

**LAS TICS COMO ESTRATEGIA PARA OFRECER MAYOR ACCESO Y
COMPRESION A LOS CUIDADORES INFORMALES, SOBRE EL
AUTOCUIDADO Y EL ROL DE CUIDADOR EN EL CURSO ACOMPAÑANDO
A LOS CUIDADORES 2016 PA II**

**BELLANIRA LOPEZ REY
YONATHAN ALFREDO BERNAL HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO, META
2017**

**LAS TICS COMO ESTRATEGIA PARA OFRECER MAYOR ACCESO Y
COMPRESION A LOS CUIDADORES INFORMALES, SOBRE EL
AUTOCUIDADO Y EL ROL DE CUIDADOR EN EL CURSO ACOMPAÑANDO
A LOS CUIDADORES 2016 PA II**

**BELLANIRA LOPEZ REY
YONATHAN ALFREDO BERNAL HERNANDEZ**

**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**

**Directora
ESPERANZA ROMERO GONZALEZ
Enfermera Magíster En Enfermería Énfasis Crónico**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO, META
2017**

NOTA DE ACEPTACIÓN

ESPERANZA ROMERO GONZALEZ

Directora

CLAUDIA PINZON
Directora Centro de Proyección
Social FCS

Villavicencio, ____ de Junio de 2017

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
1. INTRODUCCION.....	7
2. JUSTIFICACION	9
3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	11
4. OBJETIVOS.....	15
4.1. GENERAL	15
4.2. ESPECIFICOS	15
5. MARCO INVESTIGATIVO.....	16
5.1. IMPORTANCIAS E INVESTIGACIONES SOBRE LAS TICS.....	16
5.2. CARACTERIZACION DE LOS CUIDADORES INFORMALES.....	18
5.3. REPERCUSIONES DEL CUIDADO EN LA VIDA FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR.....	20
5.4. IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL CUIDADOR PARA REFORZAR SU HABILIDAD DE CUIDADO.....	22
6. MARCO CONCEPTUAL.....	24
TICs:.....	25
QUE ES UN BLGOG:	25
7. METODOLOGIA	26
7.1. PLAN DE ACCION	26
8. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN.....	30
8.1. CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE CUIDADORES.	30
8.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	38
8.3. ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS	41
8.4. VISITA DOMICILIARIA	41
8.5. BLOGG.....	42
9. LIMITACIONES.....	44
10. CONCLUSIONES.....	45
11. RECOMENDACIONES.....	46
12. CRONOGRAMA.....	47
13. PRESUPUESTO	48
14. BIBLIOGRAFIA.....	49

15. ANEXOS.....	52
16.1 ANEXO 1. URL DEL BLOGG CREADO PARA EL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES.....	52
16.2 ANEXO 2. EVIDENCIA DE REALIZACIÓN DE LOS TALLERES Y CONTENIDOS DEL GRUPO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES	54
16.3. ANEXO 3. FORMATO DE CARACTERIZACION	65
16.4. ANEXO 4. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS	66
16.5. ANEXO 5. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CARGA PARA EL CUIDADOR	68
16.6. ANEXO 6. INVITACION AL PROGRAMA ACOMPAÑANDO A CUIDADORES.....	69

1. INTRODUCCION

El programa de enfermería de la Universidad de los Llanos crea el curso Acompañando a los cuidadores quien nace gracias la necesidad de contribuir en la educación en salud de los cuidadores informales de la ciudad de Villavicencio.

Las necesidades reales y potenciales de la población objeto del proyecto están relacionados con los síntomas que experimentan estos precisamente en el cuidado que dedican a los pacientes crónicos, debido al poco conocimiento acerca de las buenas técnicas para un mejor procedimiento, que traerá beneficios tanto para el cuidador como para el individuo quien es receptor del cuidado. Los múltiples síntomas que experimentan los cuidadores, es precisamente por el cuidado que dedican a los pacientes, las largas jornadas que pasan con ellos, realizando actividades tales como, administrando medicamentos, realizando cambios de posición, baño en cama, entre otros.¹

Si con el transcurso del tiempo, dicha carga sigue incrementando en los cuidadores, es posible que ellos desarrollen trastornos psiquiátricos como depresión; gastrointestinales como úlcera gastroesofágica; musculares como parestesias, entre otras alteraciones.

Por esta razón se hace necesaria la valoración e identificación del perfil socio-demográfico, de la carga física, emocional, económica y social que se evidencia por el cuidado directo además del deterioro de la calidad de vida de los cuidadores.

El cuidado ofrecido a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles requiere educación y entrenamiento no solo al equipo de salud; sino también de la familia y de su cuidador principal. Es aquí donde es necesario generar intervenciones en el trabajo educativo que se realiza en el curso con los cuidadores informales, mejorando el acceso y el nivel de comprensión de la información por medio de blogs e integrando las tics como herramienta novedosa y la creación de grupo en whatsapp; donde se logra realizar una interacción del 98% de los asistentes al curso, facilitando la comunicación entre los ejecutores del proyecto y los asistentes.

En la metodología, el plan de acción se realizo con la recolección de datos a partir de los formatos de aplicación a cada uno de los participantes del curso, donde se recolecta los diferentes datos personales; la creación del blog, del grupo en whatsapp se socializa durante la aplicación de los temas que componen el curso; de este modo se ejecuta el plan de acción.

Durante la ejecución del proyecto, los obstáculos localizados fueron:

¹Ávila-Toscano JH, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan.. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>

-) Algunos de los cuidadores no usan redes sociales ni grupos de chat.
-) El uso de la tecnología, en el caso de blog es algo novedoso y difícil de interactuar para algunos cuidadores.
-) La impuntualidad de algunos cuidadores debido a las cargas laborales y la responsabilidad que trae el rol de ser cuidador.
-) El no uso del correo electrónico.

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

Prácticas y Proyectos Comunitarios

El proyecto – estudiante participante de proyección social (EPPS) en el curso “Acompañando a los Cuidadores” busca la articulación de los conocimientos basados en la atención del cuidador informal y de los factores que implican todo el proceso de acompañamiento que los cuidadores proporcionan a los receptores de cuidados, que en este caso, son los pacientes que demandan un cuidado total o parcial.

El nivel de sobrecarga y estrés que el cuidador informal vive a diario, a raíz de la atención que demanda el receptor de los cuidados, ya sea un familiar o alguien muy cercano, se considera una problemática de salud pública, el cual el profesional de enfermería cumple un papel muy importante en la determinación de uno o varios planes de cuidados que soporte las necesidades que el cuidador informal necesita para mejorar su salud física, emocional y psicológica.

En este orden de ideas, el cuidador informal se considera objetivo principal del cuidado integral proporcionado por el personal de enfermería que busca principalmente el equilibrio entre el cuidador y el paciente, es por ello que el objetivo del curso Acompañando a los cuidadores está encaminado en fortalecer las habilidades del cuidador informal para brindar cuidado y para dispensarse el auto cuidado, debido a las implicaciones de cuidar a otro como: aislamiento, lumbalgias, desesperanza, tristeza, pérdida de relaciones.

2. JUSTIFICACION

A pesar de la implementación de estrategias y programas educativos con el fin de prevenir enfermedades y promover los hábitos saludables en toda la población colombiana, no se ha logrado evidenciar la disminución de los índices de morbi-mortalidad por Enfermedades no transmisibles (ENT) tanto a nivel local como nacional, según las evidencias mostradas en los últimos años por el observatorio nacional de salud (ONS) en su quinto informe.²

Se logra evidenciar que en el transcurso del tiempo el individuo se ve afectado en muchas de sus necesidades básicas (14 necesidades de Virginia Henderson), y que por ello su dependencia a suplir estas recae en el cuidador principal, ente que por su nuevo rol genera una gran responsabilidad perturbando su economía, aumentando su carga de trabajo, limitando su tiempo y con ello alterando su rol dentro de la sociedad en conjunta con su rol en la familia en mucho de los casos, lo que conllevara a problemas emocionales que poco a poco se irán exacerbando debido a la adopción de un nuevo rol que llega de forma inesperada.

Con relación a los tipos de apoyo, la mayoría de autores coinciden en al menos tres categorías: emocional, instrumental e informacional. El apoyo emocional se concreta en términos de expresiones de afecto, cariño, empatía, etc.; el instrumental supone realizar acciones o proporcionar materiales o servicios que sirven para resolver problemas prácticos, como por ejemplo prestar dinero o ayudar en las tareas de la casa; y el informacional son aquellas intervenciones que implican aconsejar, informar o guiar. Las fuentes o proveedores de apoyo son todas aquellas personas de las que el sujeto recibe apoyo (parientes, vecinos, parejas, conocidos, compañeros de trabajo, profesionales de la salud o miembros de instituciones religiosas o asociaciones)³.

Es necesario incluir a la comunidad como un factor predominante para brindarle información y para vincularla al proceso de prevención y control de esta problemática de salud.

La Universidad de los Llanos tiene como propósito importante dentro de su misión realizar acciones que sean dirigidas a la comunidad, por esta razón es que se realiza en el siguiente proyecto una estrategia educativa e innovadora para el programa Acompañando a los cuidadores (programa de enfermería de la facultad de ciencias de la salud) que tiene como población objeto cuidadores informales quienes requieren una ayuda no solo para que puedan brindar un cuidado adecuado basado en evidencia científica sino también para que cuiden

²Observatorio Nacional de Salud. V Informe Técnico: Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y Discapacidad en Colombia [Internet]. Colombia. 2015 [consultado 9 de Octubre 2016]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>

³ Universidad de la sabana, Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena [internet]. Colombia. 2012 [consultado 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308/html>

su salud en sus diferentes aspectos (social, psicológico-mental y físico); La estrategia que ayuda a la recepción y articulación de los conocimientos obtenidos durante el desarrollo de cada taller en su vida cotidiana, dando así cumplimiento al compromiso de la universidad con la sociedad; además de la finalidad del desarrollo de las competencias profesionales y a la atención directa a las necesidades de la población.

A los estudiantes participes al programa se ofrece la oportunidad de reforzar conocimientos adquiridos durante su proceso formal académico, evaluar el escenario laboral, valorar la situación actual de los cuidadores informales, y de interactuar de forma fructífera con profesionales de enfermería con mucha experiencia en el área social; por último aportar en el curso Acompañando a los Cuidadores por medio del Blog que es una herramienta de mayor accesibilidad ya que está inmersa en la tecnología (dispositivos tecnológicos e internet) y de mejor comprensión (maneja la estrategia de las TICs) para fortalecer los conocimientos brindados en los talleres presenciales.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: a) el gran número de casos afectados, b) su creciente contribución a la mortalidad general, c) la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento, Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población siendo conocido este proceso como la “transición demográfica” caracterizada por el envejecimiento de la población derivado del incremento en la esperanza de vida, disminución de la mortalidad y el descenso sostenido de la fecundidad; aunado a los procesos de urbanización, de ingreso de las mujeres a la fuerza laboral, motorización del transporte, incremento en el consumo de alimentos de producción industrial y expansión del mercado de cigarrillos, entre otros, llevando a un cambio en los patrones de enfermar y morir.⁴

Según el informe preparado por la organización mundial de la salud (OMS) de acuerdo con el sexto objetivo del Plan de Acción 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, La carga mundial de enfermedades no transmisibles constituye un importante problema de salud pública que socava el desarrollo social y económico en todo el mundo.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios, de acuerdo al estudio de la OMS, donde se calcula que unos 36 millones de defunciones, el 63% de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares (48%), cánceres (21%), enfermedades respiratorias crónicas (12%) y diabetes (3,5%).¹ En 2008, el 80% de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, y en estos últimos países la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Según las previsiones de la OMS, si todo sigue igual, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentará a 55 millones en 2030.⁵

⁴Secretaría de salud pública de México, Enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Revista Scielo [en línea]. 2008 [consultado 9 octubre 2016]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015

⁵Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no trasmisibles 2010 (Resumen de orientación)[internet]. Suiza. 2011 [consultado 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

Este incremento de la esperanza de vida, las enfermedades no transmisibles y otras condiciones de salud, ha generado un crecimiento de la población caracterizada por sufrir de patologías crónicas, lo que implica un declive físico y psicológico que limita su capacidad funcional, siendo cada vez mayor el número de personas que precisan de cuidados. Se entiende por persona dependiente “aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria”.⁶

(Se define como cuidador principal informal (CPI) a la “persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello”).⁷

La existencia de una persona que requiere y/o necesita de cuidados provoca un cambio muy fuerte dando lugar a modificaciones en la estructura familiar, en los roles y patrones de comportamiento de sus miembros. Esta nueva situación familiar puede acelerar crisis que propiamente puede crear una desestabilidad familiar, desequilibrando todos los componentes, especialmente al cuidador principal, puesto que es la persona con mayor presión, y que lleva consigo una sobrecarga física, moral y emocional. La mayor proporción de los cuidados requeridos por estas personas recaen sobre los llamados cuidadores informales, de lo cual se resalta los cuidados prestados por parte de la familia, que se convierte en la mayoría de los casos en el principal prestador de cuidado de salud. Así el trabajo de los cuidadores informales aporta al mantenimiento de las personas en su medio social, menguando el uso del capital formal y disminuyendo el ingreso a las instituciones.

Por su parte la familia, en particular la mujer, (Hijas, mujer, madre, hermana, sobrina, tía, etc. Que comparten algo tipo vínculo tanto biológico como emocional) es la que tradicionalmente ha asumido la atención a las personas dependientes en el domicilio, dado el carácter sociológicamente familiar, sosteniéndose este patrón donde el género femenino, es la brinda cuidados informales en el seno de la familia en mayor proporción, sin embargo este proceso del cuidado informal se ha tornado algo insostenible en la actualidad por la fuerte discriminación de género que implica y porque la responsabilidad de los cuidados descansa sobre un grupo de la población cuya disponibilidad es finita, dado el cambio cultural y laboral hacia la igualdad de género en nuestro país (Garcés, Ródenas y Sanjosé, 2003; Gorri et al., 2003). Por otro lado, la ayuda que han de suministrar los cuidadores por las propias

⁶ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE 15 de Diciembre de 2006. (España)

⁷ Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. Universidad de Valencia El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción [internet]. 2012 [citado el 9 de octubre 2016]; 1, 22 – 30. Disponible en http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

características de la dependencia es en general constante e intenso, y asumida por una única persona el cuidador principal. En muchas ocasiones, esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico.⁸

De acuerdo a una encuesta que realizó el centro de investigaciones sociológicas o (CIS) en España dio a conocer que proporcionar ayuda extraordinaria requiere un gasto significativo de energía y tiempo para el cuidador, a menudo durante meses y años y supone la realización de tareas, algunas dis placenteras, que afectan a la vida de quienes cuidan.⁹

Según la encuesta del CIS la percepción de los cuidadores es la siguiente: se reduce el tiempo de ocio (64%), cansancio (51%), no tener vacaciones (48%), no frecuentar amigos (39%), sentirse deprimido (32%), deterioro de la salud (28,7%), no poder trabajar fuera (27%), limitación de tiempo para cuidar a otros (26,4%), no disponer de tiempo para cuidar de sí mismos (23%), problemas económicos (21%), reducción de su jornada de trabajo (12%) y dejar de trabajar (12%).

Esta extenuante labor y todo lo que conlleva consigo su ejercicio (como lo mencionado anteriormente) abre la génesis del síndrome del cuidador que se define como “un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo. Se considera producido por el estrés continuado en una lucha diaria contra la enfermedad y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidado”¹⁰

En algunos casos, dependiendo de la situación de salud de la persona cuidada, se puede invertir desde unas horas a todo el día, pues hasta el descanso nocturno se ve limitado. Según la encuesta del CIS (2) el 85% cuidan todos los días (frecuencia del cuidado) y la duración de la atención es superior a 5 horas en el 53% de los casos. Esta larga duración de la atención y la falta de ayuda de otras personas (el 75% son cuidadores permanentes y la mayoría únicos) puede conducir a situaciones de estrés, pérdida de salud e insatisfacción. Las dorsalgias y lumbalgias de repetición y el malestar psíquico son las consecuencias principales derivados de un estudio en un área de salud de, además el estrés del cuidador se ve incrementado cuando la persona cuidada padece trastornos del sueño, comportamiento difícil (agresivo, antisocial,

⁸ Gómez, S; Ferrer, J; Rigla, F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis Y Propuestas de Intervención Psicosocial [internet]. España. 2010 [consultado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

⁹Centro de Investigaciones Sociológicas. [Página Principal]. España. 2014 [consultado el 9 de octubre de 2016]. Disponible en <http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html>

¹⁰Delblanch, M; Universitatoberta de Catalunya. Síndrome del cuidador informal [internet]. España. 2013 [consultado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://www.siquia.com/2013/06/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia>

lenguaje soez) e incontinencia. Esto último afecta particularmente a la situación emocional de las personas que cuidan.

Otras consecuencias del cuidado, desde un punto de vista de género, son las repercusiones económicas que se plasman en un empobrecimiento relativo de las mujeres y sus familias, cuestión que se agudiza ante la falta de apoyos de las administraciones públicas y la insuficiente repercusión que esto tiene en la fiscalidad. Curiosamente cuando se pregunta a los cuidadores cómo se sentirían recompensados por su tarea, la respuesta mayoritaria es mediante una remuneración económica del Estado.¹¹

A pesar de todo los programas y estrategias desarrolladas por el sector salud en relación a la promoción y el cuidado de la salud y del progresivo avances tecnológico, científico, el cuidado informal sigue siendo la forma más predominante y fundamental para el cuidado de las enfermedades crónicas o de larga duración, que ocupan cada vez un lugar más preponderante en el perfil epidemiológico de los países desarrollados y en vías de desarrollo, pero cada vez hay menos tiempo, y menos personas que pueden dar unos cuidados en el entorno familiar a los enfermos dependientes y más especialmente, a los ancianos dependientes. A raíz de esta línea, se han encontrado recientemente nuevas directrices en cuanto a cuidado de terceras personas. Pudiendo clasificarlas en tres bloques básicos las ayudas estatales a las personas en situación de dependencia, nuevos programas alternativos de cuidados y cuidadores no profesionales remunerados.

La sobrecarga que el cuidador tiene que soportar cuando se han alcanzado y superados los bienes, puede afectar negativamente su salud, sobresaliendo las afectaciones psicológicas como ansiedad y depresión, aunque también podemos encontrar repercusiones muy significativas como salud física, disminución del tiempo libre, aislamiento social, deterioro de la calidad de vida o declive de la situación económica dando lugar a lo que algunos autores han dado en denominar síndrome del cuidador.

¹¹Useros, MV; García, MA; Moreno, B. Universidad de Castilla-La Mancha-España y (CIS) CUIDADORAS INFORMALES. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO [internet] España. 2013 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm

4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Participar en el desarrollo del programa educativo brindado a los cuidadores informales de personas con algún grado de dependencia en el segundo periodo académico del 2016.

4.2. ESPECIFICOS

-)] Describir el perfil socio-demográfico del grupo de cuidadores informales asistentes al programa.
-)] Determinar el nivel de funcionalidad de las personas sujetos de cuidado del grupo de cuidadores.
-)] Actualizar la base de datos de cuidadores informales
-)] Participar en el desarrollo de talleres que se ofrece al cuidador informal con el fin de aumentar la habilidad del cuidado.
-)] Evaluar los conocimientos que tiene el cuidador informal antes y después de la intervención educativa.
-)] Contribuir en la elaboración de una estrategia innovadora (blog) mediante el uso de las TICS para un mejor acceso a la información que se brinda en el curso.

5. MARCO INVESTIGATIVO

5.1. IMPORTANCIAS E INVESTIGACIONES SOBRE LAS TICS

UTILIZACIÓN DE LAS TIC EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE, VALORANDO LA INCIDENCIA REAL DE LAS TECNOLOGÍAS EN LA PRÁCTICA DOCENTE

Sáez López, José Manuel (2010) Utilización de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje, valorando la incidencia real de las tecnologías en la práctica docente. Revista Docencia e Investigación, nº 20. pp. 183-204

Este artículo es una investigación acerca de la utilización de las tics en el ámbito académico y de aprendizaje que es actualmente un método didáctico e innovador para la generación y proporción de conocimientos ya que estas tics hacen parte de la vida cotidiana.

Este artículo se centra más concretamente en lo referente a identificar el uso de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje, ya sea adaptándolas al currículo existente o como procesos de innovación, valorando la incidencia real de las tecnologías en la práctica docente cotidiana.¹²

EL PROCESO DE INTEGRACIÓN Y USO PEDAGÓGICO DE LAS TIC EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Manuel Area Moreira Universidad de La Laguna. Facultad de Educación. Departamento de Didáctica e Investigación Educativa. Tenerife, España.

Podemos concluir que las TIC se adaptan, en mayor o menor grado, al modelo pedagógico habitualmente desarrollado por cada profesor. Dependiendo de la formación y concepciones/actitudes del docente hacia la enseñanza y el aprendizaje se van incorporando poco a poco innovaciones pedagógicas con las TIC adaptándolas a la metodología que desarrolla.¹³

¹²Sáez, JM. Utilización de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje, valorando la incidencia real de las tecnologías en la práctica docente. Revista Docencia e Investigación [internet]. 2010 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible <http://www.uclm.es/varios/revistas/docenciaeinvestigacion/pdf/numero10/7.pdf>

¹³ Moreira, MA. Universidad de la laguna, facultad de educación. El proceso de integración y uso pedagógico de las TIC en los centros educativos [en línea]. España. 2010[citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352/re352_04.pdf

USO Y APROPACION DE TIC EN ASOCIACIÓN DE UNIVERSIDADES CONFIADAS A LA COMPAÑÍA DE JESÚS EN AMÉRICA LATINA (AUSJAL).

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA (CALI) VICE RRETCORIA ACADEMICA COMITÉ UNIVIRTUAL

La Red de Homólogos en TIC de AUSJAL, EDUTIC, tiene la misión de promover la utilización pedagógica de las TIC en las acciones académicas y de orden social de las universidades homólogas, para aportar a la solución de las problemáticas de América Latina. Sus referentes estarán asociados con los lineamientos de la Compañía de Jesús, la responsabilidad social con la situación de pobreza de la población de la región y con los objetivos del milenio.¹⁴

CUIDAR AL CUIDADOR INFORMAL

María Gómez Soto, Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Cantabria (2014) Cuidar al cuidador informal.

Las circunstancias actuales de nuestro país han dado lugar a la aparición de una nueva figura que presta cuidados a las personas dependientes, el cuidador informal. Este papel lo asumen esposas, hijas, y otros familiares que sé hacer cargo de los cuidados constantes a personas dependientes de una manera altruista y sin ningún tipo de preparación

Todo esto lleva a que la salud de las propios cuidadores y su vida en general se vean afectadas, desarrollándose diversos problemas, y convirtiéndose ellas en objeto de cuidado.

A raíz del anterior contexto se evidencia que enfermería juega un papel importante en labor de cuidar, no solo a las personas dependientes, sino también a quien los cuida, de este modo se ve la obligación de intervenir con estrategias. Por eso es importante anexar la utilización del Tics con fines de estrategias IEC para ofrecer a esta población objeto del proyecto un mayor acceso y comprensión de la información de interés en los cuidados.¹⁵

¹⁴Pontificia Universidad Javeriana. Uso y apropiación de TIC en AUSJAL [en línea]. Colombia. 2012 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.ausjal.org/tl_files/ausjal/images/contenido/Investigacion/Libro-%20Uso%20Apropiado%20de%20las%20Tics%20en%20AUSJAL.pdf

¹⁵ Gómez, M; Escuela Universitaria de enfermería “Casa de salud valdecilla”. Cuidar al cuidador informal [internet]. España. 2014 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5100/GomezSotoM.pdf?sequence=1>

5.2. CARACTERIZACION DE LOS CUIDADORES INFORMALES

La siguiente información es en base a un trabajo realizado por la universidad de la sabana con el fin evaluar la calidad de vida de cuidadores informales de personas que viven en situación de enfermedad crónica determinando si la misma se relaciona con las características socio demográficas de los participantes.

Materiales y métodos: se evaluaron 127 cuidadores informales residentes en Montería (Córdoba, Colombia), durante el segundo semestre de 2012.

La muestra se dividió en 28 hombres (22%) y 99 mujeres (78%), casi todos residentes en comunidades de baja estratificación social (n = 126; 99,2%). Respecto a sus edades, 5,5% (n = 7) fueron individuos menores de 18 años, 22% (n = 28) tenía edades entre 18 y 35 años, 44,9% (n = 57) estaba en el rango de 36 a 59 años y 27,6% (n = 35) superaba los 60 años.

La formación académica de los participantes mostró niveles bajos, con un porcentaje importante de cuidadores sin habilidad para la lectoescritura (n = 9; 15%), mientras que 42,6% (n = 54) inició estudios pero nunca los terminó. La culminación de formación elemental (escuela primaria) se registró en 11,8% (n = 15) y el bachillerato o educación media en 18,1% (n = 23); por su parte, solo 12,5% (n = 16) de los evaluados adelantó estudios a nivel técnico o profesional.

Los cuidadores evaluados sostenían en su mayoría relaciones conyugales (66,9%), 22,8% eran solteros y 10,3% separados. En cuanto a la ocupación, 48% (n = 61) se dedicaba principalmente a las labores del hogar, 22,8% (n = 29) trabajaba de forma independiente y solo 4,7% (n = 6) contaba con empleo formal; 8% (n = 10) de los cuidadores eran estudiantes y 16,5% (n = 21) realizaba diversas tareas informales.

Los cuidadores compartían vínculos familiares con los pacientes en 91,3% de los casos (n = 116), se identificó además con elevada frecuencia que la actividad de asistencia la han venido realizando desde el momento en que los pacientes fueron diagnosticados (n = 113, 89%), mientras que 11% (n = 14) de los evaluados asumió esta responsabilidad tiempo después de haber sido realizado el diagnóstico. Alrededor de 72,4% (n = 92) de los cuidadores reportaron también dedicación al cuidado del paciente durante más de 12 horas de la jornada diaria, seguido de 27,6% (n = 35) que manifestó cumplir con la tarea de cuidado menos de 12 horas al día.

En cuanto a las características de los pacientes se evaluaron dos variables esenciales: la edad y la enfermedad padecida. Frente a la primera la mayoría de los pacientes mostró un rango de edad superior al de sus cuidadores (62,2%; n = 79) y cerca de 30,7% (n = 39) un rango menor, solo 7,1% (n = 9) de los pacientes contaba con edad similar a la de su cuidador. Así mismo, se presentó un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión (80,3%; n = 102) y diabetes (14,2%; n = 18), mientras que en

menor medida los cuidadores atendían a personas afectadas por enfermedades crónicas terminales como cáncer (2,4%; n = 3), enfermedad pulmonar crónica (1,6%; n = 2) e insuficiencia renal crónica (0,8%; n = 1), o neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson (0,8%; n = 1).

Con el fin de tener una caracterización más clara del perfil del cuidador se realizó un análisis de relaciones entre las variables socio demográficas estudiadas teniendo en cuenta la edad, el sexo y el número de horas dedicadas al trabajo como referencia para el cálculo de relaciones con las demás condiciones demográficas. Los resultados no mostraron relaciones significativas entre el sexo y el tiempo que se lleva cuidando al paciente ($\chi^2[1] = 2,034$ p = 0,136 > 0,05), pero sí hubo relación significativa con el número de horas dedicadas al cuidado ($\chi^2[1] = 6,406$ p = 0,013 < 0,01) siendo mayor el porcentaje de personas que realiza esta actividad por más de 12 horas diarias, y entre estas, el porcentaje de mujeres es más elevado (77,8%) que el de cuidadores varones (53,6%).

También se observó relación significativa entre el sexo y el parentesco ($\chi^2[5] = 17,103$ p = 0,004 < 0,01), siendo mayor entre los hombres el porcentaje de sujetos que cuida de su pareja sentimental (64,3%) y en porcentajes similares de un progenitor o un hijo (10,7%).

Entre las mujeres es mayor el porcentaje de participantes que cuida de uno de sus progenitores (30,3%), y en porcentajes muy similares de un hijo (29,3%) o de la pareja (24,2%).

En relación con la edad del cuidador no se hallaron relaciones entre esta variable y el tiempo que lleva cuidando al paciente ($\chi^2[3] = 3,298$ p = 0,348 > 0,05), ni con las horas diarias dedicadas al cuidado ($\chi^2[3] = 6,061$ p = 0,109 > 0,05), aunque sí se registró relación estadísticamente significativa con el parentesco ($\chi^2[15] = 83,406$ p = 0,000 < 0,001). Entre las personas menores de 17 años se registró que mayoritariamente aparecen como cuidadores de sus abuelos (57,1%) y de otros individuos no familiares (42,9%), mientras que en los sujetos con edades entre 18 y 35 años sobresalió el rol de cuidador de algún hijo (42,9%), seguido de algún progenitor (39,3%); por su parte, las personas entre 36 y 59 años se dedican en porcentajes idénticos al cuidado de su pareja o de un progenitor (31,6%), y finalmente los cuidadores mayores de 60 años en 68,6% de los casos cumplen el rol de asistencia, seguido del cuidado de su pareja o de un progenitor (11,4%).

La edad del cuidador también mostró relaciones significativas a nivel estadístico con la edad del paciente ($\chi^2[6] = 17,382$ p = 0,008 < 0,01), siendo mayor el promedio de edad de este último para los casos de los cuidadores en

los rangos de 17 a 59 años, mientras que entre los cuidadores mayores de 60 años predominó la tendencia a ser mayor que el paciente (45,7%).¹⁶

La valoración de la calidad de vida dentro del estudio nos muestra que: la dimensión que valora las *relaciones sociales* fue la de más bajo rendimiento entre los participantes con 99,2% (n = 126) de los individuos que la consideraron como deficiente, frente a un único sujeto (0,8%) que la juzgó como excelente. Finalmente, en el *medioambiente* 63,8% de los sujetos expresó valoraciones desfavorables (entre regular y deficiente), mientras que 46,2% aseguró tener rendimiento positivo en este dominio con calificativos de buena, muy buena o excelente ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Evaluación de los niveles de calidad de vida de acuerdo con la percepción de los cuidadores

Dimensión calidad de vida	Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		Excelente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Salud física	70	55,1	33	26	18	14,2	5	3,9	1	0,8
Salud psicológica	85	66,9	35	27,6	5	3,9	2	1,6	0,0	0,0
Relaciones sociales	125	99,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,8
Medioambiente	56	44,1	25	19,7	20	15,7	22	17,3	4	3,1

Fuente: elaboración propia.

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>

5.3. REPERCUSIONES DEL CUIDADO EN LA VIDA FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

El propósito central del estudio realizado por la universidad de la sabana consistió en evaluar la calidad de vida de un grupo de cuidadores informales de pacientes con diversas enfermedades crónicas estableciendo relaciones entre el rendimiento de su calidad de vida y el perfil o las características socio demográficas de dichos cuidadores. En este empeño, inicialmente sobresale que los hallazgos redundan sobre la evidencia previa relacionada con el perfil del cuidador informal, toda vez que resultan confirmatorios respecto a la identificación del perfil de la persona que asume la responsabilidad de cuidar

¹⁶Ávila, JH; Vergara, M; Universidad de la sabana. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas [en línea]. Colombia. 014 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>

de manera informal al paciente crónico. A su vez, los datos identificados permiten enfatizar sobre los riesgos a los que se exponen los cuidadores, en especial las mujeres quienes con más frecuencia asumen esta responsabilidad durante periodos de tiempo mayores (más de 12 horas al día) a los cumplidos por los hombres. Esto representa un riesgo psicosocial para las mujeres producto de las cargas físicas y emocionales que acompañan el cuidado, sumado a los efectos que pueda implicar reconocer el deterioro —regularmente progresivo— que tiene el paciente, con quien se construye un lazo afectivo usualmente ligado a la vinculación filial.

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. Condiciones como el deterioro de la salud física y psicológica percibida por los cuidadores parecen señalar el nivel de afectación que genera la experiencia de cuidar, actividad que debido a su exigencia y a la modificación de los roles individuales puede inducir insatisfacción y déficit funcional entre los participantes de la muestra, lo cual coincide con reportes previos. Sin embargo, los resultados relacionados con el rendimiento de la salud física deben abordarse con reserva dado que en el análisis realizado no se observó relación con ninguna de las características del cuidador; en este sentido es posible que otras condiciones de índole psicológico puedan asociarse a la aparición del deterioro físico, de hecho, esta reducción de la calidad de vida física puede obedecer a una percepción subjetiva del cuidador dado que incluso condiciones como el tiempo de cuidado diario, la enfermedad del paciente y el tiempo que llevan ejerciendo esta actividad no fueron significativos frente a los aspectos físicos de los participantes.

Por su parte, cada vez resulta más evidente que los cuidadores ven expuesto su desarrollo personal y social producto del compromiso adquirido con los pacientes, el cual suele ser asumido a expensas del deficitario estado de rendimiento de la propia vida. El escenario social es uno de los más afectados entre los diversos cuidadores, quienes con frecuencia ven reducido el margen de participación social y la construcción de interacciones flexibles que permitan tanto la comunicación y socialización como el intercambio de experiencias, ocio y disfrute. La pérdida de funcionalidad de la vida social ha sido una condición comúnmente relacionada con el deterioro de la calidad de vida del cuidador, lo cual representa uno de los más alarmantes factores de riesgo para la salud general de estos individuos, en la medida que el compromiso de su actividad paliativa y el prolongado tiempo dedicado a la misma conduce a la marginación del plano social y familiar, condición que puede llevar a la ausencia de recursos sociales de apoyo con los efectos adversos que ello representa para la salud, en especial si se considera que para las personas mayores dedicadas al cuidado, el manejo de la vida social y las interacciones con su medio ambiente resultan aún más problemáticas, máxime si se trata de personas con una baja formación educativa tal y como lo muestran los datos del presente estudio. Este es un hecho reiterativo en la investigación sobre cuidadores dado que análisis previos demuestran que las personas dedicadas al cuidado que

poseen un bajo nivel cognitivo se exponen más a diversas condiciones de orden social y psicológico que afectan su vida.

Resultados como los hallados, advierten sobre la necesidad declarada en estudios previos de desarrollar procesos de intervención dirigidos a la conservación de la salud del cuidador enfocados en múltiples elementos que superen la preocupación por la relación salud-enfermedad, que integren elementos con un margen mayor de amplitud en donde se vinculen las intervenciones en red involucrando en las acciones preventivas y remediales la participación en micro núcleos de socialización e intercambio psicosocial que permitan que las personas dedicadas al cuidado vean cumplida su responsabilidad a la par que contribuyen a su propio desarrollo. Adicionalmente, la evidencia resalta que las intervenciones que consideran la participación de redes de apoyo en el plano social cuentan con mayor nivel de efectividad al incluir en las estrategias de aplicación vínculos socio-afectivos y mecanismos de intercambio emocional, los cuales redundan en beneficios para las personas como la reducción de manifestaciones de depresión la carga o los problemas sociales.¹⁷

5.4. IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL CUIDADOR PARA REFORZAR SU HABILIDAD DE CUIDADO

El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la esperanza de vida en la población actual hacen necesaria la intervención educativa en orientación al trabajo del brindar cuidado, ya que este ejercicio precisa de una base sólida de conocimiento y un apoyo formal para que se cumpla y se desarrolle este proceso de una manera adecuada, por ende lo ideal es que en el desarrollo de esta labor el cuidador informal pueda reconocer y/o reforzar el concepto de proteger la integridad y dignidad de la persona dependiente del cuidado y su asistencia tenga un enfoque de calidad, respeto y una mirada holística o en tal caso que el proceso de cronicidad sea en un entorno agradable y seguro, así mismo es igualmente importante acompañar y educar a la persona que brinda el cuidado, ya que esta puede verse altamente afectada dentro de sus diferentes ámbitos, pues la alta carga y el estrés generado por el ejercicio de esta labor interrumpe de manera directa sus patrones de comportamientos y tiende a desintegrar sus diferentes relaciones emocionales, sociales, laborales etc.

En Colombia, según el último censo se presentó un incremento de 6,31 % (3 717 241) de las personas mayores de 60 años, para el 2020 se estima un aumento del 10,5 % (6 435 899) (1). El panorama imprime retos para la salud pública y la necesidad de nuevas aproximaciones para poder promover la vida digna a la población que envejece y a sus familias, principal fuente de soporte. La discapacidad crece en el mundo a medida que las personas envejecen. La persona anciana tiene mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas,

¹⁷Ávila, JH; Vergara, M; Universidad de la sabana. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas [en línea]. Colombia. 014 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>

siendo las causantes de morbilidad, discapacidad y mortalidad en este grupo poblacional. La pobreza tiene un efecto de mayor vulnerabilidad en las personas con discapacidad. En el censo del 2005 se encontró que los mayores de 60 ocupan el 37,7 % de la población con discapacidad (129 316), 12,5 % poseen limitaciones para moverse o caminar; el 3,4 % tiene limitaciones para su auto cuidado y el 2,5 % posee limitaciones para hablar. El 40 % de las personas por encima de los 85 años requieren ayuda para el desempeño de la vida cotidiana, este cuidado lo asumen las familias, para el 2050 en Colombia habrá un crecimiento de la población por encima de los 80 años y se proyecta que 3 millones de ancianos requerirán apoyo para el cuidado diario. Al interior de las familias, los cuidados se asumen por el cuidador principal, quien supervisa y apoya la realización de las actividades básicas de la vida diaria como (bañar, vestir, darle de comer, entre otras actividades), apoya económicamente, participa en la toma de decisiones y no recibe retribución económica a cambio.

El panorama revela que los cuidadores de adultos mayores con discapacidad se pueden considerar como un grupo vulnerable con necesidades de promoción y prevención a los que se les debe proporcionar una adaptación a la realidad que experimentan. Además, se hace necesario que las intervenciones partan de un profundo conocimiento del contexto cultural de estas personas. Ofrecer un cuidado cultural, implica mediar entre el cuidado popular y el profesional que a su vez requiere del desarrollo de competencia cultural. Esto involucra, una adaptación del programa educativo de forma consistente con la cultura de los cuidadores y donde los profesionales se esfuerzan por desarrollar la sensibilidad y habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de las personas y la comunidad.¹⁸

¹⁸ Velásquez, V; López, L; López, H; Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Revista Salud Pública [en línea]. Colombia. 2011 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a08.pdf>

6. MARCO CONCEPTUAL

Salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹⁹

Enfermedad crónica: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.²⁰

Cuidador: Es quien cuida a una persona necesitada. Con frecuencia se trata de una persona no profesional, generalmente es un familiar cercano; también puede ser una persona contratada por la familia. El cuidador debe de ser una persona adulta hombre o mujer responsable y comprometida con su labor, con capacidades físicas y mentales adecuadas.

Agente del cuidado: Es un ser psicosocial y espiritual, que cumple varios roles en su vida. Es padre, madre, hijo, empleado, compañero, vecino, estudiante. En este momento de su vida está afrontando la pérdida de su salud o tiene una discapacidad por la cual necesita el acompañamiento y la ayuda de un cuidador.

Innovación:

Actualmente la innovación es considerada como uno de los factores básicos de desarrollo en los países avanzados. La innovación no consiste únicamente en la incorporación de tecnología, sino que ha de ir más allá, debe ayudar a prever las necesidades de los mercados y a detectar los nuevos productos, procesos y servicios de mayor calidad, generando nuevas prestaciones con el menor coste posible. La innovación hace necesaria la reacción ante los cambios que impone el mercado globalizado.²¹

Estrategia: conductas y pensamientos que un aprendiz durante el aprendizaje con la intención de influir en su proceso de codificación. Dansereau (1985) las define como consecuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información.²²

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Preguntas mas frecuentes [internet]. Suiza. 2011 [consultado 15 de noviembre 2016]. Disponible en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas [internet]. Suiza. 2011 [consultado 15 de noviembre 2016]. Disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

²¹ Gonzales A. La Innovación: un factor clave para la competitividad de las empresas. Confederación Empresarial de Madrid-CEOE; 2008. Depósito legal: I.S.B.N.: 84-451-1992-3

²² Valle A., González R., Cuevas M., Fernández A. Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. Departamento de psicología evolutiva de la educación. Universidad de Coruña [en línea]. 2015 [citado el 14 de noviembre de 2015]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/87/83>

TICs: Como las tecnologías tradicionales de la comunicación, constituidas principalmente por la radio, la televisión y la telefonía convencional, y por las tecnologías modernas de la información caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos como la informática, de las comunicaciones, telemática y de las interfaces.

Las TICs (tecnologías de la información y de la comunicación) son aquellas tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, y muy en particular el uso de ordenadores y programas que permiten crear, modificar, almacenar, administrar, proteger y recuperar esa información.²³

QUE ES UN BLGOG: Un **blog**, (también se conocen como web blog o bitácora), es un sitio web que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores, apareciendo primero el más reciente. Habitualmente, en cada artículo, los lectores pueden escribir sus comentarios y el autor darles respuesta, de forma que es posible establecer un diálogo. El uso o temática de cada blog es particular, los hay de tipo personal, periodístico, empresarial o corporativo, tecnológico, educativo, etc.²⁴

²³ Tecnologías de la información y la comunicación. Tecnología moderna, ¿Qué son las TICs. Blog de Wordpress.com. Coruña [en línea]. 2009 [citado el 14 de noviembre de 2015]. Disponible en:

<https://mao9328.wordpress.com/2009/04/21/hello-world/>

²⁴ José M. Cerezo. Blogia. ¿Qué es un blog? [en línea]. 2009 [citado el 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.blogia.com/que-es-un-blog.php>

7. METODOLOGIA

7.1. PLAN DE ACCION

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES
CARACTERIZACION DEL GRUPO DE CUIDADORES	Identificación y reproducción del instrumento	Conocer el formato de caracterización .	Identificación de las características socio demográficas de los participantes.	Perfil social, educativo, de salud y rol del cuidador.
	Aplicar el instrumento	Diligenciar los formatos de caracterización de cada cuidador, Pulsess, Conocimiento del cuidador informal para el desempeño de su rol.	Poder caracterizar a cada cuidador participante	
	Análisis de datos recolectados.	Tabular la información obtenida para su fácil análisis.	Alimentar la base de datos de la universidad	
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO	Inauguración y apertura de programa a aplicación de formatos de caracterización de cuidadores y funcionalidad del paciente	Explicar mediante ayudas educativas la finalidad y la metodología del taller	Que las personas conozcan el programa	Número de personas que asisten a los talleres/ Número total de los inscritos al curso
	Cuidados	Explicar los	El cuidador	

	básicos para las personas con problemas de movilidad	pasos para la movilización del paciente en cama, silla y ayuda en la deambulacion.	brindara una movilización adecuada de su familiar
	Cuidados básicos para la prevención de lesiones musculares	Enseñar cambios de posición y masajes y reconocimiento de su aparición.	Evitar que el cuidador genere daños en la piel de su familiar.
	Cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal	Enseñar manejo de sondas y pañales.	Los cuidadores aprenderán el manejo correcto de los materiales utilizados para la eliminación.
	Cuidados básicos para controlar el aislamiento social	Identificación de sentimientos que se expresan cuando hay aislamiento social. Estrategias para evitar y controlar el aislamiento social. Búsqueda de apoyo social.	El cuidador se dará cuenta de la importancia de general vida social.
	Cuidado básicos a través de grupos de	El cuidado a través de los grupos de apoyo y	

	apoyo y adopción de redes	<p>adopción de redes</p> <p>Identificación de la importancia y soporte que se encuentra en los grupos de apoyo y en las redes sociales.</p> <p>Planteamiento de acciones para integrarse a grupos de apoyo y redes sociales.</p>		
	Cuidados ante la pérdida y el duelo	Taller de afrontamiento ante la pérdida	El cuidador tomara de la mejor forma la pérdida de su familiar.	
	Estrés y adopción	Taller de relajación y	El cuidador disminuirá su carga emocional	
	Autoconocimiento y autoestima	Encuentro con sí mismos.	El cuidador no solo estará interesado en la salud de su familiar si no en la de sí mismo también.	
	clausura	Agradecimientos y entrega de certificados	Certificar a los cuidadores que asistieron al programa	
ACTUALIZACIÓN BASE DE DATOS.	Ingreso información cuidadores y	Utilizar los formatos de caracterización	Incluir en el sistema a los cuidadores	Base de datos actualizada

	pacientes en bases de datos	para actualizar la base.	participantes.	
ELABORACION DE BLOG INFORMATIVO-EDUCATIVO	Generar una reunión con las coordinadoras del programa	Sintetizar el contenido del blog	Realización del blog acorde con las observaciones , ideas y aportes realizados en la reunión	Número de personas que ingresan al blog.
	Realizar el blog	Generación de un blog informativo-educativo	Mejorar la interacción con los participantes, brindándole mejor acceso a la información.	

8. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN.

8.1. CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE CUIDADORES.

En primer instancia se hace la convocatoria, en esta se logro inscribir 31 personas que en un principio estuvieron interesados en el curso, de acuerdo a ello se hizo un bosquejo con datos básicos.

El primer encuentro que es el de inauguración se les ofreció a las 16 personas que asistieron los formatos de caracterización, formato que logra dar claridad de los datos en cuanto características socio demográficas, datos personales, perfil educativo, de salud y perfil en el rol de cuidador. Durante los 2 primeros encuentros se logra concretar el grupo con el número de personas que asistirían definitivamente al curso, en total se graduaron 25 personas, de los cuales en su discriminación de género encontramos: 23 mujeres y 2 hombres que siempre estuvieron interesados en el curso.

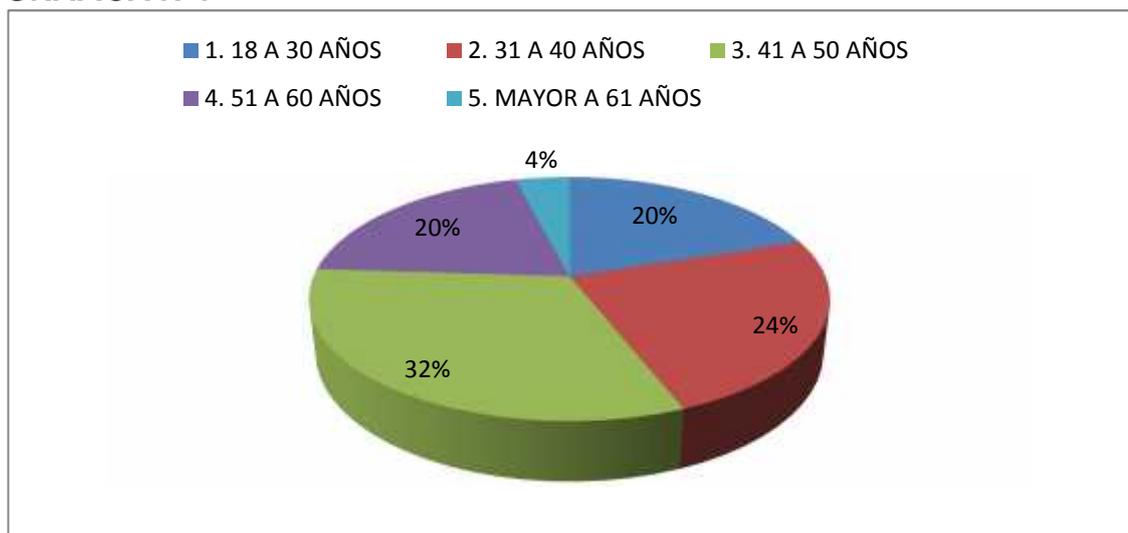
Gracias al formato de pulsess logramos identificar y medir el conocimiento de los cuidadores informales de acuerdo con su rol actual, arrojando datos de gran importancia que fueron utilizados para dar desarrollo a cada taller y temática dada durante el curso, generando así una dinámica entre el usuario y los exponentes.

A continuación evidenciaremos las graficas y a análisis del formato de caracterización llenado por cada asistente al programa.

FORMATO DE CARACTERIZACION DE CUIDADORES

Ítem N°1: Edad

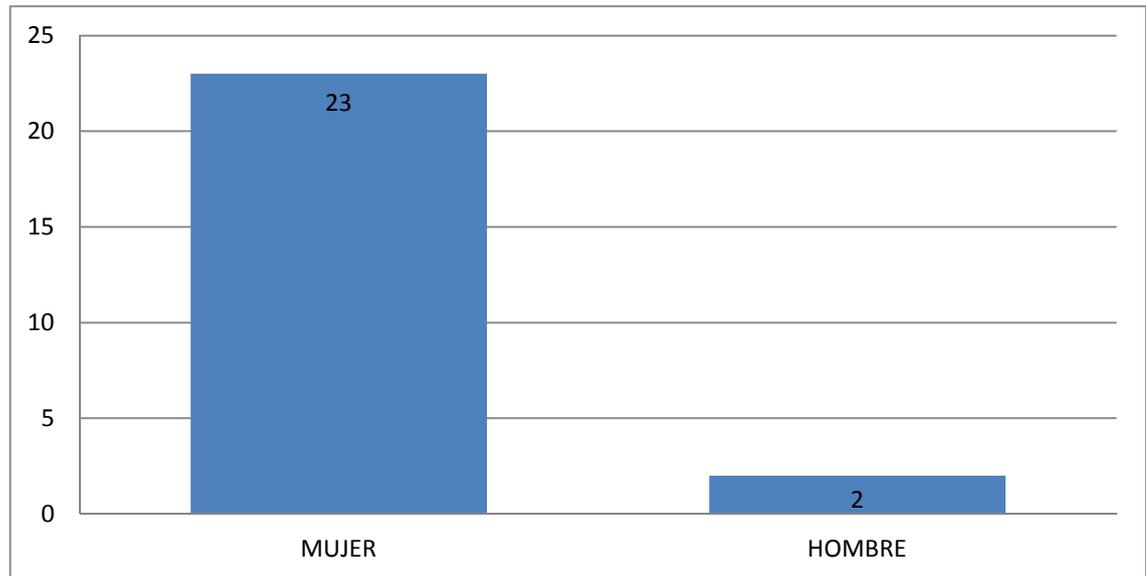
GRAFICA N°1



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°2: Sexo

GRAFICA N°2



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

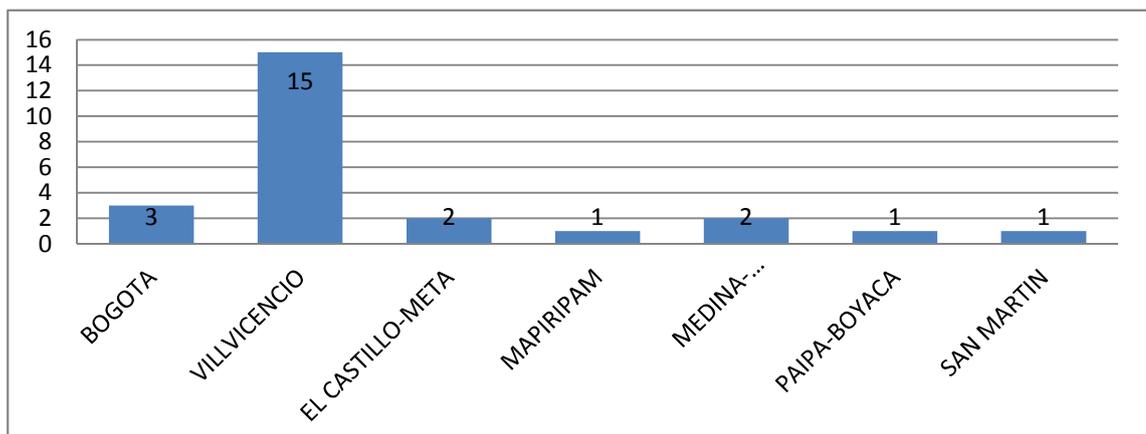
ANALISIS DE LA GRAFICA N°1 Y N°2

Es importante entender que la población asistente al curso esta una etapa del ciclo vital denominada adulto joven y adulto maduro, etapa productiva tanto para un hombre como para una mujer, esto genera déficit económico temática importante a tener en cuenta.

Se evidencia que el 92% de los asistentes al curso fueron mujeres. Las mujeres desde que se tienen registros literarios son la fuente de cuidado en el hogar; aunque no hay que dejar a un lado el 8% que corresponde a los 2 hombres, genero que poco a poco ha venido tomando el rol de cuidador como una fuente laboral.

Ítem N°3: Lugar de Origen

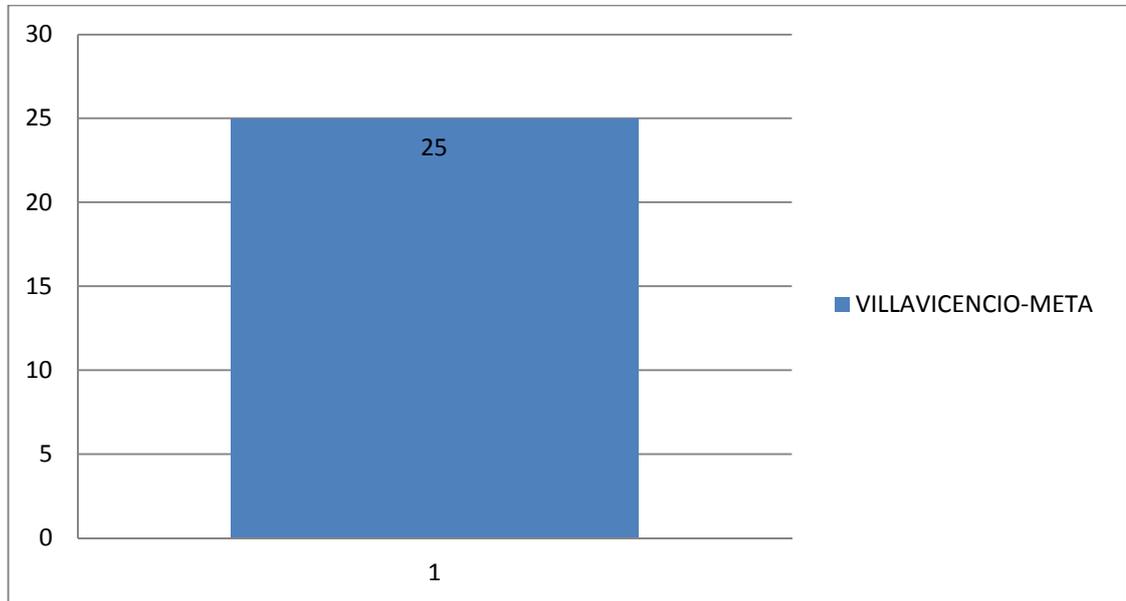
GRAFICA N°3



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°4: Lugar de Residencia

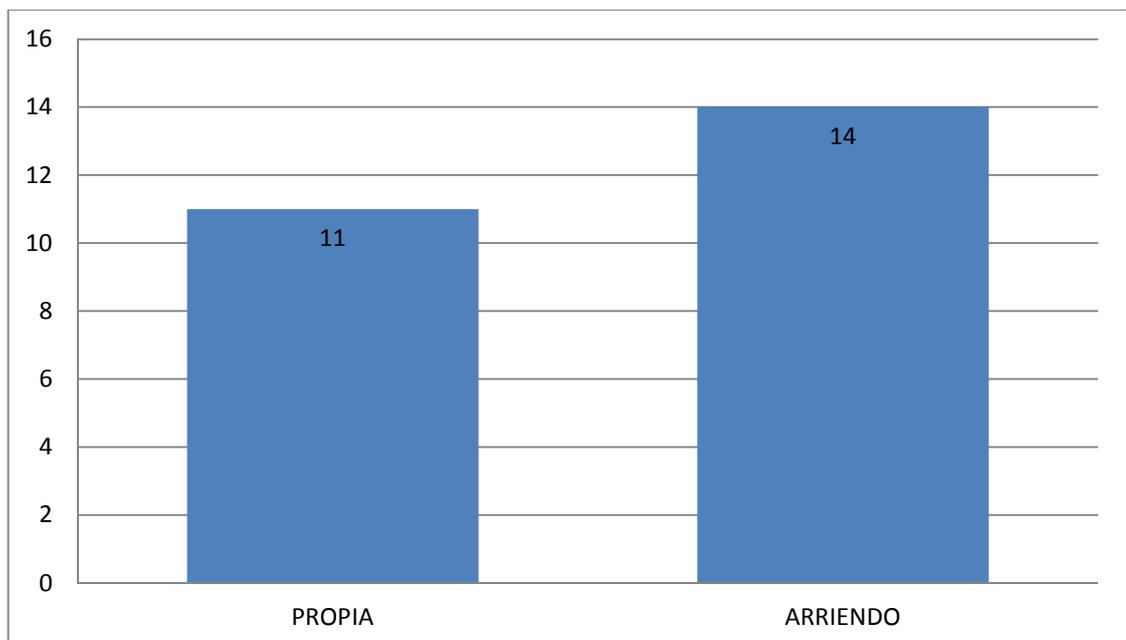
GRAFICA N°4



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°5: Vivienda

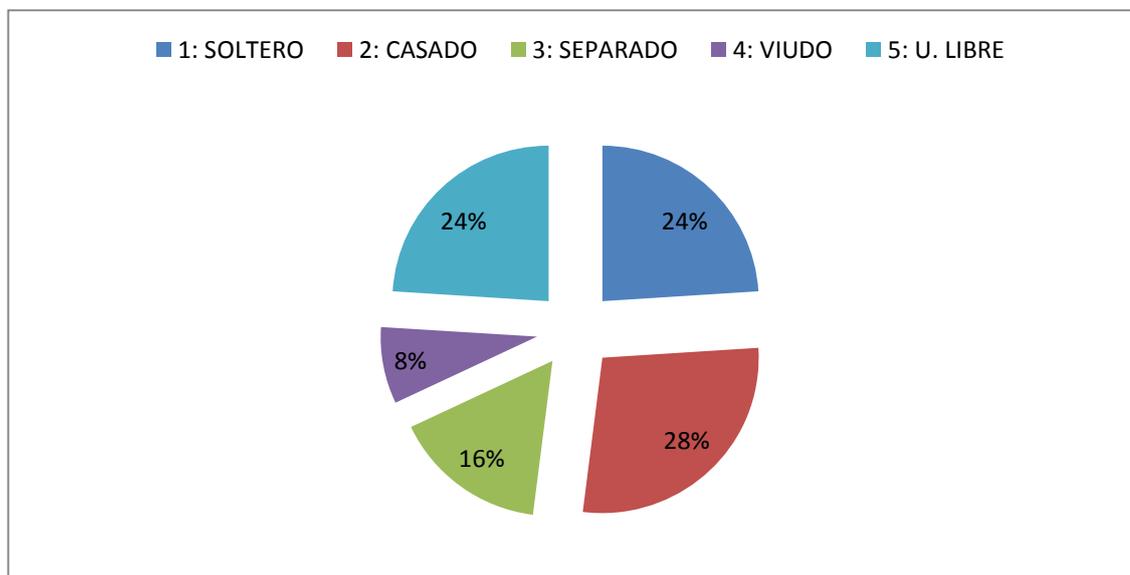
GRAFICA N°5



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°6: Estado Civil

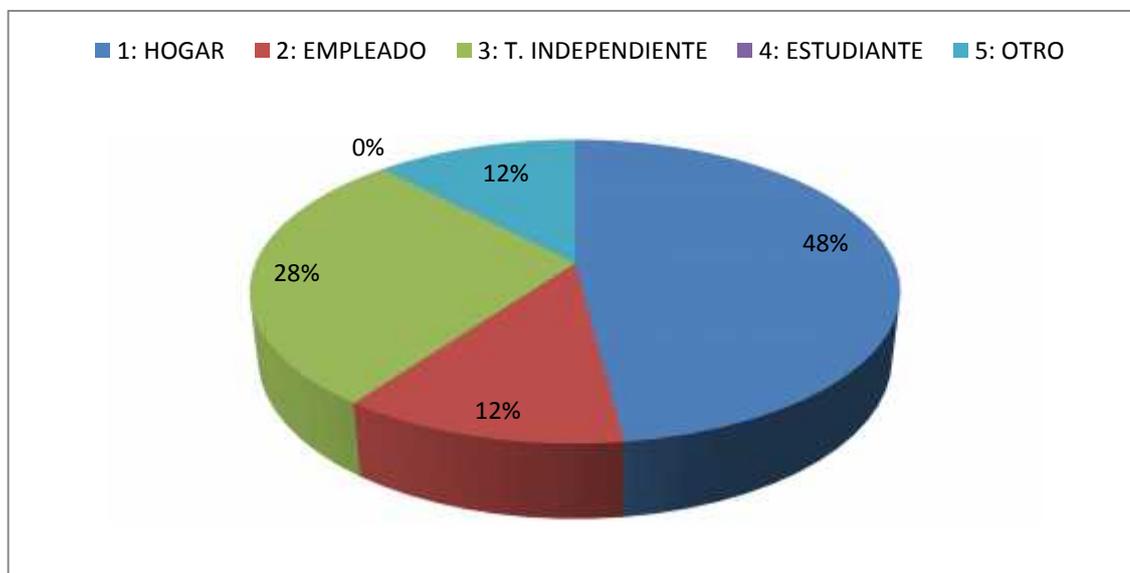
GRAFICA N°6



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°7: Ocupación

GRAFICA N°7



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

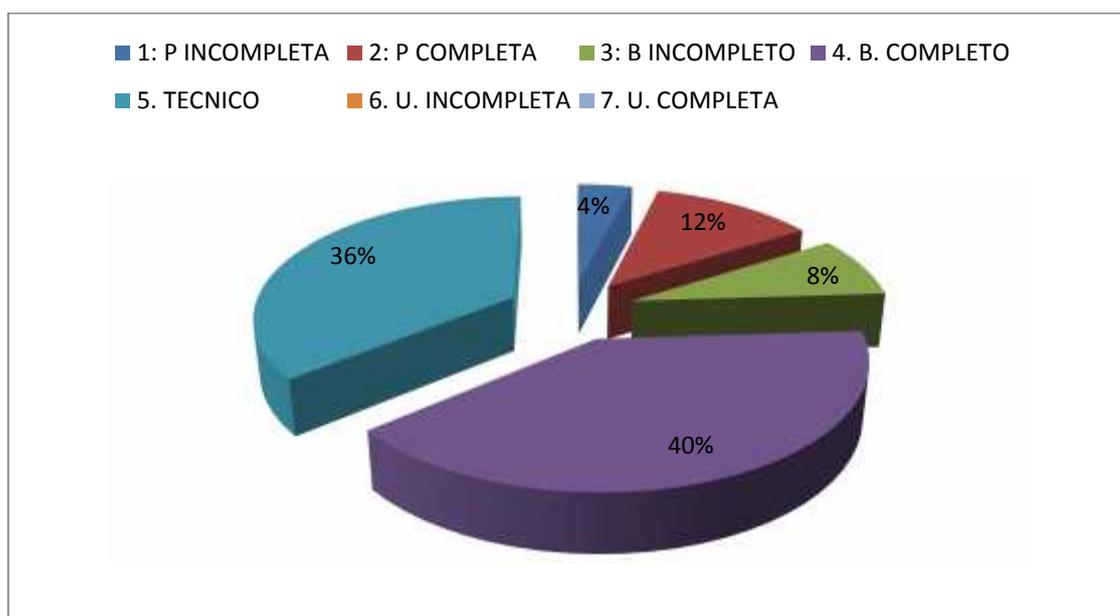
ANÁLISIS DE LA GRAFICA N°7

Es interesante evidenciar que el 52% de la población además de cumplir con el rol de cuidador informal tiene una vida laboral activa, logrando en muchos de ellos el desgaste físico y mental que se manifestaba en muchas de las

sesiones durante toda la ejecución del curso; el otro 48 % a pesar de no tener un trabajo formal manifestaban la realización de actividades del hogar (aseo, arreglos de la casa, cocinar), acciones que también generan esfuerzo físico y mental.

Ítem N°8: Escolaridad

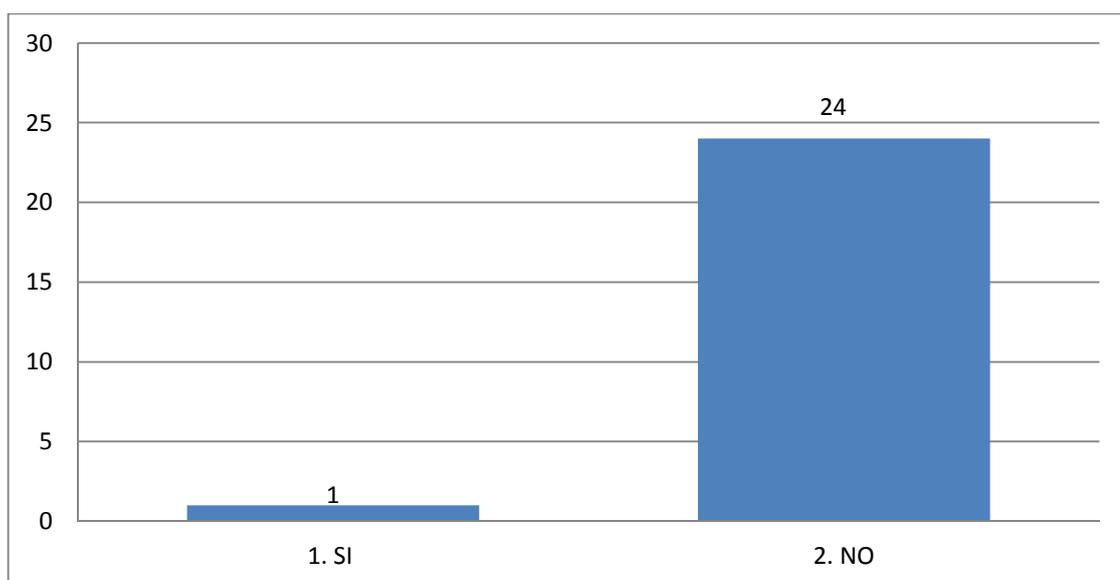
GRAFICA N°8



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°9: Cursos o asesorías para mejorar el rol de cuidador

GRAFICA N°9



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

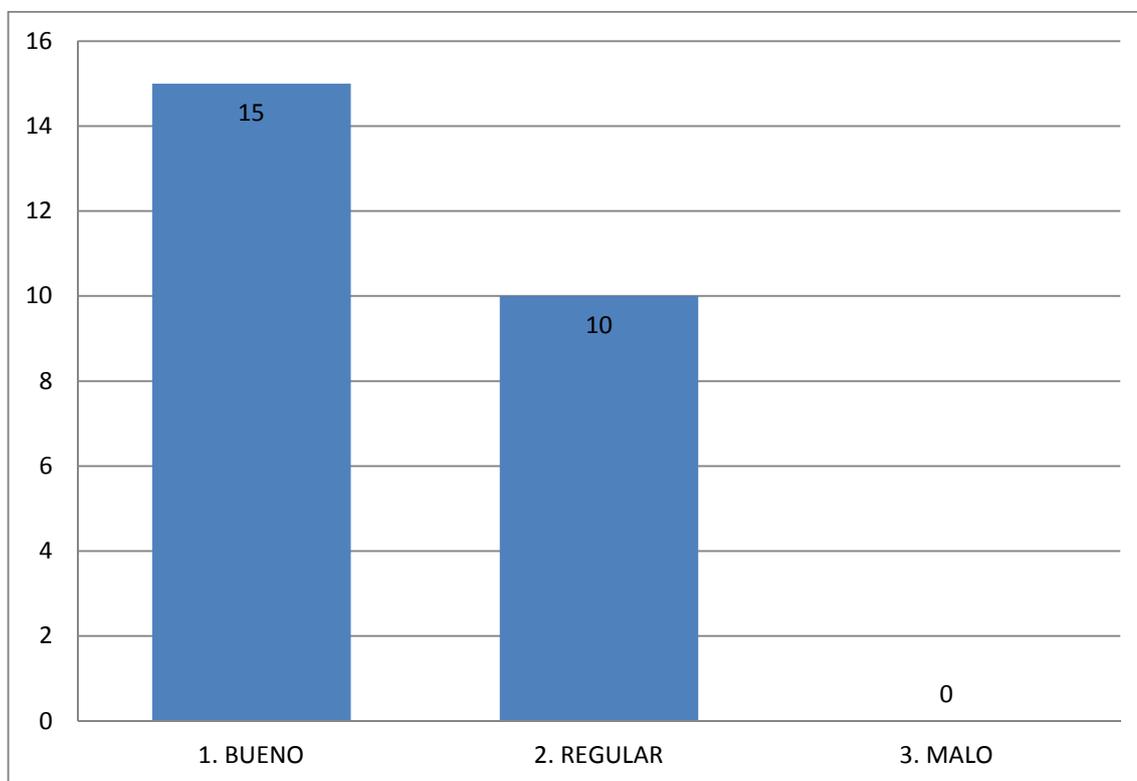
ANALISIS DE LA GRAFICA Nª8 y Nª9

En las graficas se evidencia que la gran mayoría de la población asistente al curso tenían un título técnico y de bachillerato culminado, factores que ayudaban a ofrecer mayor amplitud en cuanto a la información brindada por que la recepción de los conocimientos iba a ser satisfactoria.

La grafica número nueve nos muestra que un 95 por ciento de los asistentes no habían recibido un curso o asesoría acerca del rol de cuidador y además no percibían la importancia que tenía en aumentar los conocimientos para generar un mejor cuidado.

Ítem Nª10: Percepción del estado de salud actual

GRAFICA Nª10



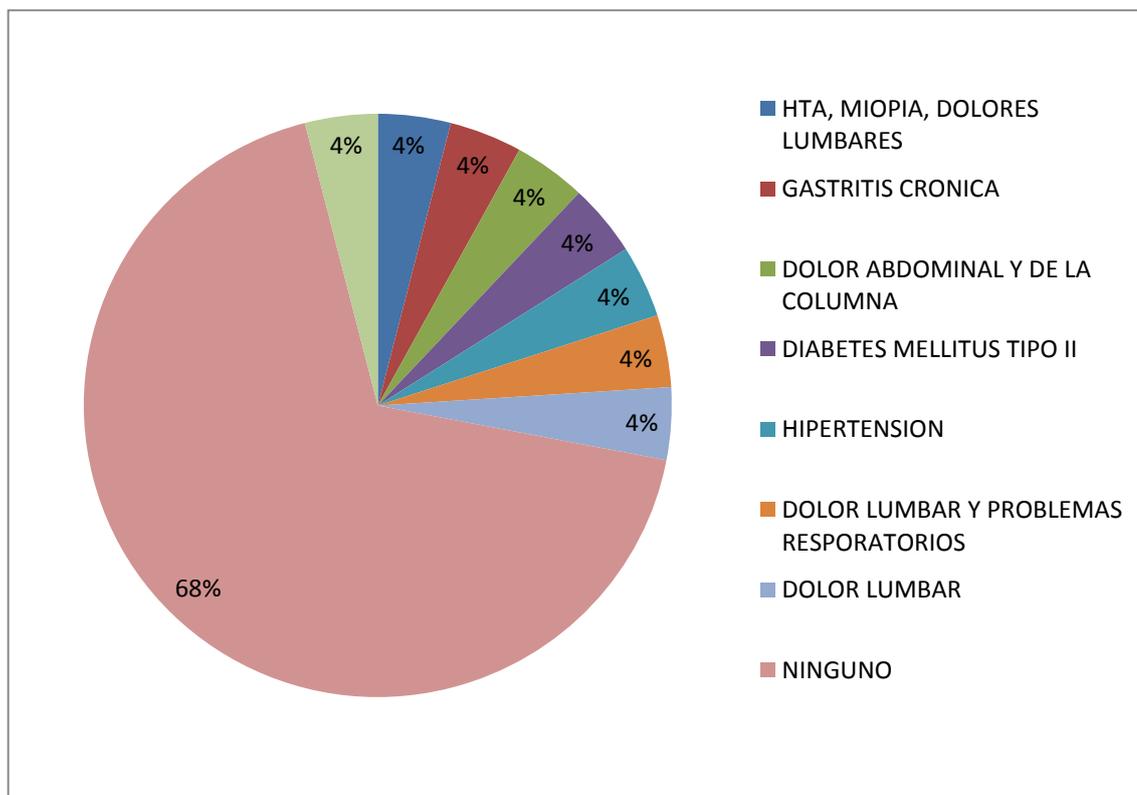
Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

ANALISIS DE LA GRAFICA Nª10

En la grafica número diez, se evidencia que un 44% de la población manifiesta percibir un regular estado de salud, causado por la gran responsabilidad que genera ser un cuidador, si con el transcurso del tiempo, si dicha carga sigue incrementando en los cuidadores, es posible que ellos desarrollen alteraciones psicológicas, sociales, económicos y físicos, factores que desencadenarán el deterioro de la calidad con la que se genera el cuidado.

Ítem N°11: Diagnostico de la persona a quien cuida

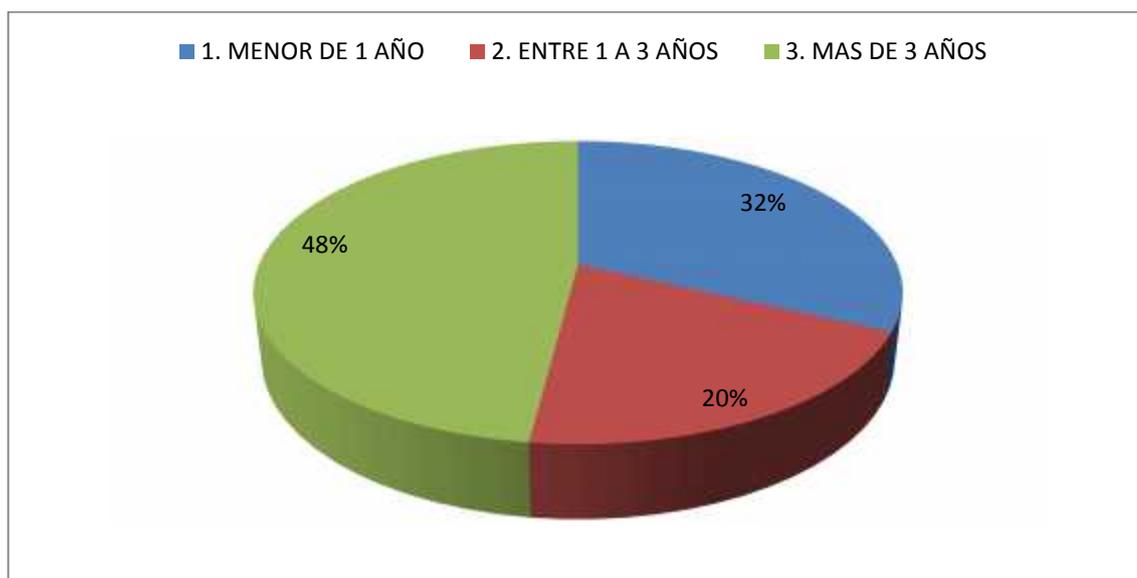
GRAFICA N°11



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°12: Tiempo como cuidador

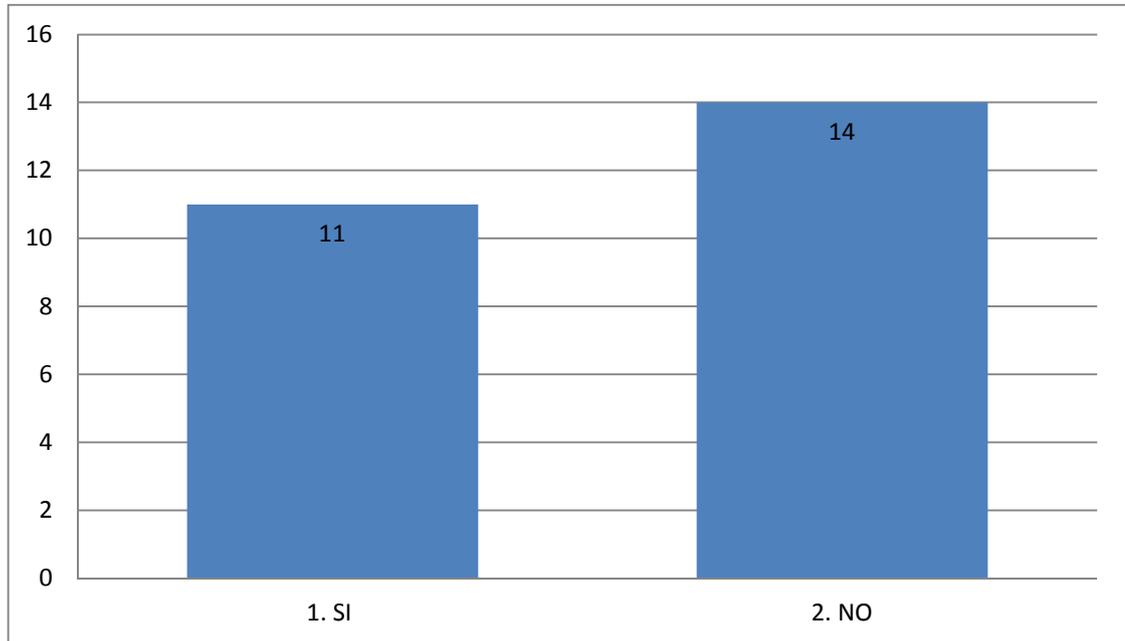
GRAFICA N°12



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°13: Único cuidador

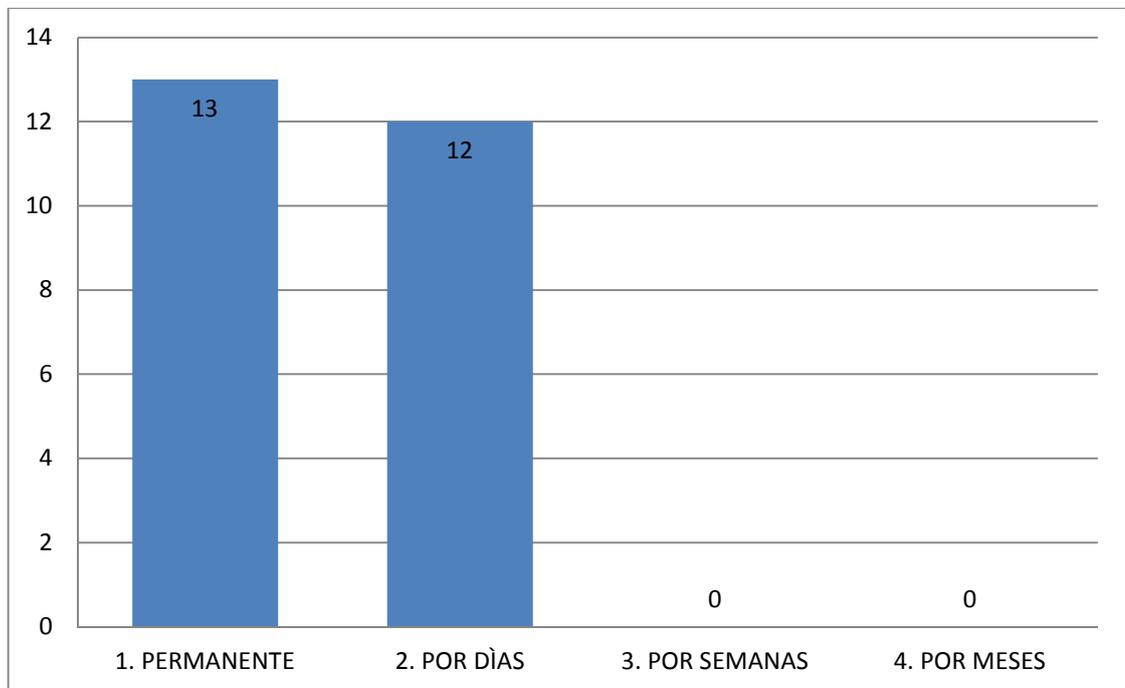
GRAFICA N°13



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°14: Frecuencia del Cuidado

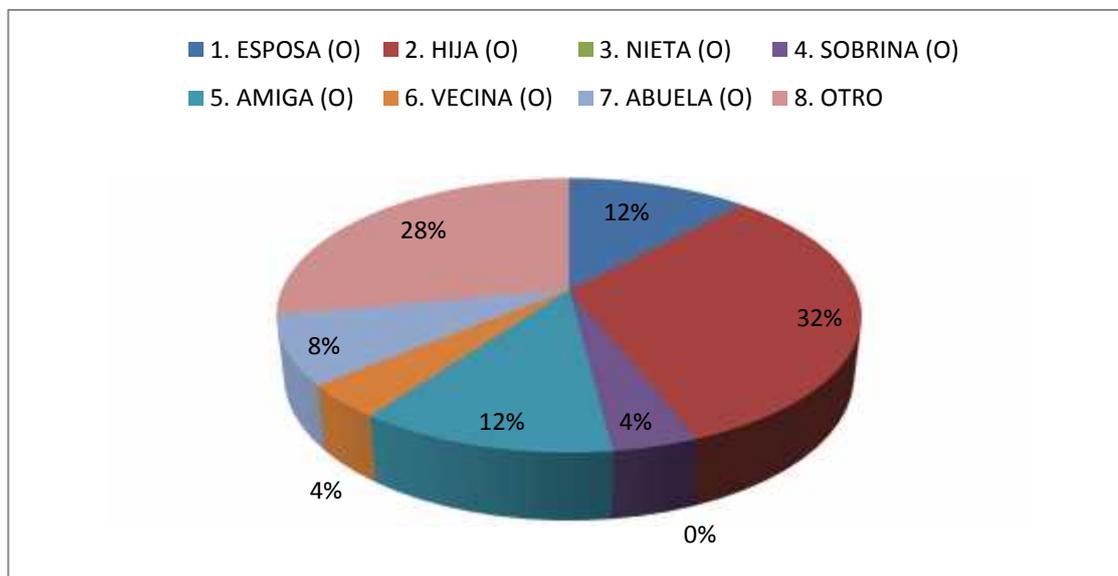
GRAFICA N°14



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

Ítem N°15: Relación con la persona que cuida.

GRAFICA N°15



Fuente: Tabla elaborada por el autor del trabajo institucional mediante el programa de EXCEL

ANÁLISIS DE LA GRAFICA N°10, 11, 12, 13, 14 y 15.

Es importante ingresar a este análisis la siguiente información: Las 10 personas que afirmaron que su percepción del estado de salud actual era regular son aquellos individuos quienes su respuestas en las graficas 11, 12, 13 ,14 y 15 respondieron que el tiempo como cuidador era mayor a 3 años, el diagnóstico de la persona que cuidaba tenía una patología crónica que requería de un cuidado constante y que la frecuencia del cuidado fuera permanente, además que su relación con la persona que cuidaba era muy íntima ya sea porque era su hijo (a) o una amiga (o) con quien tenía mucho unión emocional razón por la cual ellos no perciben el cuidado que proveen como una carga, generando alteración en el estado de salud y en el componente psicosocial.

8.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El día 9 de septiembre del 2016 se dio apertura e inauguración al curso Acompañando a los cuidadores, se les ofrece la información acerca de los horarios, temáticas y contenidos de cada clase, además importancia de la asistencia para lograr la certificación del curso ante la universidad; se realiza la entrega para el llenado correspondiente de los formatos de caracterización de cuidadores y la funcionalidad del paciente y por último se les ofrece el refrigerio.

La clase del día 16 de septiembre fue aplazado para el día 23 de septiembre debido a que tanto las docentes como los estudiantes realizaron la salida al congreso internacional de heridas crónicas.

Todas las clases se desarrollaron en el aula 14, incluyendo aquellas que eran necesarias el laboratorio de simulación, pero ello no fue impedimento para no realizar las temáticas de forma eficaz, para lograrlo movilizamos tanto los elementos como los modelos de simulación para que hubiese una mayor comprensión y práctica de la información que se brindaba.

El curso consta de 11 sesiones presenciales, con una duración de 2 horas, todos los días viernes en horario de 2:00 a 4:00 pm, 3 de los talleres las temáticas son dirigidas a los cuidados básicos para los pacientes o familiares, y las otras 8 sesiones van dirigidas al auto cuidado en diferentes enfoques, generando en el cuidador informal un aumento de los conocimientos acerca del cuidado hacia otro y del auto cuidado.

Los talleres constan de la realización de una temática quien la dirige los coordinadores o estudiantes según corresponda en el cronograma de desarrollo del programa educativo, 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.

Los temas desarrollados en cada taller fueron

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.

Puntos tratados:

- 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.

Puntos tratados:

- 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.

Puntos tratados:

- 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.

Puntos tratados:

- 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.

Puntos tratados:

- 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. Cuidados básicos a través de grupos de apoyo y adopción de redes.

Puntos tratados:

- 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.

Puntos tratados:

- 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.

Factores tratados:

- 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.

Factores tratados:

- a. Autoimagen y auto concepto
- b. Reconocimiento de factores que causan una baja auto estima
- c. Estrategias para tener una adecuada autoestima.

Cada taller realizado no solo cumplió con el objetivo académico planeado sino que también sirvió de puente para que muchos de los cuidadores expresaran las situaciones difíciles por la que estaban pasando y pudieran acogerse a un apoyo en los demás participantes, y así nutrir el ejercicio académico y holístico que se brindó.

8.3. ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS

Gracias a la aplicación de los formatos de valoración realizados en el primer encuentro, se logro reunir los datos básicos de cada cuidador que asistirían en el curso realizado en el segundo periodo académico del 2016, esta se anexa junto a la base de datos macro, en donde esta todo el registro en total de todos los cuidadores que han asistido y certificado gracias a la realización del curso Acompañando de los cuidadores

Esta base de datos fue creada para ayudar de gran manera en el adecuado desarrollo del ejercicio del curso, nos ayudo a innovar estrategias como la creación de un grupo de whatsapp en donde se les brindaba información específica del curso a los cuidadores asistentes, esto se realizo con el fin de mejorar la calidad en la entrega de información como también para no malgastara tiempo llamando uno a uno los cuidadores para ofrecerles la información pertinente de cada semana.

Esta base de datos contenía la muestra total de 25 personas que tomaron el programa, donde 23 eran mujeres y se tuvo la oportunidad de contar con 2 hombres que estuvieron muy interesados y comprometidos con el curso.

8.4. VISITA DOMICILIARIA

Se tenía planeado que durante el desarrollo del curso se realizara las intervenciones o visitas domiciliarias que hubieren lugar, este recurso se ofreció a todos los asistentes, con el fin de quien viera necesaria la visita lo

solicitara, debido a la variedad de las actividades que realizaban los cuidadores no se logro concretar ninguna visita.

8.5. BLOGG

Gracias al análisis hecho desde un comienzo para realizar el proyecto se logro entender que se debía generar una estrategia innovadora que ayudara en el desarrollo del curso en cualquier periodo, es por ello que se llego a la conclusión de realizar un blog en donde se ofreciera información a toda la ciudadanía interesada en inscribirse al curso.

Se realiza la elaboración y creación del blog con una plataforma web denominada WIX, plataforma que ofrece la oportunidad de realizar un blog a gusto y con las necesidades del usuario, en una reunión con los coordinadores se logra concretar que se requería que la información a establecer fuera solo un abrebocas para aquellos que estuvieren interesados y que no tuviera información a profundidad de las temáticas que se desarrollan a lo largo del curso, es así que dentro del blog se encuentra lo siguiente:

- a) En la primera hoja de INICIO, se encuentra un mensaje de bienvenida, un texto donde se explica el propósito del curso, los servicios que se ofrecen e imágenes del curso con los cuidadores.
- b) En la segunda hoja denominado NOSOTROS, se encuentra de quien es titular el curso, dándoles a entender a los usuarios que el curso está respaldado por el programa de enfermería que hace parte de la universidad de los llanos, ofreciéndoles formalidad y seriedad al curso que desean realizar.
- c) En la tercera hoja denominada SERVICIOS Y GALERIAS, se evidencia las especificaciones del curso, cuantas sesiones tiene, duración de cada sesión, día y hora en la que se realizan las sesiones y además se aclara los títulos de las temáticas a tratar en cada sesión; debido a que muchas de las sesiones o talleres tiene unas cartillas se logra evidenciar la necesidad de ofrecer imágenes de estas, por último se les ofrece información de aquellas personas quienes dictan los talleres.
En cuanto a GALERIAS se tiene un collage de imágenes con aquellos participantes del curso anterior, mostrando así fotos de cada sesión.
- d) Por último en la cuarta hoja denominada CONTACTO, se evidencia todos los datos de la coordinadora para poder obtener más información o aclarar dudas y poderse inscribir al curso.

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 empresa WIX.COM con la elaboración de los exponentes de este proyecto y bajo la dirección electrónica:
<https://cursocuidadoresuni.wixsite.com/unillanos>

9. LIMITACIONES.

Inasistencia de algunas de las personas invitadas al curso: a pesar que se realizaron las respectivas llamadas recordando los talleres algunos cuidadores se ausentaron por más de 3 talleres.

La asistencia de algunas personas al curso que no eran cuidadores: esto genero que al momento de armar grupos entre ellos las temáticas realizadas no eran muy fructíferas con estas personas ya que no tenían la experiencia de cuidador y no sabían cómo expresarse al respecto 7 personas no cuidadores.

El interés de realizar el curso no solo de aprendizaje sino económico: genero que estas personas interrumpieran algunas clases no permitiendo el orden del los temas a realizar lo que nos lleva a interpretar que la persona que se beneficie del curso sea realmente un cuidador que necesite de estos conocimientos que los van a enriquecer aun mas como cuidadores y para ayuda personal.

El salón tenía muchas sillas lo que no permitía la realización de las actividades con los cuidadores en el desarrollo de algunos temas.

El encontrar el salón desordenado (sucio con papeles): género que los estudiantes que apoyan la realización del curso se gastaran más tiempo de lo planeado antes de cada taller.

Entrada tarde a cada taller: Los inconvenientes personales y la gran ocupación que genera cuidar a una persona tuvo como resultado que 2 cuidadores llegaran una hora antes de acabar cada taller en todo el curso lo que no permitió que estos cuidadores disfrutaran y se beneficiaran completamente de los talleres.

10. CONCLUSIONES

-) Por medio de los formatos de aplicación se logro caracterizar la población objeto, para facilitar la ejecución de actividades.
-) En cada modulo aplicado en el curso se logro identificar los conocimientos básicos de cuidadores y reforzarlos; determinando la importancia que ejerce la experiencia de un cuidador.
-) Gracias a los instrumentos aplicados se logra extraer información relevante como números telefónicos y correos electrónico con la finalidad de difundir la creación del blog y socializar por medio de chat whatsapp.
-) Cada taller establecido en el curso permitió un enriquecimiento intelectual para los participantes y los expositores.
-) La aplicación del instrumento de conocimientos del cuidador antes y después permitió evaluar la calidad del contenido educativo brindado en cada taller.
-) la importancia que tiene la aplicación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en un mundo donde la tecnología es el eje de las personas, se opto por sistematizar los datos de la personas que realizan el curso, realización de redes sociales, creación de blog educativo e informativo y el uso de Whatsapp que se convierten en elementos indispensables en la vida cotidiana de cualquier persona para generar comunicación con la finalidad de brindar un soporte social a los cuidadores; por medio de las TIC se reconoce la importancia de integrarlas en el contexto del cuidador.

11.RECOMENDACIONES

-) 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.
-) Realizar actualización continua del blog, agregar una hoja donde sea específica para aquellos que están inscritos en el curso con la finalidad de estar informando sobre eventualidades que se presenten así mismo para incentivar a los cuidadores.
-) Al finalizar cada curso realizar la publicación de los grados y actividades realizadas con el fin de generar satisfacción por parte de los asistentes al curso.
-) Desde el inicio del curso identificar las necesidades de redes de apoyo para poder contribuir a los cuidadores y tenga la posibilidad de contactarse con estas redes de apoyo.
-) 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.

12. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	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														
Caracterización de los cuidadores							X													
Determinar la preparación del cuidador informal en las habilidades de cuidado crónico								X	X											
Elaboración del blog informativo-educativo										X	X	X								
Apoyo programa de cuidadores				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Informe final																	X	X	X	X

13. PRESUPUESTO

CATEGORIA DE INVERSIÓN	CANT .	UNID. DE MEDID A	VALOR UNIT.	TOTAL
A. RECURSO HUMANO				\$ 6.000.000
Estudiante: Bellanira López rey	160	Hora	\$ 15.000	\$ 3.000.000
Estudiante: Yonathan Bernal Hernández	160	Hora	\$ 15.000	\$ 3.000.000
B. COMPRA DE MUEBLES, EQUIPOS Y MAQUINARIA				\$ 1.955.000
Equipo de cómputo	1		\$1.530.00 0	\$1.530.000
Cámara Fotográfica Digital	1		\$435.000	\$435.000
C. SERVICIOS				\$ 542.000
Espacio (salón universidad)	160	Hora	0	\$0
Internet	4	mes	\$ 55.000	\$ 220.000
Línea telefónica	11	Hora	\$ 2.000	\$ 22.000
Video Beam (Alquiler)	22	Hora	\$ 20.000	\$ 300.000
Blog	4	meses	\$0	\$0
D. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO Y PAPELERIA				\$ 10.000
Fotocopias	200	Unidad	\$ 50	\$ 10.000
TOTAL				\$ 8.507.000

14. BIBLIOGRAFIA

1. Ávila-Toscano JH, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan. [Internet] 2014. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>
2. Observatorio Nacional de Salud. V Informe Técnico: Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia [Internet]. Colombia. 2015 [consultado 9 de Octubre 2016]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>
3. Universidad de la sabana, Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena [internet]. Colombia. 2012 [consultado 9 de junio 2016]. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308/html>
4. Secretaria de salud pública de México, Enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Revista Scielo [en línea]. 2008 [consultado 9 octubre 2016]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 (Resumen de orientación) [internet]. Suiza. 2011 [Consultado 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
6. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE 15 de Diciembre de 2006. (España)
7. Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. Universidad de Valencia El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción [internet]. 2012 [citado el 9 de octubre 2016]; 1, 22 – 30. Disponible en http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
8. Gómez, S; Ferrer, J; Rigla, F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis Y Propuestas de Intervención Psicosocial [internet]. España. 2010 [consultado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
9. Delblanch, M; Universitatoberta de Catalunya. Síndrome del cuidador informal [internet]. España. 2013 [consultado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://www.siquia.com/2013/06/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia>

10. Useros, MV; García, MA; Moreno, B. Universidad de Castilla-La Mancha-España y (CIS) CUIDADORAS INFORMALES. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO [internet] España. 2013 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm
11. Sáez, JM. Utilización de las TIC en el proceso de enseñanza aprendizaje, valorando la incidencia real de las tecnologías en la práctica docente. Revista Docencia e Investigación [internet]. 2010 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://www.uclm.es/variros/revistas/docenciaeinvestigacion/pdf/numero10/7.pdf>
12. Moreira, MA. Universidad de la laguna, facultad de educación. El proceso de integración y uso pedagógico de las TIC en los centros educativos [en línea]. España. 2010 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352/re352_04.pdf
13. Pontificia Universidad Javeriana. Uso y apropiación de TIC en AUSJAL [en línea]. Colombia. 2012 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en http://www.ausjal.org/tl_files/ausjal/images/contenido/Investigacion/Libro%20Uso%20Apropiado%20de%20las%20Tics%20en%20AUSJAL.pdf
14. Gómez, M; Escuela Universitaria de enfermería “Casa de salud Valdecilla”. Cuidar al cuidador informal [internet]. España. 2014 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5100/GomezSotoM.pdf?sequence=1>
15. Velásquez, V; López, L; López, H; Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Revista Salud Pública [en línea]. Colombia. 2011 [citado el 9 de octubre 2016]. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a08.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [internet]. Suiza. 2011 [consultado 15 de noviembre 2016]. Disponible en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
17. Gonzales A. La Innovación: un factor clave para la competitividad de las empresas. Confederación Empresarial de Madrid-CEOE; 2008. Depósito legal: I.S.B.N.: 84-451-1992-3

18. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas [internet]. Suiza. 2011 [consultado 15 de noviembre 2016]. Disponible en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
19. Valle A., González R., Cuevas M., Fernández A. Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. Departamento de psicología evolutiva de la educación. Universidad de Coruña [en línea]. 2015 [citado el 14 de noviembre de 2015]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/87/83>
20. Tecnologías de la información y la comunicación. Tecnología moderna, ¿Qué son las TICs. Blog de Wordpress.com. Coruña [en línea]. 2009 [citado el 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://mao9328.wordpress.com/2009/04/21/hello-world/>
21. José M. Cerezo. Blogia. ¿Qué es un blog? [en línea]. 2009 [citado el 14 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.blogia.com/que-es-un-blog.php>

15. ANEXOS.

16.1 ANEXO 1. URL DEL BLOGG CREADO PARA EL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES

Link; <https://cursocuidadoresuni.wixsite.com/unillanos>



IMAGEN DE INICIO



IMAGEN DE SERVICIOS



IMAGEN DE GALERIA

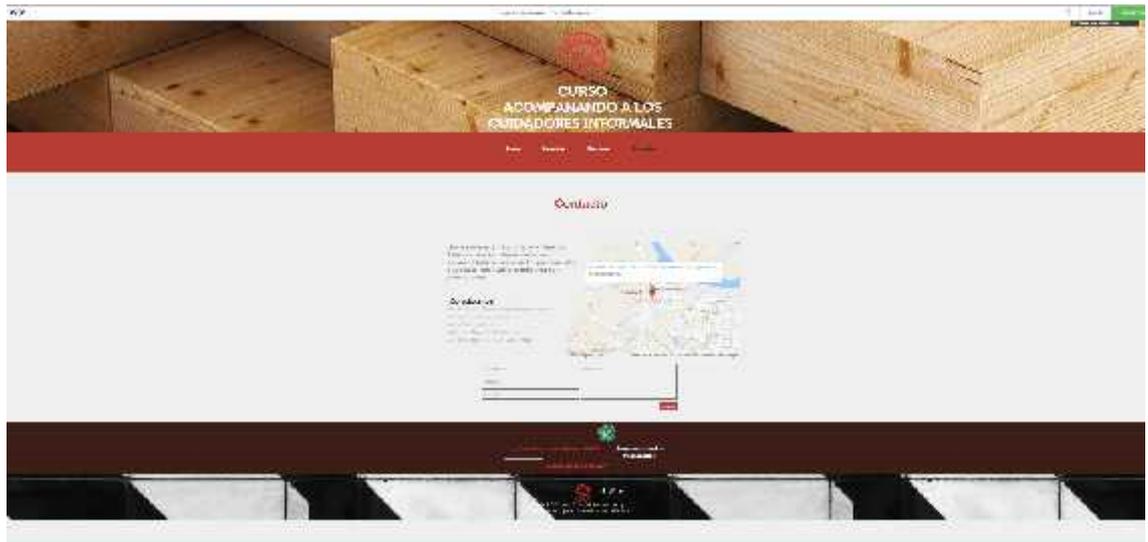


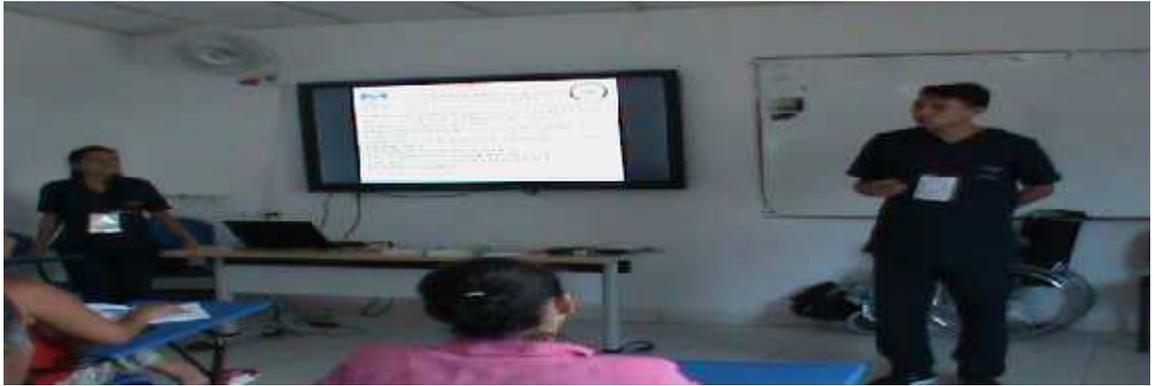
IMAGEN DE CONTACTO

**16.2 ANEXO 2. EVIDENCIA DE REALIZACIÓN DE LOS TALLERES Y
CONTENIDOS DEL GRUPO ACOMPAÑANDO A LOS
CUIDADORES**

PRIMER ENCUENTRO, INAUGURACION



SEGUNDO ENCUENTRO, TALLER DE MECANICA CORPORAL



TERCER ENCUENTRO, TALLER DE MANEJO DE PACIENTE CON
ALTERACION DE LA ELIMINACION





CUARTO ENCUENTRO, TALLER DE AISLAMIENTO SOCIAL





QUINTO ENCUENTRO, TALLER DE GRUPOS DE APOYO





SEXTO ENCUENTRO, TALLER AFRONTAMIENTO DE DUELO





SEPTIMO ENCUENTRO, TALLER ESTRÉS Y ADAPTACION





OCTAVO ENCUENTRO, TALLER DE SALUD MENTAL

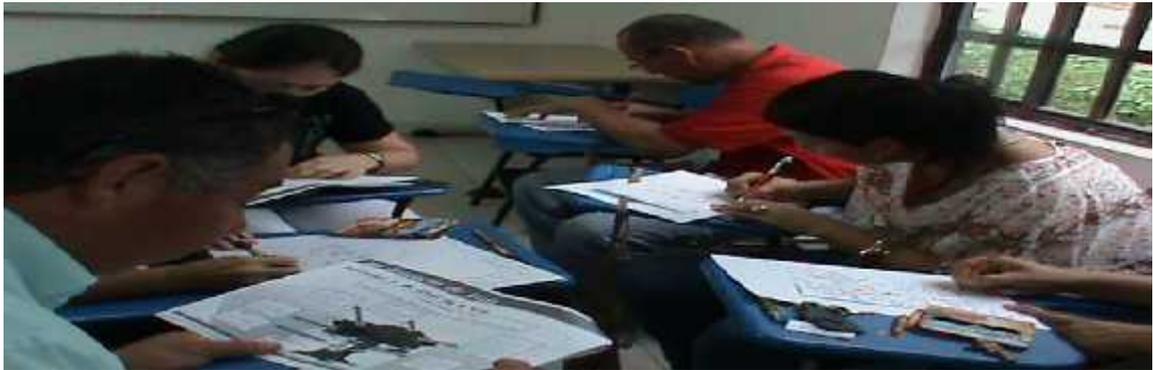




NOVENO ENCUENTRO, TALLER DE AUTOCUIDADO







16.3. ANEXO 3. FORMATO DE CARACTERIZACION



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 _____

16.4. ANEXO 4. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS



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.						
N°	INDICADOR	Ninguno 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.					

N°	INDICADOR	Ninguno 1	Escaso 2	Moderao 3	Significativo 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: _____

16.5. ANEXO 5. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CARGA PARA EL CUIDADOR

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 requieran 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 audifonos, 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: _____

16.6. ANEXO 6. INVITACION AL PROGRAMA ACOMPAÑANDO A CUIDADORES

Curso de capacitación a cuidadores informales

Acompañando a los Cuidadores

ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES es un programa educativo creado por docentes del Programa 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.

El programa **ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES**, fortalece las habilidades de autocuidado del cuidador informal con el fin de mejorar su rol en la asistencia de enfermedades de larga duración que no cuentan con tratamiento específico, pero que requieren de cuidados diarios y gran dedicación durante el curso de la enfermedad. Así mismo el curso orienta hacia el manejo de estrategias que ayudan a mantener un nivel adecuado de bienestar y de calidad de vida de pacientes y familias en situación de cronicidad.

La oferta educativa del programa **ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES** cubre diversos temas de amplio interés para los cuidadores informales, tales como Aislamiento Social, Manejo de Estrés, Conformación de Redes de apoyo, Cuidados Básicos para personas con Problemas en la Eliminación Urinaria e Intestinal, Prevención de Lesiones de Piel y Prevención de Lesiones Musculares. Todos estos temas están orientados a promover el autocuidado y ofrecer una mejor atención a las personas que tienen a cargo.

El programa se desarrolla cada semestre en la Universidad de los Llanos, con la participación de docentes y estudiantes de enfermería. Está dirigido a toda la comunidad de la región que esté interesada en mejorar el cuidado de sí mismo y de otros.



Para mayor información, favor ponerse en contacto con el Grupo de Cuidado del programa de Enfermería, ubicado en la sede Urbana de la Universidad de los Llanos, Calle 37 No. 41-02, Barzán, Teléfono: 661 6900 Ext.: 106
Email: grupocuidado@unillanos.edu.co



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

