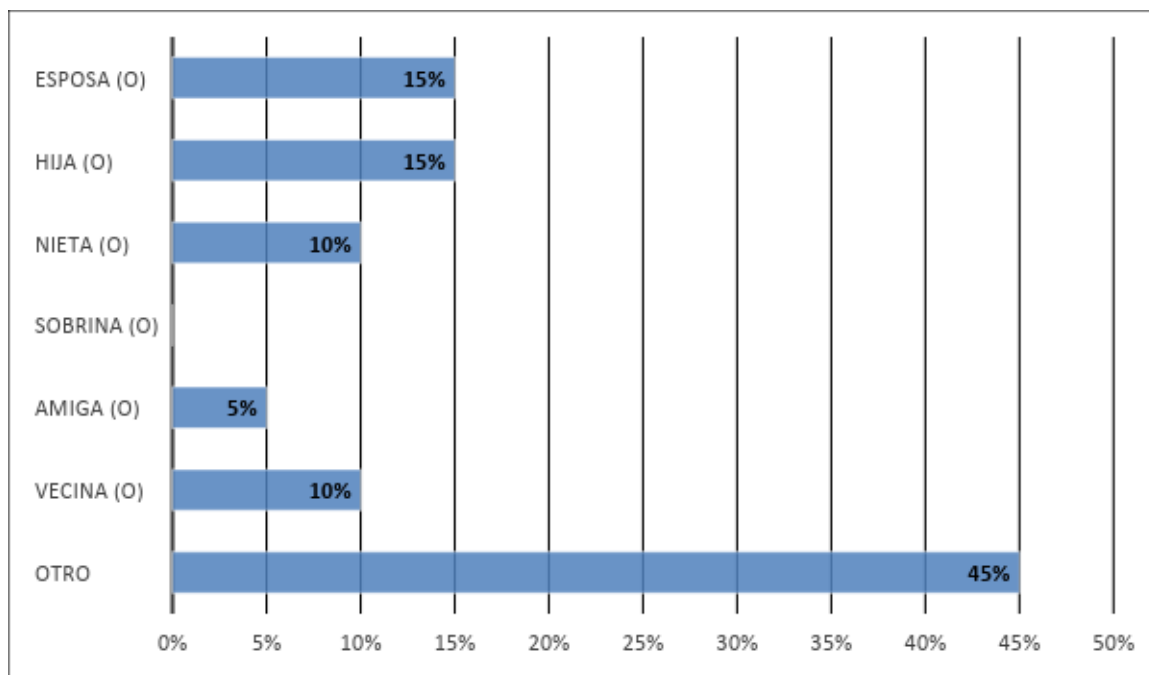
Figura 16. Distribución porcentual de la frecuencia del cuidado que prestan los cuidadores informales a los pacientes que tienen a cargo, proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

Frente al tiempo en el que el cuidador desempeña sus labores los participantes contestaron que el 40% lo hacen de manera permanente, encontrándose que el 35% lo hace de forma irregular o por días.

Figura 17. Distribución porcentual de la relación con la persona a la que cuidan los participantes del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.



Fuente: Instrumento caracterización del cuidador informal, Villavicencio, 2018.

En esta dimensión de relación interpersonal con la que interactúa el cuidador en el diario vivir de las labores de cuidado desempeñadas el 45% manifiesta cuidar de otra persona (conocido) relacionados en el ítem, seguido de un 15% que cuidan a los hijos o esposas, se destaca que ninguno de los cuidadores del curso cuida de un sobrino(a).

DIMENSIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR

En esta dimensión se presentan los resultados obtenidos del instrumento aplicado para medir el nivel de saturación u ocupación inmersa en la labor del cuidado en el desempeño del rol del cuidador informal, como también el estado general de salud de los pacientes junto con las limitaciones osteo musculares y neurológicas.

Tabla 1. Distribución porcentual de la condición general de salud por parámetros de la persona dependiente de cuidados del proyecto educativo Acompañando a los Cuidadores, Villavicencio IPA 2018.

Parámetro	Condición física (%)	Función miembro superiores (%)	Función miembro inferiores (%)	Componentes sensoriales (%)	Función excretora (%)	Factores de Apoyo (%)
Puntaje						
1 (Independiente)	41.6%	37.5%	41.6%	43.5%	50%	37.5%
2 (Independiente con alguna adaptación o aparato)	37.5%	12.5%	16.6%	30.4%	29.1%	20,8%
3 (Requiere de ayuda)	16.6%	20.8%	12,5%	13.4%	4.1%	37.5%
4 (Totalmente dependiente)	4.1%	29.1%	29,1%	13.4%	16.6%	4.1%

Fuente: Instrumento PULSES de nivel de funcionalidad de enfermos crónicos por parámetro de medición, Villavicencio, 2018.

La Tabla 1 muestra los resultados de la escala PULSES por parámetro evaluado que señala el origen y tipo de dependencia y sugiere el tipo de apoyo que es suministrado por el cuidador en forma cotidiana. En los casos de condición física el 41.6% de los pacientes no requieren un seguimiento médico o de enfermería

permanente, sin embargo, el 37.5% representa un leve deterioro y necesita de ayuda asistencial menor a tres meses.

En cuanto al parámetro que evalúa la funcionalidad de miembros superiores el 37,5% se encuentra sin ninguna limitación, sin embargo, se recalca que el 29.1% es totalmente dependiente con un marcado impedimento para realizar actividades con los miembros superiores. Para el parámetro que describe la funcionalidad de miembros inferiores el 41.6% de los individuos es independiente en la movilidad, mientras que el 29.1% es dependiente para realizar cualquier tipo de movimiento.

Se observa el compromiso del parámetro de componentes sensoriales donde el 30.4% representa un impedimento leve, la necesidad de audífonos o lentes. Cabe señalar que el 50% de los enfermos tienen control de sus esfínteres permitiendo tener actividades sociales con normalidad por otra parte el 16.6% se moja o se ensucia por incontinencia de vejiga o esfínter intestinal. En el parámetro de factores de apoyo se destaca que el 37.5% es capaz de cumplir con su rol sin ninguna alteración, mientras que para el otro 37.5% requiere ayuda, supervisión o asistencia de alguna entidad prestadora de servicios de salud.

8. DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló a partir de las respuestas obtenidas de los instrumentos de valoración al cuidador informal en el curso “Acompañando a los cuidadores” realizado en la Universidad de los Llanos sede San Antonio, en la ciudad de Villavicencio con una muestra de 20 cuidadores informales participantes del curso.

El principal aspecto que se destaca es que los participantes del curso de cuidadores informales son mujeres, según Espín et al. Este resultado reafirma el histórico papel asignado a este género frente al cuidado de la salud y de la vida del grupo familiar; así mismo por su capacidad y dedicación de ser proveedora principal de los cuidados del hogar y responsable directa de la salud física y mental de cada uno de los miembros del grupo familiar; caracterizando el rol que debe asumir la mujer al interior de la familia (31).

Para el grupo de edad de las participantes el 60% se encuentra en un rango de edad de 50 a 59 años (adulto mayor), siendo concordante con diversos estudios donde las mujeres mayores cuidan a personas de su misma edad, para Gallardo et al. Se pueden ver enfrentadas a diversas limitaciones en el cuidado debido a las incapacidades físicas y mentales propias de la edad y la demanda de cuidado de la persona a quien cuidan (31).

Teniendo en cuenta que lugar de residencia de las participantes es la ciudad de Villavicencio proporciona un factor comodidad y facilidad para la participación a este tipo de cursos, que realiza el grupo de cuidado de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de los Llanos y es concordante con los estudios realizados por María L. Pinzón, Luz H. Aponte, en el año 2013 estudio que describe la experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo2 donde el 100% de los participantes del estudio residían en el municipio de Villavicencio-Meta. (32)

En cuanto al estrato socio económico de los participantes el 45% pertenecen al nivel 3 lo cual según un estudio realizado sobre la relación entre estrato económico y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer en de la Universidad católica concluyen que el estrato económico no es un factor determinante para que se presente sobrecarga o sea netamente característico del cuidado a pacientes dependientes. (33)

Por otro lado los esfuerzos que supone el cuidado se reflejan en un deterioro de las condiciones generales de calidad de vida de los participantes del estudio al registrarse que el 35% de las cuidadoras manifiestan realizar las labores del hogar, ya que por el tiempo que demanda el cuidado no pueden trabajar de manera formal, debido que el cuidado genera una modificación en los roles individuales demostrado en el estudio de investigación sobre la calidad de vida en cuidadores informales de personas crónicas .(34)

Este estudio determinó que el nivel educativo para el 45% de las participantes cuenta con bachillerato completo, siendo relevante ya que en diversos estudios predomina la baja escolaridad en cuidadoras informales. Aunque la educación es un eslabón importante a la hora de mejorar la calidad del cuidado durante el curso se evidencio que las participantes no contaban con cursos que contribuyeran a la mejora del desempeño del rol del cuidador, sin embargo, la Universidad de los Llanos por medio de este curso promueve la capacitación y adquisición de conocimientos. (33)

Referente a la percepción del estado de salud propio de los cuidadores se encuentra que el 55% de las participantes manifiesta contar con un buen estado de salud, lo cual es muy importante pues según un estudio realizado por la universidad nacional tener un buen estado de salud aporta beneficios para un óptimo desempeño en las actividades del cuidado, además ayuda a prevenir estrés y otros factores que pueden llegar a afectar la salud de las personas que proporcionan el cuidado. (35)

Para la dimensión de salud el cual abordó enfermedades o sintomatología significativa en los cuidadores durante los últimos tres años, los participantes no evidenciaron en el momento afecciones relevantes, siendo un factor protector, ya que en diversos estudios se manifiesta que los niveles de estrés, ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador son muy altos y repercuten directamente en la salud del cuidador. (36)

Las acciones de autocuidado llevadas a cabo por los cuidadores informales en su gran mayoría se basa en la asistencia a controles médicos periódicos con el fin de cuidar su salud, algo no muy apartado a los resultados encontrados en la literatura la cual evidencia en mayor proporción la asistencia a los servicios de salud por parte de los cuidadores, los cuales acuden a controles médicos periódicos por diferentes causas entre ellas el control de tratamientos y la prevención de complicaciones del estado de salud generados por el desempeño de su rol.(37)

En cuanto al diagnóstico de la persona objeto de cuidado se encuentra la mayor concentración en las enfermedades crónicas no trasmisibles lo cual representa un

panorama no muy alejado al encontrado en la investigación realizado por docentes de la Universidad de los Llanos donde los pacientes con enfermedades crónicas tienen un índice elevado para la región del Meta, esto implica un desafío para el personal de la salud, ya que representan la mayor carga en salud siendo una problemática que va en aumento generando consecuencias económicas y sociales.(34)

El tiempo de cuidado el 50% lleva entre 1 y 4 años como cuidadores siendo consecuente con lo anteriormente descrito, ya que cuando una persona se convierte en cuidador es por un periodo de largo periodo de tiempo, ya que en la mayoría de casos las personas dependientes de cuidado sufren de alguna enfermedad o discapacidad y debido a su cronicidad hace que los cuidadores tengan que dedicarse exclusivamente a su cuidado. (36)

La referencia a la carga del cuidado como únicos cuidadores más del 50% de los participantes son únicos cuidadores, por ende, en relación al tiempo utilizado para cuidar es de forma directa o permanente, esto no varía mucho a lo hallado en otros trabajos donde se manifiesta que el 93.1% de los cuidadores participantes se han hecho cargo del cuidado desde el momento de diagnóstico de quien cuidan. (36)

Dentro del estudio la relación predominante entre el cuidador y la persona objeto de cuidado esta la categoría otro con un 45% todo lo contrario a lo encontrado en otros trabajos realizados con cuidadores informales pues se evidencia que las mujeres en la mayoría de los casos cuidan de sus progenitores, hijos o compañeros sentimentales, es decir, la mujer tiene un margen más amplio de cobertura en materia de ofrecimiento de soporte ante la presencia de enfermedad dentro del núcleo familiar. (36)

En la condición general del estado de salud se obtiene el mayor puntaje en el estadio 1 el cual representa independencia para las actividades del diario vivir referente al estado físico, siendo significativo para el estudio ya que genera un ambiente de confort y comodidad para el cuidador, al minimizar las labores del cuidado siendo beneficioso para la salud del cuidador. (38)

9. LIMITACIONES

Inasistencia: Algunas de las personas captadas inicialmente al curso: a pesar que se realizaron las respectivas llamadas recordando los talleres algunos cuidadores se ausentaron por más de tres talleres, lo que dio como la no certificación del curso.

Asistencia de algunas personas al curso que eran externas al curso: esto generó desorden sobre todo porque eran niños que a veces hacían ruido y propiciaban la pérdida de la concentración.

El aula de clase: Inicialmente se tomó el salón 16 pero se hizo el cambio al salón 5 ya que este era muy caluroso y por el deportivo se combinaban ruidos externos, haciendo interrupciones molestas, y en el salón 5 algunas de las actividades que se realizaron fue un poco incómodo por el espacio ya que este era muy pequeño para la cantidad de personas participantes y los docentes.

Entrada tarde a cada taller: Los inconvenientes personales y la gran ocupación que genera cuidar a una persona tuvo como resultado que algunas cuidadoras no llegaran a tiempo, por cuestiones laborales o de citas médicas, lo cual generaba un poco de estrés por parte de ellas ya que no se querían perder ninguna clase.

10.CONCLUSIONES

- Se brindó herramientas de apoyo educativo a los cuidadores informales participantes en el curso acompañando a cuidadores en el periodo académico 2018-1, mediante la utilización y manejo de las TIC'S.
- Se caracterizó el perfil socio-demográfico de los cuidadores participantes en el curso y además se identificó el nivel de dependencia de las personas a las cuales van dirigidos los cuidados.
- Se realizó el fortalecimiento del cuidado y autocuidado de los cuidadores informales del curso poniendo en sus manos y a su alcance la información necesaria brindada durante el curso de una forma didáctica por medio de la utilización de las TIC's
- Se evaluó el conocimiento pre y post de los cuidadores mediante los laboratorios de simulación realizados en las instalaciones de la Universidad de los Llanos Sede San Antonio con los cuidadores participantes.

11.RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se continúe y fortalezca el desarrollo de estrategias de programas que involucren a los cuidadores en el equipo de cuidado, eliminando barreras entre los cuidadores y el sistema de salud, de modo que pueda ofrecer el cuidado en el domicilio disponiendo de la información necesaria.
- Generar un espacio seguro donde los hijos de los cuidadores que asisten al curso puedan recrearse de tal modo que no generen desconcentración a los padres.
- Difundir el link del blog, por medio de avisos publicitarios tanto electrónicos como físicos, para que los cuidadores conozcan y den a conocerlo a familiares y amigos de la oportunidad que el programa está brindando a todo cuidador informal.
- Estimar otros horarios para la realización del curso, ya que hay cuidadores que trabajan entre semana y no pueden tomar el curso.

12. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHAS DE DESARROLLO																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de la literatura y elaboración del anteproyecto	X	X																		
Presentación del anteproyecto al Centro de Proyección Social							X	X												
Captación de cuidadores informales					X	X	X													
Inscripción al programa educativo por medio de la plataforma Universitaria						X	X													
Actualización de base de datos cuidadores informales IPA 2018							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Desarrollo del programa educativo "Acompañando a los Cuidadores"									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración de blog informativo para cuidadores informales										X	X	X	X								
Elaboración de boletín virtual en página web										X	X	X	X	X	X	X					
Informe final																	X	X	X	X	

13. PRESUPUESTO

CATEGORIA DE INVERSIÓN	CANT.	UNID. DE MEDIDA	VALOR UNIT.	TOTAL
A. RECURSO HUMANO				\$ 6.000.000
Estudiante: Jennifer Natalia Bernal Perdomo.	160	HORA	\$15.000	\$3.000.000
Estudiante: Alejandra Mora Sánchez.	160	HORA	\$15.000	\$3.000.000
B. MUEBLES, EQUIPOS Y MAQUINARIA				\$1.350.000
Equipo de cómputo	1		\$1.350.000	\$1.350.000
C. SERVICIOS				\$955.000
Internet (Blog)	7	MES	\$ 60.000	\$ 420.000
Línea telefónica	7	MES	\$ 75.000	\$ 525.000
Cable HDMI	1	UNIDAD	\$ 10.000	\$ 10.000
D. PAPELERIA Y OTROS MATERIALES				\$38.500
Fotocopias	20	UNIDAD	\$100	\$2.000
Papel Craff	10	UNIDAD	\$400	\$ 4.000
Marcadores	5	UNIDAD	\$2.500	\$12.500
Temperas	2	UNIDAD	\$1.900	\$3.800
Tijeras	2	UNIDAD	\$1.800	\$3.600
Bombas	12	UNIDAD	\$800	\$9.600
Cinta plástica	2	UNIDAD	\$1.500	\$3.000
TOTAL				\$8.343.500

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra N, et al. (2015). Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. Revista de la Facultad de Medicina, [en línea] (3). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/47818/53144> [Citado el 28 de Mayo 2018].
2. En Colombia (2017). Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de Actualizaciones en Enfermería, [en línea] (04). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/> [Citado el 28 Mayo 2018].
3. Ramírez, R., Meneses, M. and Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. [en línea] Lima Callao: Revista Enfermería Herediana. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967> [Citado en 18 de Junio 2018].
4. Prado L, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [en línea]. 2014 diciembre [citado el 18 de junio del 2018]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
5. Naranjo, Y, Pacheco J, Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, [en línea] (3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf> [Citado el 18 de Junio 2018].
6. Naranjo Y. (2016). Analizando la teoría general de Enfermería de Orem. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [en línea] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/> [Citado el 18 de Junio 2018].
7. Definición Mx. (2018). Definición de Autocuidado. In: Definición, 1st ed. [en línea] p.1. Disponible en: <https://definicion.mx/autocuidado/> [Citado

el 18 de Junio del 2018].

8. Conceptos. Concepto de calidad de vida-Definición en De conceptos.com [en línea]. De conceptos.com. 2017 [citado el 22 de junio del 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/calidad-de-vida>
9. Concepto de carga - Definición en DeConceptos.com [en línea]. Deconceptos.com. 2017 [citado el 22 Junio del 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/carga>
10. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2012. Actualizado: 2014.Definicion de: Definición de cuidado [citado el 24 de Junio del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
11. Cuidador - Definición [en línea]. CCM Salud. 2017 [citado el 24 de junio del 2018]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/20673-cuidador-definicion>
12. International Council of Nurses (2015). La Definición de Enfermería. [en línea] Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/la-definicion-de-enfermeria-del-cie-618.html> [citado el 24 de Junio del 2018].
13. Rivera, D. (2018). Visión panorámica del enfermo desde el punto de vista del estudiante de Medicina. [en línea] El Sevier. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/vision-panoramica-del-enfermo-desde-el-punto-de-vista-del-estudiante-de-medicina> [Citado el 26 de Junio del 2018].
14. Conceptos. Concepto de entorno - Definición en DeConceptos.com [en línea]. Deconceptos.com. 2017 [citado el 26 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/entorno/>
15. Concepto. Concepto de familia - Definición en DeConceptos.com [en línea]. Deconceptos.com. 2017 [citado el 26 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/familia>
16. Concepto. Concepto de habilidad Definición en De Conceptos.com [en línea]. Deconceptos.com. 2017 [citado el 28 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habilidad.php>.

17. Oxford D. Informal | Definición de informal en español de Oxford Dictionaries [en línea]. Oxford Dictionaries | español. 2017 [citado el 28 de junio del 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/informal>.
18. Definición MX. (2018). Definición de Individuo. [en línea] Disponible en: <https://definicion.mx/individuo/> [citado el 30 de junio del 2018].
19. Definición. (2015). Definición de programa de radio — Definición de. [en línea] Disponible en: <https://definicion.de/programa-de-radio/> [citado el 30 de Junio del 2018].
20. Rol S. (2015) Significado de Rol [en línea]. Significados. 2017 [citado el 01 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/rol/>
21. Preguntas más frecuentes. Definición de Salud [en línea]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 01 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
22. Asesoría Gerontológica.com. (2018). Síndrome de Sobrecarga del Cuidador. [en línea] Disponible en: <http://www.unitedstates.asesoriagerontologica.com/web/articulo-interes/sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador> [citado el 01 de Julio del 2018].
23. Linares N, Verdecia E, Álvarez E. (2014). Tendencias en el desarrollo de las TIC y su impacto en el campo de la enseñanza. [en línea] Scielo.sld.cu. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2227-18992014000100008&script=sci_arttext&tlng=en [Citado el 03 de Julio del 2018].
24. Moya M. (2013). De las Tics a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. [en línea] En Revista Didáctica, Innovación y Multimedia, núm. 27 <http://dim.pangea.org/revistaDIM27/docs/AR27contenidosdigitalesmonicamoya.pdf> [citado el 03 de Julio del 2018].
25. Gros B. (2016). Retos y tendencias sobre el futuro de la investigación acerca del aprendizaje con tecnologías digitales. [en línea] Revista de educación a distancia. Disponible en:

<http://revistas.um.es/red/article/view/271211/198461> [Citado el 03 de Julio del 2018].

26. Moreno A. (2017). Programa de educación a cuidadores informales de pacientes con ictus, para favorecer la continuidad de los cuidados al alta hospitalaria. [en línea] Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 1-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-programa-educacion-cuidadores-informales-pacientes-S2013524607700570> [Citado el 06 de Julio del 2018].
27. Zambrano E, Guerra M. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. [en línea] Scielo, 1-8. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1954> [Citado 06 de Julio del 2018].
28. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. (2014). Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. [en línea] Scielo.isciii.es. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200006 [Citado 06 de octubre del 2018].
29. Vialart M. (2016). Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. [en línea] Scielo.sld.cu. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100014 [Citado 10 de octubre del 2018].
30. Vialart M. (2013). Tele enfermería. Traspasando las fronteras. [en línea] Scielo.sld.cu. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000200007&script=sci_arttext&lng=en [Citado el 10 de octubre del 2018].
31. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev. Cubana Salud Pública [en línea]. 2008 septiembre [citado el 10 de octubre del 2018]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es.
32. Pinzón M, Aponte L, Hernández R. (2013). Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. [en

[en línea] Scielo. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v17n2/v17n2a11.pdf> [Citado el 15 de
Octubre del 2018].

33. Cerquera A, Granados F, Galvis M. (2014). Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. [en línea] Revista Virtual. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1942/194230899009/> [Citado el 17 de octubre del 2018].
34. Ávila J, Vergara M. (2014) Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. [en línea] **Aquichan**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 417-429, oct. 2014. ISSN 2027-5374. Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676>>. [Citado el 18 de Octubre del 2018].
35. Castaño D, Cardona D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. Revista de Salud Pública, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 171-183, marzo 2015. ISSN 2539-3596. Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/30730/62022>>. [Citado el 18 de octubre del 2018].
36. Macías Y, Pedraza H. Sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con esclerosis múltiple: Su relación con la depresión y ansiedad. Rev. Mex Neuroci. [en línea]. 2014; 15(2): 81-86. Disponible en: <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/03/Nm142-03-Sobre.pdf>. [Citado el 18 de Octubre del 2018].
37. Instituto de Evaluación en Salud (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía completa 2017 Guía No 60. [en línea] Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf> [Citado el 20 de Octubre del 2018].
38. scielo.conicyt.cl. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. (2012). [en línea] Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200003&script=sci_arttext. [Citado el 20 de octubre del 2018].

14. ANEXOS

14.1. ANEXO 1. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

PROGRAMA EDUCATIVO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES
FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORES

NOMBRE COMPLETO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO DE UBICACIÓN: _____

1- PERFIL SOCIAL

1. Edad: _____
2. Sexo: F. _____ M. _____
3. Lugar de origen: _____
4. Lugar de residencia: _____
5. Vivienda: Urbana _____ Rural _____ Propia _____ Arriendo _____ Estrato _____
6. Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Separado _____ Viudo _____ U. Libre _____
7. Ocupación: Hogar _____ Empleado _____ T. Independiente _____ Estudiante _____ Otro _____

2- PERFIL EDUCATIVO

8. Escolaridad:
P. Incompleta _____ P. Completa _____ B. completo _____ B. Incompleto _____ Técnico _____
U. Completa _____ U. Incompleta _____
9. Cursos o asesorías para mejorar el rol de cuidador?: Si _____ No _____
En caso afirmativo cual (es): _____

3- PERFIL DE SALUD

10. Percepción del estado de salud actual?: Bueno _____ Regular _____ Malo _____
11. Enfermedades o síntomas significativos en los últimos tres años que alteren el bienestar: _____
12. De qué forma cuida su salud: Visita periódicamente al médico _____ Se automedica _____ Consume una alimentación balanceada _____ Realiza ejercicio _____ Otro _____
Ninguna de las anteriores: _____

4- ROL DEL CUIDADOR

13. Diagnóstico de la persona a quien cuida: _____
14. Tiempo como cuidador (meses, años): _____
15. Único cuidador: Si _____ No _____
16. Frecuencia del cuidado: Permanente _____ Por días _____ Por semanas _____ Por meses _____
17. Relación con la personas a quien cuida: Esposa(o) _____ Hija (o) _____ Nieta(o) _____ Sobrina(o) _____
amiga(o) _____ vecina(o) _____ Otro _____

14.2. ANEXO 2. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR INFORMAL



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GRUPO DE CUIDADO



PROGRAMA EDUCATIVO
"ACOMPañANDO A LOS CUIDADORES"

CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR INFORMAL PARA EL DESEMPEÑO DE SU ROL						
Definición: Conocimiento que tiene el cuidador informal para fortalecer el cuidado de sí mismo y de otros, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida.						
Nº	INDICADOR	Ninguna 1	Escaso 2	Moderado 3	Substancial 4	Extenso 5
1	Conoce los factores de riesgo para la aparición de lesiones de piel.					
2	Conoce las medidas de prevención para evitar la aparición de Ulceras de Presión.					
3	Puede Identificar fácilmente la formación de Ulceras de Presión.					
4	Conoce los cuidados que se deben realizar a las Ulceras de Presión según la severidad.					
5	Conoce los pasos para realizar el baño en cama.					
6	Conoce como se realizan los masajes superficiales en la piel.					
7	Conoce el adecuado movimiento del cuerpo en la mecánica corporal, para evitar lesiones					
8	Aplica la mecánica corporal en los cambios de posición que le realiza al paciente.					
9	Conoce el procedimiento para realizar cambios de posición a un enfermo.					
10	Sabe cómo realizar el lavado de manos para prevenir infecciones.					
11	Sabe cómo realizar la postura de guantes de manejo.					
12	Sabe cómo realizar el cambio de pañal del adulto en cama.					
13	Conoce las precauciones en el manejo del enfermo con sonda vesical.					

14.3. ANEXO 3 FORMATO PARA VALORAR EL NIVEL DE CARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL

PARÁMETRO	CAPACIDAD	PUNTAJE	VALORACIÓN
CONDICIÓN FÍSICA: Condición física, estado general de salud.	Problemas de salud lo suficientemente estables de modo que el seguimiento médico o de enfermería no se requiera más a menudo que en intervalos de 3 meses	1	
	El seguimiento médico o de enfermería se requiera con más frecuencia que intervalos de tres meses pero no cada semana	2	
	Problemas de salud lo suficientemente inestables como para requerir tratamiento médico regular y/o atención de enfermería al menos semanalmente	3	
	Problemas de salud requieren de medicina intensiva y/o atención de enfermería al menos diariamente (excluida la asistencia para el cuidado personal)	4	
FUNCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES: Capacidad para darse el propio cuidado.	Independiente en el autocuidado sin menoscabo de las extremidades superiores	1	
	Independiente en el autocuidado con algún menoscabo de las extremidades superiores	2	
	Dependiente de la ayuda o supervisión en el autocuidado, con o sin alteración de las extremidades superiores	3	
	Totalmente dependiente en el autocuidado con marcado impedimento de extremidades superiores	4	
FUNCIÓN DE MIEMBROS INFERIORES: Movilidad para dirigirse caminando a una silla, al baño, a la ducha, subir escaleras, impulsando una silla de ruedas	Independiente en movilidad sin menoscabo de las extremidades inferiores	1	
	Independiente en la movilidad con algún tipo de impedimento en las extremidades inferiores (puede necesitar un aparato ortopédico o prótesis), o totalmente independiente en una silla de ruedas sin barreras arquitectónicas o ambientales significativas	2	
	Dependiente de la ayuda o supervisión de la movilidad con o sin alteración de las extremidades inferiores o parcialmente independiente en una silla de ruedas, o hay importantes barreras arquitectónicas o ambientales	3	
	Totalmente dependiente en movilidad con marcado impedimento de miembros inferiores	4	
COMPONENTES SENSORIALES: Vista, oído, capacidad de comunicación en una conversación	Independiente en la comunicación y la visión, sin menoscabo	1	
	Independiente en la comunicación y la visión con algún tipo de impedimento tal como afasia leve, disartria leve, necesidad de anteojos o audífonos, o necesidad regular de medicamentos en los ojos	2	
	Dependiente de asistencia, intérprete o supervisión en la comunicación o visión	3	
	Totalmente dependiente en la comunicación o visión	4	
FUNCIÓN EXCRETORA (URINARIA E INTESTINAL): Valora el control de esfínter vesical e intestinal	Completo control voluntario de esfínteres urinario e intestinal	1	
	El control de esfínteres permite actividades sociales normales a pesar de la urgencia o la necesidad de catéter, aparato, supositorios, etc. Capaz de atender sus necesidades sin asistencia	2	
	Depende de la asistencia para manejo de esfínteres y cuando no la recibe tiene accidentes de vez en cuando	3	
	Frecuentemente se moja o se ensucia por incontinencia de vejiga o esfínter intestinal	4	
FACTORES DE APOYO: Adaptabilidad intelectual y emocional, apoyo de la unidad familiar, social y financiera	Capaz de cumplir los roles usuales y ejecutar las tareas acostumbradas	1	
	Debe hacer algunas modificaciones en roles usuales y en la ejecución de tareas acostumbradas	2	
	Depende de asistencia, supervisión, incentivo o asistencia de una agencia pública o privada	3	
	Depende de cuidado institucional a largo plazo (hospitalización crónica, hogar de ancianos, etc.) excluyendo hospitalizaciones cortas para exámenes específicos, tratamientos o rehabilitación activa	4	
TOTAL			

EPI: _____ Fecha: _____

N°	INDICADOR	Ninguno 1	Escaso 2	Moderado 3	Sustancial 4	Extenso 5
14	Conoce las condiciones en las que se puede presentar el aislamiento social.					
15	Conoce los principales sentimientos cuando la persona se siente aislada socialmente.					
16	Conoce las estrategias para evitar y controlar el aislamiento social.					
17	Conoce la importancia de los grupos de apoyo y redes sociales, cuando se tiene un enfermo crónico.					
18	Sabe cómo integrarse a grupos de apoyo y redes sociales.					
19	Sabe cómo manejar las pérdidas familiares que se presentan en la vida.					
20	Conoce que problemas de salud se puede presentar cuando hay pérdidas familiares.					
21	Conoce que es el duelo cuando hay pérdidas					
22	Conoce como manejar el duelo					
23	Ha identificado los factores que le causan estrés en el desempeño del rol de cuidador.					
24	Conoce algún tipo de estrategias que le permitan manejar el estrés.					
25	Tiene problemas en la comunicación e interacción con los demás.					
26	Conoce estrategias que le permitan mejorar su comunicación con los demás.					
27	Enfrenta cotidianamente situaciones conflictivas					
28	Conoce estrategias que le permitan manejar o resolver las situaciones conflictivas.					

Nombre: _____

Fecha: _____

14.4. ANEXO 4 INVITACIÓN AL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES –
ELABORACIÓN PROPIA

Acompañando a los Cuidadores

Curso de capacitación a cuidadores informales

Es un programa educativo creado por docentes del programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, diseñado para acompañar al cuidador informal en su labor cotidiana de cuidar personas con enfermedades crónicas, que generan algún grado de dependencia.

TEMATICAS

- Aislamiento Social
- Manejo de Estrés
- Conformación de redes de Apoyo
- Cuidados básicos para personas con problemas en la Eliminación urinaria e intestinal
- Prevención en lesiones de la piel
- Prevención de lesiones musculares.

Fecha de Inicio: Marzo del 2018

Duración: 11 sesiones el día
Viernes de 2pm a 4pm

Lugar: Universidad de los Llanos -
sede San Antonio

Barrio: Barzal

Valor: Es gratuito

Información : 3193549664

Email:

Jennifer.bernal@unillanos.edu.co

Nota: Las personas que asistan a los
11 encuentros se les genera
certificación.



Universidad de los Llanos
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

14.5. ANEXO 5 FORMATO ESCARAPELA CUIDADORES INFORMALES

**Acompañando a los
Cuidadores IPA 2018**

Nombre

Identificación

UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS



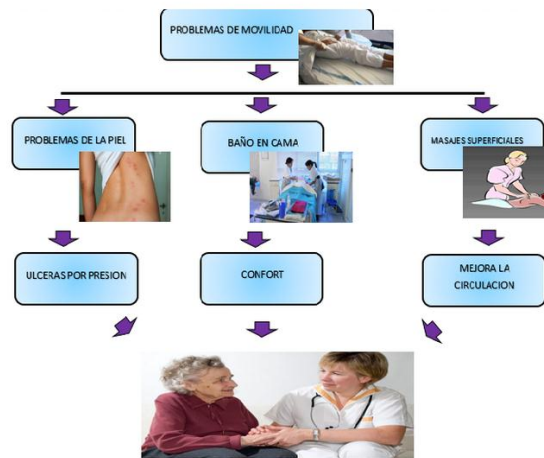
14.6. ANEXO 6 VOLANTE DE APERTURA Y BIENVENIDA LA CURSO



14.7. ANEXO 7 URL DEL BLOG CREADO PARA EL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES IPA2018



Primer Taller



Promoción 2018 | Periodo Academico



Link: <https://cuidadoresinformal.wixsite.com/misitio-1/yo>

14.8. ANEXO 8 INAUGURACIÓN DEL CURSO



14.9. ANEXO 9 LABORATORIO PROBLEMAS DE MOVILIDAD



14.10. ANEXO 10 LABORATORIO 2 LESIONES MUSCULARES



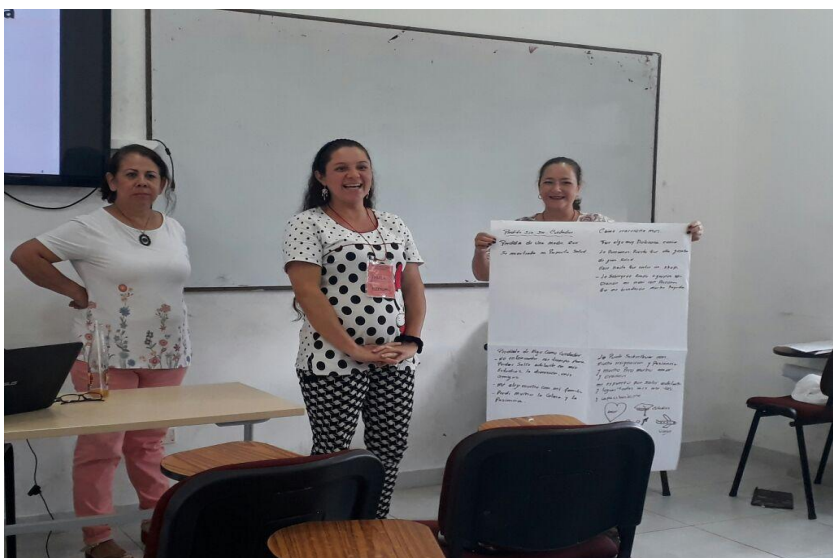
14.11. ANEXO 11 LABORATORIO 3 PERSONAS CON PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL



14.12. ANEXO 12 ESTRÉS Y ADAPTACIÓN



14.13. ANEXO 13 AISLAMIENTO SOCIAL



14.14. ANEXO 14 GRUPOS DE APOYO Y ADOPCIÓN DE REDES



14.15. ANEXO 15 PERDIDA Y DUELO

