

EL USO DE LAS TIC PARA FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR

Jania Alejandra Álzate Garavito

Debbie Camila Fontecha Medina

Universidad de los Llanos

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Villavicencio

2018-II

EL USO DE LAS TIC PARA FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR

Jania Alejandra Álzate Garavito

Debbie Camila Fontecha Medina

Proyecto de Grado

Directora

Esperanza Romero González

Enfermera Magíster en Enfermería Énfasis Crónico

Universidad de los Llanos

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Villavicencio

2018-II

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Villavicencio (Meta) – 04 de Agosto del 2019

Dedico este proyecto inicialmente a Dios quien ha sido mi guía por este camino que decidí recorrer desde el primer periodo académico del 2015. Por ser ese ser que ha estado junto a mí a cada instante cuando pensé en desfallecer y ha sido esa luz y voz en mi camino que ha estado siempre diciéndome que cada día es una nueva oportunidad para mejorar. A mis amados padres y abuelos, quienes han sido ese motor físico que he podido abrazar y me han levantado con una sonrisa cálida en cada caída. Ellos son quienes han estado junto a mí en esos días en los que ya siento no poder lograrlo y me han animado a seguir intentando sin importar cuantas veces a vida me diga que no. A María Cristina mi amor infinito no me alcanzara la vida para agradecerle pues ha sido ella la que se ha sacrificado tanto para que pueda cada día de granito en granito lograr mis sueños, a ella le debo todo lo que he conseguido y logrado, ella quien está delante de mi impulsándome para que llegue al final de esa meta que un día me trace y es ser una gran profesional y que mejor que serlo siendo una gran Enfermera. A ti madre amada muchas gracias por seguir estando junto a mí.

A Camilla Fontecha esa gran amiga que el destino me presento un día por casualidad, a ella le agradezco por estar conmigo en el diario vivir, por abrirme las puertas de su hogar y acogerme en esos momentos de lejanía de mi amada familia. A ella le agradezco el estar aún conmigo soportando esos días en los que ni yo misma me entiendo. Gracias infinitas por aparecer en mi camino y lo más importante ser constante. A mi mentora Esperanza Romero Gonzales, por haber sido una de las creadoras de tan ejemplar y significativo proyecto, que brindo a personas del común fortalecer y certificar aquellos cuidados holísticos que han adquirido al desempeñarse como cuidadores informales. A esta gran docente gracias por confiar en nosotras para llevar las riendas de tan magnifico curso.

Álzate Garavito Jania Alejandra

Villavicencio (Meta) – 04 de Agosto del 2019

Me siento muy orgullosa de este hermoso proyecto y por esto deseo dedicarlo primeramente a DIOS, quien me ha bendecido a lo largo de mi vida con muchos logros y en este caso con la realización del presente proyecto, así mismo me ha acompañado y guiado durante toda mi carrera, en la que siempre le he pedido con mucha fe que me brinde sabiduría, inteligencia y dedicación para ofrecer lo mejor de mí durante mi formación académica y en un futuro no muy lejano en mi ejercicio profesional.

A mi tesoro más amado, ¡mi familia! Mis padres y mi hermanita son parte fundamental y vital de mi vida, puesto que todos mis logros son por ellos y para ellos. Gracias padres míos por su hermosa labor, por forjarme en el seno de una familia bendecida por DIOS, llena de amor, valores y unión, todas estas razones me impulsan en mi día a día a ser un mejor ser humano, gracias adorados padres y hermanita por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento en aquellos momentos de dificultad, por siempre confiar en mí y por celebrar cada logro conmigo, gracias por cada abrazo, beso y consejo en cada momento de mi vida y mi carrera, son el motor que me impulsa a luchar cada día por mis sueños, los amo, son mi vida!

A mi abuelita Ana un ser hermoso e inolvidable en mi vida, agradezco a DIOS por haberme permitido gozar de tu vida y aunque hoy no te encuentras físicamente a mi lado, siempre vives en mi corazón y en mi mente. Gracias a ti abuelita hermosa por tus consejos, enseñanzas y crianza, eres un angelito y ser de luz que desde el cielo en compañía de DIOS siempre me cuida y me guía. Te amare por siempre.

A mi novio y compañero de vida Stiven Baquero, que siempre ha estado presente durante mi carrera, apoyándome incondicionalmente, brindándome amor, paciencia y respeto, gracias por ser parte de mi vida y enseñarme tantas cosas lindas, por ayudarme a construir cada sueño y a cumplir cada meta, por celebrar

mis logros como tuyos, por siempre tener el consuelo y la palabra correcta en cada momento de dificultad, deseo que DIOS nos permita cumplir y celebrar cada meta juntos, ¡te amo!

A Alejandra álzate esa gran amiga inigualable, gracias por ser mi compañera constante durante todo este hermoso proceso de formación, gracias por tu apoyo, tolerancia y paciencia en cada momento, valoro tu amistad porque siempre esta incondicional para escuchar y ayudar, eso te caracteriza como el lindo ser humano que eres amiga hermosa. Gracias por emprender este hermoso proyecto juntas.

A mi mentora Esperanza Gonzales Romero, por ser una de las creadoras de tan hermoso y humano proyecto, el cual busca fortalecer habilidades y conocimientos de todos aquellos cuidadores informales que carecen un grupo de apoyo como esté. Gracias por inspirarnos como estudiantes y futuras profesionales con tu hermosa labor.

Fontecha Medina Debbie Camila

TABLA DE CONTENIDO

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	11
2. INTRODUCCIÓN	14
2.1 CLASIFICACION DEL CAMPO DE PROYECCIÓN SOCIAL SEGÚN ART. 6° DEL ACUERDO 021/02	15
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. OBJETIVOS DEL PROYECTO DEL DOCENTE	20
4.1 GENERAL	20
4.2 ESPECÍFICOS	20
5. OBJETIVOS DEL EPPS	21
5.1 GENERAL	21
5.2 ESPECÍFICOS	21
6. MARCO DE REFERENCIA	22
6.1 Marco Contextual	22
6.2 Marco Conceptual	22
6.2.1 Las TICS en Enfermería	22
6.2.2 Cuidador Informal	23
6.2.3 Enfermedades Crónicas no	24

Transmisibles	
6.2.4 Sobrecarga del Cuidador	25
6.3 Marco Teórico	25
6.4 Marco Investigativo	27
7. PLAN DE ACCIÓN EJECUTADO	30
8. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION	39
8.1 BUSQUEDA DE INFORMACION	39
8.2 INSCRIPCION DE CUIDADORES A LA PLATAFORMA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	39
8.3 DESARROLLO DEL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES	39
8.3.1 LAVADO DE MANOS, POSTURA DE GUANTES.	39
8.3.2 CUIDADOS BASICOS PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD Y CUIDADOS BASICOS PARA LA PREVENCION DE LESIONES MUSCULARES	40
8.3.3 CUIDADOS BASICOS PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ELIMINACION URINARIA E	40

INTESTINAL.	
8.3.4 CUIDADOS BASICOS PARA CONTROLAR EL AISLAMIENTO SOCIAL	40
8.3.5 CUIDADOS BASICOS A TRAVES DE GRUPOS DE APOYO	41
8.3.5.1 EL CUIDADOR ANTE LA PERDIDA DE DUELO	41
8.3.6 ESTRÉS Y ADAPTACION	41
8.3.6.1 AUTOESTIMA	41
8.4 ACTUALIZACION DE LA BASE DE DATOS	41
8.5 ACTUALIZACION DEL BLOG INFORMATIVO DE CUIDADORES INFORMALES	42
8.6 NARRATIVA	42
9. RESULTADOS	43
10. CONCLUSIONES	48
11. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de las edades de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	43
Figura 2. Distribución porcentual del sexo un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	44
Figura 3. Distribución porcentual del lugar de origen de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	45
Figura 4. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	46
Figura 5. Distribución porcentual del estado civil de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	46
Figura 6. Distribución porcentual de la ocupación de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	47
Figura 7. Distribución porcentual de la escolaridad de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.	47

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

A medida que el hombre se va acercando a su ciclo final que es la vejez, las enfermedades en este se van haciendo visiblemente aún mucho más marcadas. Fruto de malos estilos de vida o genética, van apareciendo en el hombre una serie de enfermedades crónicas las cuales en su mayoría son no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se definen como aquellas que no se pueden resolver fácilmente, son también las que implican cambios a gran escala en estilos de vida, e incluso alteración en rutinas y actividades cotidianas.(1) Por otra parte estas ECNT hacen parte del inicio de la crisis en las vidas de aquellos que la padecen, porque aparte de interferir en su desarrollo personal y social, son el comienzo de estrés tanto para este individuo, así como su familia y amigos, los cuales necesitan y deben ser sujetos de educación para el tratamiento, cuidado y autocuidado. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentran cuatro tipos principales de ECNT, las cuales son: Enfermedades Cardiovasculares (ECV), Diabetes Mellitus, Enfermedades Respiratorias crónicas (ERC), Cáncer. Dentro de los datos y cifras de la OMS las ECNT anteriormente nombradas, son responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo (36 millones de 57 millones de muertes globales). El 80% de las ECNT se dan en los países cuyos ingresos son bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuidas a las ECNT se producen en personas menores de 60 años, así mismo la OMS manifiesta que en términos mundiales las ECNT afectan por igual a hombres y mujeres. (2)

En Colombia se han registrado que más de 110 mil personas fallecen por ECNT. Es clave resaltar que estas ECNT son una epidemia mundial las cuales generan gran impacto negativo en la población, este impacto negativo a groso modo se

refleja no solo en el individuo que la padece, sino que también se refleja en su familia o agente de cuidado. Es por esto que lo principal para el manejo de las ECNT es la mitigación de factores de riesgo que las generen o agraven, así mismo en la formación de cuidadores para que estos puedan disminuir los niveles de estrés en los que se encuentren. (3)

Para la mitigación de efectos negativos tanto para el agente cuidador y el agente de autocuidado, la OMS ha identificado estrategias costo-efectivas, en las cuales se busca llegar a todos en cada parte del mundo, a través del aprovechamiento sincronizado de aquellos medios típicos y los nuevos medios de comunicación social que han surgido. Con las cual se busca brindar información y educación asertiva a toda la población que se vea afectada por las ECNT a través del uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), las cuales hoy en día son de gran ayuda para las diferentes instituciones de salud, el profesional, el paciente y el cuidador. (4)

Estas TIC hoy en día facilitan al profesional de enfermería, lograr estimular el desarrollo de habilidades y conocimientos tanto para las personas que padecen las ECNT y sus agentes de cuidado. Por lo cual la creación de redes sociales es de gran importancia pues estas sirven de apoyo para que puedan facilitar a todos un mejor proceso para la adaptación de la enfermedad, alimentadas con información que se encarguen de crear nuevas opciones para mejorar las condiciones. (4)

El uso de estas TIC tienen un sin número de ventajas y beneficios tanto para el paciente de ECNT y su cuidador; según Grant y Cols (5) en su investigación a cuidadores familiares de personas sobrevivientes de accidente cerebrovascular, refieren que aquellas personas que por medio de la intervención telefónica recibieron apoyo social, lograron significativos resultados ya que potencializaron la vitalidad, la salud mental, las habilidades de resolución de problemas y la preparación en el cuidado; asimismo, disminuyeron el negativismo, la

impulsividad, la falta de autocuidado y la depresión relacionada con la carga del rol del cuidador. En cuanto a los estudios realizados por Weiner y cols. (5) y Badger (5) estos sostienen que las personas con enfermedad crónica incrementan el soporte social y la adquisición de destrezas de adaptación a la enfermedad. Del mismo modo, Klemm y Wheeler (5), afirman que los cuidadores de personas con cáncer encuentran esperanza y un buen apoyo al participar en grupos de apoyo en línea, ya que éstos contribuyen a la protección contra el desgaste del cuidador, facilitando su empoderamiento.

2. INTRODUCCIÓN

El curso acompañando a los cuidadores nace de necesidad de educar, y así mismo contribuir en la salud tanto del cuidador informal como del paciente; según resultados de estudios realizados por Pinzón Rocha María , Aponte Garzón Luz, Galvis López Clara **“Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011”** en este se puede evidenciar que la mayoría de estos cuidadores son mujeres (esposas o hijas), con edades promedios de 46,02 años, niveles educativos bajos (primaria y bachillerato incompletos), económicamente dependientes y además que en su mayoría prestan cuidados de manera empírica, sin formación alguna. (6)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han empezado a ser un gran problema de la salud pública debido al notable crecimiento de estas, sumado a que estas no se pueden resolver fácilmente; estas implican cambios a gran escala en estilos de vida, e incluso alteración en rutinas y actividades cotidianas.(1) estos cambios no solo afectan al paciente que las padece, también afecta de igual modo a aquellas personas que los rodean y esencialmente a aquellas que brinda el cuidado; debido a esto se generan las cargas físicas y emocionales que representan la tarea de cuidar de otro y de sí mismo, que van en incremento a medida que el nivel de cronicidad aumenta. (7)

Por ende cuidar trae consigo la experimentación de un sin número de cambios emocionales, psicológicos y físicos, que desencadenan la sobrecarga en el cuidador informal ante la necesidad de apoyo al paciente en las actividades de la vida diaria y cantidad de tiempo que estos requieren para la atención de sus necesidades. (7) Por esta razón en el Curso Acompañando a los Cuidadores antes de brindar orientación, se precisa identificar los perfiles sociodemográficos, la carga física y emocional, al igual que identificar el deterioro en la calidad de vida

de estos Cuidadores Informales debido a la gran demanda de cuidado que genera el paciente en estado de cronicidad.

Es de vital importancia saber que no solo se debe orientar al equipo de salud que se encuentra presente, también se debe dar educación precisa a la familia y especialmente al cuidador directo de este paciente en estado de cronicidad; con el apoyo e implementación de las nuevas tecnologías (TICS) con las cuales se busca llevar información que precise disminuir niveles de sobrecarga y ofrezca pautas que fortalezcan aquellos conocimientos y capacidades que se tienen para la atención del paciente en estado de cronicidad.

2.1 clasificación del campo de proyección social según artículo 6° del acuerdo 021/02

El Estudiante Participante en Proyección Social (EPPS) es una de las opciones de grado que permite al estudiante realizar la planeación y ejecución de un trabajo orientado a cumplir un propósito específico en cualquiera de los campos de realización de proyección social establecidos en el artículo 6 del acuerdo 021/2002; en comunidades específicas en el área de influencia de la Universidad de los Llanos. (8)

Debido a la relevancia que significa educar a aquellas personas que se dedican a ser cuidadores informales, como estudiantes de Enfermería, estamos dispuestas a servir a diferentes colectivos y debido a la gran necesidad por la cual pasan los cuidadores informales, quienes son los encargados de suplir las necesidades; ya sean de algún familiar, allegado o cualquier persona que necesite de un cuidado en específico a través de esto se busca llevar a cabo el curso Acompañando a los Cuidadores.

Por la relevancia del tema dada la situación en el aumento notable de pacientes con ECNT, debido a factores sociodemográficos, vulnerabilidad, cambios en los estilos de vida, y el uso de las nuevas tecnologías (TICS) como apoyo en los tratamientos de enfermedades entre ellas las ECNT y así mismo usadas como guías para aquellas personas que buscan informarse sobre los temas de salud por los cuales pasan sus pacientes. Por esta razón como EPPS nos vimos en la necesidad de innovar, afianzar y brindar una nueva forma de fortalecer aquellos conocimientos que se tienen sobre el cuidado y así mismo resolver dudas de estos a través del Curso Acompañando a los Cuidadores y las TICS; guiadas por la docente Esperanza Romero Gonzalez.

La propuesta actual es crear espacios en las TIC, que incluyan información general sobre diversos aspectos del cuidado; cuya información abarque contenidos con los cuales el cuidador podrá mejorar las habilidades de cuidado para ofrecer al adulto mayor un cuidado que mejore su calidad de vida que dependa de cuidado en temas como actividades de la vida diaria, diversas características de la enfermedad que éste padezca y así mismo sensibilizar sobre la importancia del autocuidado con temas como uso de mecánica corporal, importancia de redes de apoyo, manejo stress y adaptación, manejo del duelo, autoestima e higiene mental para que le ayuden a reconocer y hacer frente a las situaciones de sobrecarga que este mismo puede llegar a padecer.

3. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), las Américas frente a las ECNT han sido las responsables del 80% (5,2 millones) de muertes. De estas un 35% de muertes que son causadas por las cuatro principales ECNT han ocurrido prematuramente en personas cuyas edades estaban entre los 30-70 años. (8)

Con lo anterior dicho las ECNT se han ido convirtiendo en un problema para la salud pública que impactan en gran parte cuyas poblaciones son débiles en economía; según Sánchez et al., manifiestan que este costo incluye las consecuencias adversas reales o potenciales que se presentan en los cuidadores. Estas consecuencias no solo incluyen el costo económico, también incluye el costo en la salud física y emocional, junto a las restricciones sociales, personales y la inversión de valor en el dar cuidado. (9)

Por lo tanto cuando se habla de cuidar a otra persona crea una gran responsabilidad y compromiso que implica a los familiares más cercanos directamente. Con lo cual este cuidado que es individualizado por lo general recae en una persona la cual se denomina como cuidador principal. La responsabilidad que implica el ser cuidador y la sobrecarga que genera el ser el único cuidador, hace totalmente necesario que este reciba un apoyo de los profesionales de enfermería. (10)

Es importante recordar que el cuidador es quien está más cerca de todas las repercusiones que conlleva la enfermedad, por lo cual es relevante recordar que este es un ser que también maneja emociones, es acá que se debe tener claro que esto lleva que los sentimientos de este cuidador condicionen la manera de afrontar la enfermedad. (11)

En cuanto al perfil de estos cuidadores se caracteriza aquel cuidador que es ante todo humano, el cual debe actuar humanamente enfatizado en lograr un contacto creando empatía, cercanía y familiaridad; y ante todo romper totalmente todas las

barreras que se interpongan y generen distancia, es importante resaltar que se debe tener total respeto a la individualidad. Por otra parte este también debe ser servicial, con lo cual se espera que esté siempre presto a servir al adulto mayor; esta tarea es la que más demanda un esfuerzo, perseverancia y sacrificio, pero que genera la mejor paga que es un “gracias”. Además debe ser constante, honesto, comunicativo y paciente cuyas características generan una gran carga la mayoría de veces, pues esta debe sobrellevar los momentos de presión y tensión que se presentan a lo largo del cuidado. (12)

Ser un cuidador es sobrellevar siempre la carga de una responsabilidad, además de manejar consigo tareas adicionales a las propias o en su mayoría de casos dejar a un lado las propias para cuidar de las ajenas. La función de ser un cuidador siempre será demasiado pesada para que solo una persona la realice; con lo cual siempre será muy notorio encontrar que aparecen emociones ya sean positivas o negativas hacia la persona que se cuida o incluso hacia sí mismo (13), la mayoría de veces la dependencia que tiene el agente de autocuidado es tan grande que exigirá la atención continua lo cual provoca efectos negativos como ansiedad, cambios de humor, agotamiento físico y mental.

Esta situación de sobrecarga que se convierte en algo habitual para el cuidador la mayoría de veces, se refleja por la falta de conocimientos e incluso la escasez de estos mismos, el poco tiempo que resulta para la interacción con otros seres diferentes a los de su entorno diario, y además el poco lapso que se tiene para sí mismo. Estas dificultades aparecen cuando la información que estos cuidadores requieren no logra llegar hasta ellos, debido a las diversas brechas que se presentan en la comunicación o traspaso de conocimientos.

Es aquí que el papel de la enfermera del nuevo milenio, junto con todos sus roles debe hacerse presente, y conjugar sin número de herramientas; tanto las tradicionales como las modernas con el único fin de lograr transmitir conocimientos y retroalimentar los que ya se tienen a través del uso de las TIC,

para alivianar la sobrecarga que maneja el cuidador informal. La mayoría de las TIC hoy en día ofrece sin números de herramientas, como el uso de blogs, tutoriales, líneas amigables, con las cuales un cuidador con sobrecarga puede hacer uso de estas y conseguir reencontrarse consigo mismo y liberar un poco las situaciones estresantes y conflictivas en su labor de cuidar.

La propuesta actual es crear espacios en las TIC, que incluyan información general sobre diversos aspectos del cuidado; cuya información fortalezca las habilidades para cuidar y así mejorar la calidad del cuidado que brinda; y que abarque contenidos con los cuales logre conocer sobre el manejo del estrés y adaptación, autoestima, uso de redes de apoyo y manejo del duelo que le permita hacer frente a las situaciones de sobrecarga que esta labor como cuidador le puede generar.

Así mismo buscamos poder incluir información con la cual los cuidadores informales realicen una autoevaluación para identificar niveles de sobrecarga; de este modo estas estarán disponibles siempre para que periódicamente se autoevalúen y logren reconocer e identificar a tiempo si es necesaria la ayuda y apoyo, ofrecer la oportunidad de interacción con profesionales de enfermería que les ofrezcan ayuda y consejos que precisen la promoción de la salud, con las cuales se esperara que el cuidador podrá cuidar de su propia salud, ya sea física o mental. Por último realizar una narrativa sobre las vivencias y experiencias de los cuidadores informales a cargo de pacientes con ECNT.

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO DEL DOCENTE

4.1 General:

Establecer un programa de Intervención y acompañamiento de Enfermería para cuidadores informales de personas en situación de enfermedad crónica dependiente, con el fin de mejorar la habilidad de cuidado de otros y de sí mismo en su cotidianidad y de esta forma dar cumplimiento a la función social que tiene el programa de enfermería con la comunidad de su área de influencia.

4.2 Específicos:

- Fortalecer el cuidado domiciliario en el contexto local.
- Fortalecer la autodeterminación y el autocuidado en el cuidador informal, con el fin de mejorar su habilidad de cuidado.
- Establecer redes de apoyo social a nivel interinstitucional con el fin de articular acciones conjuntas en procura de mejorar el cuidado individual y colectivo en situaciones de cronicidad.
- Establecer un espacio de práctica educativa que apoye la formación y la investigación en el programa de Enfermería.

5. OBJETIVOS DEL ESTUDIANTE PARTICIPANTE EN PROYECCIÓN SOCIAL

5.1 General:

Implementar estrategias de apoyo a cuidadores informales de pacientes con ECNT a través del uso de las TIC, con el fin de que estos intercambien experiencias, reconozcan habilidades y refuercen o mejoren las técnicas de cuidado que ellos manejan; para que de este modo alivianen la carga de estrés.

5.2 Específicos:

- Caracterizar los perfiles sociodemográficos del grupo de cuidadores informales participantes en el taller.
- Retroalimentar el Blog cuidadores informales mediante el uso de las TICS para brindar un mayor acceso de la información para todos los interesados en el curso acompañando a los cuidadores (elaborado por el grupo anterior de estudiantes EPPS).
- Contribuir en la elaboración de una estrategia innovadora (aplicativo en la página principal de la Universidad de los Llanos, la cual redireccione a la página principal del Blog elaborado por el grupo anterior de estudiantes EPPS) mediante el uso de las TICS para brindar un mayor acceso de la información para todos los interesados en el curso acompañando a los cuidadores.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 MARCO CONTEXTUAL

La ejecución del proyecto EL USO DE LAS TIC PARA FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR, se llevó a cabo en la opción de grado EPPS por medio del CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES en la ciudad de Villavicencio, el cual es brindado por la Universidad de los Llanos en la sede urbana (San Antonio), ubicada en el barrio Barzal. Dicho curso inició el día 21 de septiembre del 2018 con 26 cuidadores informales, quienes se capacitaron en diversos temas de importancia para su labor como cuidadores. Dicho curso finalizó el día 17 de diciembre del 2018 certificando a 25 cuidadores informales.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

6.2.1 LAS TICS EN ENFERMERÍA.

Las TIC son el conjunto de tecnologías que ayudan a tener mayor accesibilidad y acceso a la información que produce el ser humano, en el caso de la salud permite una rápida interacción con la información del paciente o de un grupo de ellos. (14)

Las TICS han empezado a incursionar en los sistemas sanitarios proporcionándoles un amplio campo de oportunidades de renovación y mejoras entre los pacientes, familiares, cuidadores y así mismo los profesionales de salud.

El paso a gran escala de los cambios en la población han ido generando desgaste entre los profesionales de salud, por lo tanto con el fin de mitigar estos efectos se incursionó en el empleo de nuevas alternativas que lograran satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares, y disminuir la carga del profesional de salud; es acá cuando las TICS han utilizado como instrumentos que apoyan, ayudan y mejoran a estos profesionales de la salud.

Pero ha sido enfermería quien se ha profundizado más en el uso de estas herramientas a fin de garantizar una mayor atención, cobertura y continuación de la atención a todas las personas que lo necesiten. (15)

Un ejemplo muy claro es la Estrategia Nacional de Abordaje de la Cronicidad del Ministerio de Sanidad (ENACMS), la cual debido al elevado número de pacientes con ECNT, propone facilitar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes a través de una historia clínica electrónica y además el uso de otras vías de comunicación tales como el correo electrónico o la interacción de grupos a través de la web. (16)

Por lo tanto al conjugar la enfermería con las TICS, podemos evidenciar que actualmente se presenta a una enfermería informática la cual integra la ciencia y práctica de enfermería, así como su información, conocimiento y gestión con las TIC para la promoción de la salud a pacientes, familiares y toda la comunidad en general.(17) Según Caballero y Hullin comenta que “esta es la demostración de cómo la enfermería progresivamente ve las TICS como una herramienta clínica para asegurar la calidad, continuidad y seguridad del cuidado de la persona, en orden de encontrar y responder a las necesidades del usuario como una persona, parte de una familia y la comunidad” (18)

6.2.2 CUIDADOR INFORMAL.

Cuando hablamos de cuidadores informales hacemos referencia a aquellas personas que no han tenido una formación adecuada para brindar una serie de cuidados, los cuales han adquirido empíricamente a través de las experiencias con sus familiares o allegados en el momento en el que deben cuidar de ellos para suplir alguna necesidad básica o vital. Cabe resaltar que la mayoría de estos cuidadores informales no reciben bonificación económica y mucho menos tendrán un tiempo libre para su propio esparcimiento.

Otra definición para cuidador informal según Burgos, Figueroa, Fuentes, Quijada y Espinoza es aquella persona procedente del vínculo familiar o vecinal, quienes asumen los cuidados de personas no autónomas a su alrededor. (19)

No obstante podemos encontrar que el cuidador informal también se ve reflejado como aquella mujer que asume en totalidad el cuidado; aumentando la problemática donde el estado se desentiende totalmente de los pacientes con ECNT delegando todas las responsabilidades sobre estas mujeres que en su mayoría forman parte de los vínculos familiares; como característica importante estas mujeres suelen ser de escasos recursos y que no logran tener un proyecto de vida definido (Hernández, Murillo, Solano, Enríquez). (20)

6.2.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT).

Según la OMS las ECNT son afecciones que tienen una larga duración, pero con una evolución generalmente lenta (21). Otras definiciones dadas por distintos autores manifiestan que estas ECNT son aquellas que se prolongan a través del paso del tiempo y no tendrán una cura (WHO) (22). No conocerse ninguna agente que cause la transmisión de estas enfermedades a otro individuo (Daar et. al) (23), e incluso por ser enfermedades que no se lograran resolver inmediatamente y causarán cambios en grandes aspectos de la vida de una persona, dificultando las rutinas y actividades de la vida diaria (Hanson y Gluckman) (24).

Estas ECNT son permanentes, las cuales no tienen una sintomatología constante y que involucran usualmente alguna discapacidad. Estas personas pueden llegar a sentirse bien o mal ocasionalmente, pero desafortunadamente nunca se encontrarán totalmente sanas. (25).

6.2.4 SOBRECARGA DEL CUIDADOR.

La sobrecarga del cuidador es aquella que se define por la presencia de diversos síntomas, que aquejan todas las esferas de una persona, causando efectos psicológicos, físicos, sociales, económicos entre otros, que conllevan al cuidador al grado de una sobrecarga que transgredan en sus labores como cuidadores. (26)

Otras definiciones refieren que son estados psicológicos negativos que el cuidador experimenta como resultado de dificultades físicas, emocionales, sociales y económicas procedentes de brindar un cuidado a una persona enferma (26). Caqueo, Urizar et al, señalan que la sobrecarga del cuidador está ligada a causas estresantes tales como la falta de programas de intervención específicas para el estrés, la preocupación de los cuidadores, las características de estos y el apoyo tanto social como económico e incluso estrategias de afrontamiento. (27)

6.3 MARCO TEÓRICO

El modelo de Virginia Henderson se considera uno de los modelos que se basan en la teoría de las necesidades humanas ya sean para la vida o la salud, las cuales son el núcleo central para la actuación de enfermería. (28)

Según Henderson “la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial”. Además esta considera que el profesional de enfermería es ayudar a un individuo ya sea que este se encuentre sano o enfermo con el firme propósito de conservar o recuperar su salud hasta lograr cumplir aquellas necesidades que este realizaría por sí solo si tuviera las capacidades necesarias. (28)

Así mismo Henderson refiere que la enfermera es aquella que está dispuesta a asistir a los pacientes en sus actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud. (28) Aunque al mismo tiempo esta afirma que si la enfermera no logra cumplir con su papel, otras personas que no tengan la preparación suficiente podrán asumir su lugar. (28) Todo esto con el fin de que el individuo logre desarrollar su independencia, siempre teniendo en cuenta los factores externos que afecten la vida y su desarrollo personal.

Dentro de este modelo Henderson incluye 14 necesidades fundamentales las cuales todo ser humano debe tener; estas necesidades generalmente se ven en un individuo sano y que logre tener los conocimientos necesarios para ello. Por lo cual estas necesidades constituyen la integración entre aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (28)

Las 14 necesidades fundamentales que Henderson describe son (29):

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

6.4 MARCO INVESTIGATIVO

CUIDADOS INFORMALES DE LARGA DURACIÓN EN ESPAÑA: RETOS, MIRADAS Y SOLUCIONES

Esta investigación es realizada en España, el objetivo de dicha investigación es analizar la problemática que hay frente a los cuidados informales que se dan a largo tiempo, de acuerdo a narrativas de adultos en mediana edad con ECNT. (30)

Según los autores el inminente aumento de personas que padezcan alguna ECNT representa un problema tanto social como de salud pública en los países europeos con un buen estado de bienestar como lo es España. Es de resaltar que se retoman alarmantes datos de la OMS la cual deja ver el gran daño que causan estas ECNT representando la mitad de la morbilidad mundial, aportando un 75% de muertes anuales considerándose por ende en una epidemia. En las últimas Encuestas Europea de Salud en España (EESE) del año 2014 un 59,83% de población mayor a 16 años padece aunque sea un proceso crónico, el cual deja ver un aumento significativo frente a un 45,6% que se reportó para el año 2009. (30)

Dicha investigación se basó en parte del material etnográfico recogido durante la investigación doctoral del mismo autor, denominado “Experiencia y la gestión de la cronicidad en adultos” que desarrollo en Cataluña entre los años 2009-2013. Además selecciono un grupo de participantes con diversas ENCT, escogió participantes entre las edades de 30 a 50 años de edad, con los cuales aplico una entrevista, con la cual dedujo que si bien los cuidadores informales en España son más notorios, y las ECNT han cambiado sustancialmente, demostró que las leyes y beneficios para estos colectivos no es la suficiente, aunque exalta la creación de planes y programas específicos para la atención de estos. (30)

EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA TELEFÓNICA A DEMANDA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)

En este artículo los autores reflejan la evaluación sobre los beneficios económicos y de satisfacción con el método de Asistencia Telefónica a Demanda (ATAD), la cual es una práctica que se utiliza en las consultas neurológicas en el hospital de Málaga. (31)

Para la realización de dicho artículo se seleccionaron a 97 pacientes con diagnósticos de EA según los criterios de NINCDS-ADRDA, junto a sus respectivos 97 cuidadores. Estudiando los diversos gastos en las modalidades de asistencia y a demanda durante 12 meses. Al término de este tiempo se valoró la satisfacción de los cuidadores a través de un cuestionario auto administrado. (31)

Con el cual obtuvieron como resultado que el uso de las ATAD, son de gran beneficio económico y de apoyo frente a la asistencia presencial. Cabe resaltar que el uso del teléfono ha llegado a ser una herramienta muy positiva y eficiente para el campo de la salud, y la neurología en especial. Pues para expertos la demanda asistencial a través del uso de las llamadas telefónicas puede traer un gran costo-beneficio para aquellos cuidadores de pacientes con EA. La ATAD ha sido una herramienta habitual informal y no estructurada en consultas neurológicas; pues trae la ventaja de brindar soluciones de manera rápida a problemas que sean planteados por los usuarios, quebrando los diversos problemas de espacio y tiempo. (31)

Aunque trae consigo la desventaja de que muchas veces la información brindada por el usuario, no es lo suficientemente estructurada al momento de dar un diagnóstico. Por otra parte para los usuarios de la asistencia telefónica a pacientes con diversas patologías de origen neurológico les brinda altos grados de aprobación y beneficios muy objetivos frente a la reducción del tiempo y costo de desplazamiento a las consultas presenciales. (31)

7 PLAN DE ACCIÓN DE EJECUCIÓN

Intervención	Actividades	Objetivos	Metas	Indicador
Búsqueda de cuidadores informales	<p>Divulgación de información sobre el programa educativo, por medio de demanda inducida y base de datos del curso anterior.</p> <p>Promoción de curso acompañando a los cuidadores por medio de un volante el cual se compartió por medio de correo</p>	<p>Reunir el total de participantes exigidos para dar inicio al curso acompañando a los cuidadores.</p> <p>Seleccionar de manera correcta los participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propuestos.</p>	<p>Consolidar el curso acompañando a los cuidadores con la población objeto para dar inicio en la fecha correspondiente.</p> <p>Caracterización de colectivo de cuidadores informales.</p> <p>Fortalecer los conocimientos de los participantes sobre el cuidado en los pacientes con ECNT.</p>	Cuidadores interesados/Cuidadores confirmados

	electrónico y redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp)			
Inscripción de cuidadores a la plataforma de la Universidad de Llanos	<p>Recolección de fotocopia del documento de identidad de cada participante del curso.</p> <p>Recopilación de información por medio de llamadas telefónicas y mensajes por WhatsApp.</p>	<p>Obtener de información necesaria para realizar la inscripción en la plataforma de la Universidad y registrar en la base de datos del curso.</p>	<p>Reunir toda la información del total de cuidadores, para realizar la inscripción oficial al curso en la plataforma de la Universidad.</p>	<p>Recolección de datos por medios físicos/ Recolección de datos por medios tecnológicos</p>

Desarrollo del curso "Acompañando a los cuidadores"	Presentación del curso a los cuidadores.	Dar a conocer la metodología del curso, temas, fechas, derechos y deberes.	El cuidador tendrá mayor interés en desarrollar el curso en su totalidad.	Inauguración del curso/Aplicación de instrumentos
	Aplicación de instrumentos.	Lograr que la totalidad de los cuidadores diligencien los formatos de caracterización.	Registrar y tabular la información obtenida para realizar e respectivo análisis.	
	Lavado de manos. Postura de guantes.	Enseñar a los cuidadores el correcto lavado de manos y la importancia de este en el cuidado. Explicar la postura de guantes y el manejo de estos durante	El cuidador incluirá todas las actividades desarrolladas en clase, para así brindar un mejor cuidado a paciente	Técnica Lavado de Manos/Técnica postura de guantes

		los procedimientos.		
	<p>Cuidados básicos para las personas con problemas de movilidad</p> <p>Cuidados básico para la prevención de lesiones musculares.</p> <p>Uso de pañal y baño en cama.</p> <p>Entrega de</p>	<p>Dar a conocer las técnicas adecuadas para la movilización del paciente en cama y durante la movilización.</p> <p>Enseñar la técnica para la postura y cambio de pañal y baño en cama.</p>	<p>El cuidador promoverá la movilidad del paciente y realizará con mayor facilidad la postura y cambio de pañal.</p>	<p>Cuidados básicos en personas con problemas de movilidad /Cuidados básicos para la prevención</p>

	cartilla educativa.			Cuidados básicos en personas con problemas de eliminación (urinario, intestinal) /entrega de material educativo
	Cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal. Entrega de cartilla educativa.	Enseñar a los cuidadores el manejo de sonda vesical.	Los cuidadores fortalecerán el manejo de dispositivos utilizados para facilitar la eliminación del paciente según las necesidades fisiológicas.	

	<p>Cuidados básicos para controlar el aislamiento social.</p> <p>Entrega de cartilla educativa.</p>	<p>Informar sobre el aislamiento social que desencadena el rol del cuidador.</p> <p>Realizar un taller en grupos.</p>	<p>El cuidador reflexiona acerca de las actividades que realiza en pro de la recreación e interacción con el entorno.</p>	<p>Cuidados básicos ante grupos de apoyo/Cuidados</p>
	<p>Cuidado básicos a través de grupos de apoyo y adopción de redes.</p> <p>El cuidado ante la pérdida el duelo.</p> <p>Entrega de cartillas educativas.</p>	<p>Brindar redes que sirvan de apoyo a los cuidadores en el desarrollo del rol, para evitar efectos negativos como la sobrecarga.</p> <p>Realizar una actividad grupal la cual fortalezca la postura del cuidador durante el proceso de duelo.</p>	<p>El cuidador debe identificar la red de apoyo que tiene (pareja, hijos, amigos, iglesia).</p> <p>El cuidador aprenderá a afrontar el duelo y a superar la pérdida.</p>	<p>idades ante situaciones de pérdida y duelo</p> <p>Estrés y adaptación/Autoestima</p>

	<p>Estrés y adaptación.</p> <p>Autoestima</p> <p>Entrega de cartilla educativa</p>	<p>Taller de recreación.</p>	<p>El cuidador aprenderá a manejar situaciones estresantes y fomentará la realización de actividades que promuevan la relajación y recreación.</p>	
	<p>Clausura</p>	<p>Realizar la ceremonia para la entrega de certificados y agradecimientos por la participación al curso.</p>	<p>Certificar a todos los cuidadores que dieron cumplimiento a todo el desarrollo del curso</p>	<p>Ceremonia de clausura/ Entrega de certificados</p>

			acompañando a los cuidadores.	
Actualización de la base de datos.	Registro de la información de los cuidadores recogida durante el desarrollo del curso acompañando a los cuidadores II periodo académico 2018.	Completar toda la información obtenida para alimentar la base de datos.	Tener organizada e incluida toda la información de los cuidadores.	Bases de datos iniciales/ Actualización de bases finales
Actualizar Blog "cuidadores informales"	Publicación de información. Gestión para	Consolidar la información de blog, por medio de publicación de nuevos temas de interés para los cuidadores informales. Generar mayor	Incentivar a los cuidadores y comunidad en general a visitar el blog "cuidadores informales"	Blog cuidadores/publicación nueva de información Blog de

	promocionar el link del blog en la página oficial de la Universidad de los Llanos.	accesibilidad al blog por parte de la comunidad.		cuidadores/Extensión del link del blog
Narrativa	Realizar una narrativa sobre la experiencia de un cuidador.	Dar a conocer la historia de vida y la percepción de un cuidador sobre su labor.	Construir una narrativa de interés para toda la comunidad en general, que promueva la reflexión y sensibilización frente al rol del cuidador.	Búsqueda de información/Resultado final

8 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

8.1 BÚSQUEDA DE CUIDADORES INFORMALES

Se realizó la promoción por medio de varias actividades como la difusión de información sobre el curso acompañando a los cuidadores por medio de un volante interactivo que fue publicado por las redes sociales (Facebook y Instagram), igualmente se pegaron volantes en la entrada de la Universidad de los Llanos con el propósito de atraer más participantes.

Así mismo se creó un grupo de WhatsApp con el fin de dar información a los participantes del curso, aclarar dudas y dar a conocer las fechas del desarrollo del curso.

8.2 INSCRIPCIÓN DE CUIDADORES A LA PLATAFORMA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Para realizar la inscripción a la plataforma de la Universidad de los Llanos, se recolectó la información necesaria por medio de llamadas telefónicas y mensajes vía WhatsApp.

De igual forma se solicitó a cada cuidador fotocopia del documento de identidad.

8.3 DESARROLLO DEL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES

8.3.1 Lavado de manos, postura de guantes y cuidados de la piel

- Lavado de manos según la OMS.
- Cinco momentos para el lavado de manos

- Postura correcta de los guantes.

8.3.2 Cuidados básicos para las personas con problemas de movilidad y cuidados básico para la prevención de lesiones musculares.

- Prevención de lesiones de la piel
- Úlceras por presión
- Prevención de úlceras por presión
- Cuidado del enfermo con úlceras por presión
- Baño en cama
- Pasos para el baño en cama
- Masajes superficiales
- Mecánica Corporal

8.3.3 Cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal.

- Manejo de Sonda Vesical
- Incontinencia Urinaria e intestinal
- Cuidados al paciente con incontinencia fecal
- Cuidados al paciente con incontinencia urinaria

8.3.4 Cuidados básicos para controlar el aislamiento social.

- Identifique los sentimientos que se expresan cuando hay aislamiento social
- Establezca estrategias para evitar y controlar el aislamiento social
- Identifique los sistemas de apoyo naturales y organizados
- Propone tareas básicas para controlar el aislamiento social

8.3.5 Cuidado básicos a través de grupos de apoyo y adopción de redes.

- Identifique la importancia de los grupos de apoyo y redes sociales
- Identifique el soporte social que se encuentra en grupos de apoyo y en las redes sociales
- Planee acciones para integrarse a grupos de apoyo y redes sociales

8.3.5.1 El cuidado ante la pérdida el duelo

- Conozca las conductas asociadas y las fases del proceso de duelo
- Reconozca las fases del proceso del duelo
- Aprenda a elaborar el duelo y a superar la pérdida

8.3.6 Estrés y adaptación

- Factores más comunes que causan estrés permanente en el cuidador informal
- Estrategias de intervención cotidianas para manejar el estrés

8.3.6.1 Autoestima

- Reconocimiento de factores que causan baja autoestima
- Autoimagen y Auto concepto
- Fortalecimiento de autoestima

8.4 ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE DATOS

Se realiza la actualización de la base de datos con la información de los 25 cuidadores que participaron durante todo el desarrollo del curso del II periodo académico 2018.

La base de datos de Excel se alimentó con la información obtenida del instrumento de caracterización aplicado al inicio del curso a cada participante.

8.5 ACTUALIZACIÓN DEL BLOG INFORMATIVO DE CUIDADORES INFORMALES.

El Blog informativo de cuidadores informales fue creado durante el I periodo académico de 201 con el fin de diseñar una herramienta mucho más dinámica e interactiva con el público en general, aparte de promocionar el curso semestre tras semestre, así mismo se creó con el fin de publicar y compartir información educativa de interés para la comunidad en general.

De este modo durante el II periodo académico de 2018 se realizaron actualizaciones del blog las cuales buscan brindar información de manera dinámica a todos aquellos que visitan el blog.

Se realizó la gestión para lograr que el link del blog “cuidadores informales” fuese publicado en la página oficial de la Universidad de Llanos con el fin de facilitar el acceso y promocionar la visita al blog.

El blog queda bajo dominio de la plataforma WIX.COM y bajo la dirección electrónica:

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

8.6 NARRATIVA

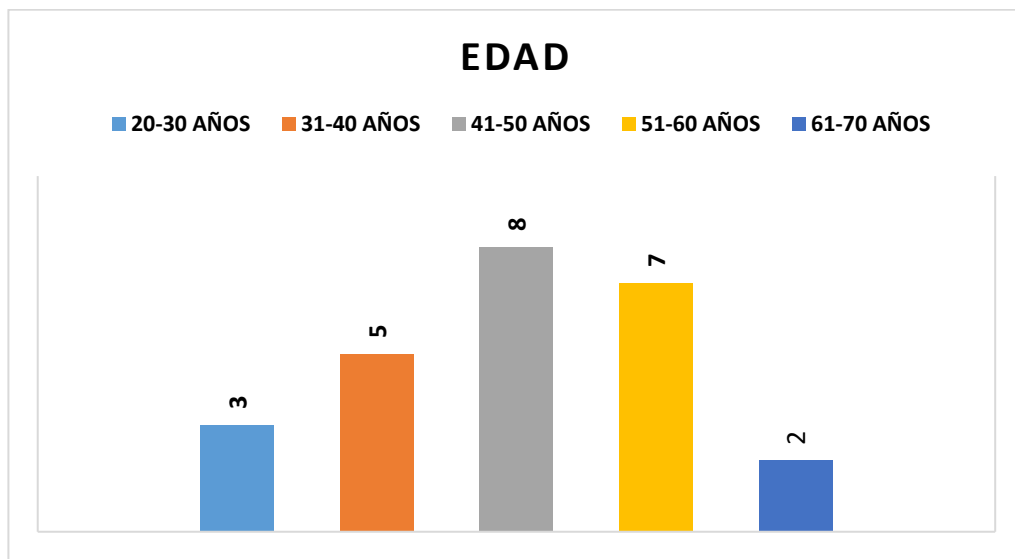
Se concertó con las Docentes coordinadoras del curso acompañando a los cuidadores, la elaboración de una narrativa sobre la experiencia de vida de uno de los participantes en su rol como cuidador informal.

9 RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

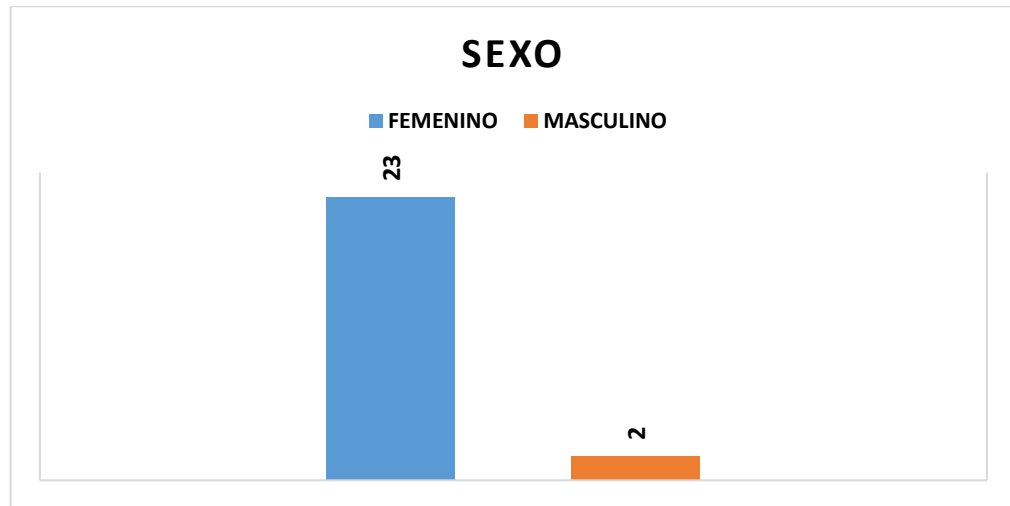
A continuación se presenta la distribución porcentual de cada uno de los ítems evaluados en el formato de caracterización de cuidadores, en el cual se evalúa el perfil social y perfil educativo.

Figura 1. Distribución porcentual de las edades de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



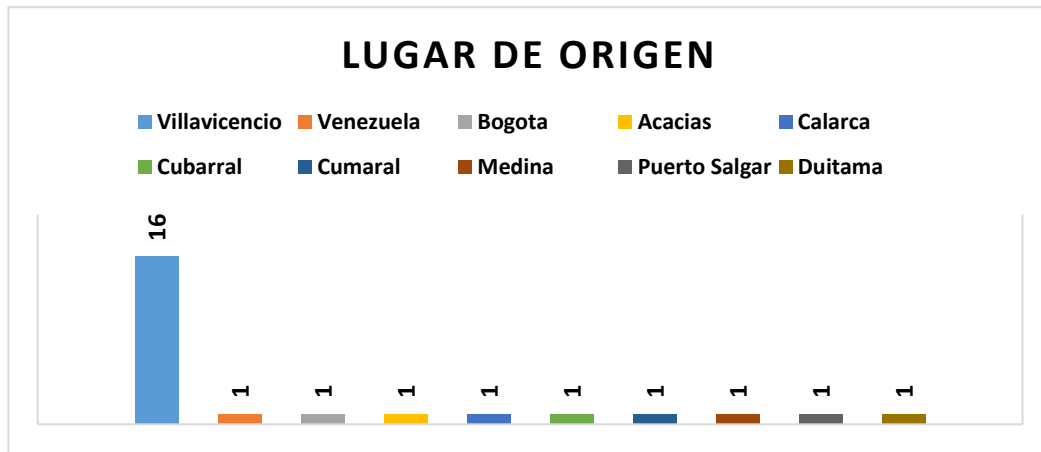
Se puede observar que la edad promedio se encuentra entre los 45 años de edad. Un 32% hace parte del grupo etario adulto joven, otro 60% pertenece a la población de adulto mayor y un 8% a la población que se encuentra en la vejez. Por lo cual podemos ver que la población que se encuentra en la población adulto mayor tiende a ser los principales cuidadores informales.

Figura 2. Distribución porcentual del sexo un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



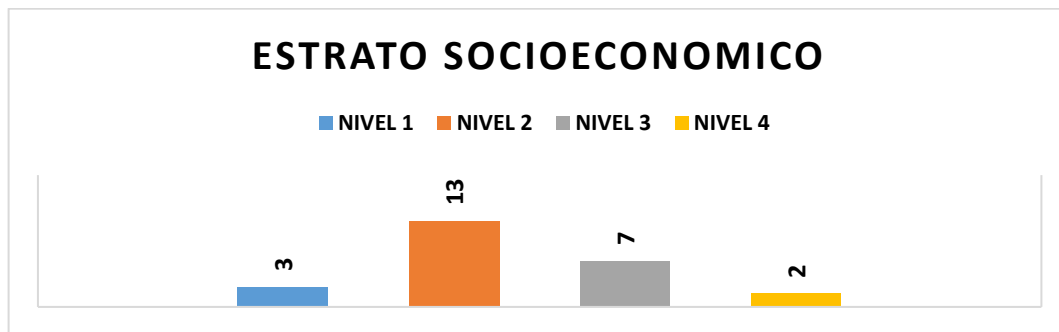
Se puede observar que la mayor cantidad de participantes son de sexo femenino (92%), aunque se observa una pequeña participación del grupo masculino (8%). Con lo cual se puede ver lo dicho por Hernández, Murillo, Solano, Enríquez (20) donde al cuidador informa se refleja como aquella mujer que asume en si totalidad el cuidado

Figura 3. Distribución porcentual del lugar de origen de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



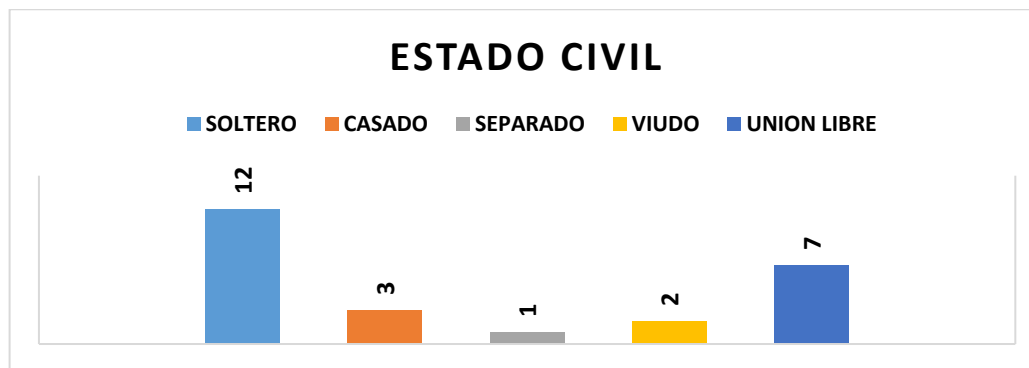
En esta grafica podemos ver que la gran mayoría de los participantes en el curso acompañando a los cuidadores nacieron en la ciudad de Villavicencio (64), frente a un 36% cuyos lugares de nacimiento son municipios pertenecientes al departamento del Meta e incluso municipios aledaños al departamento. Aunque pertenezcan a diferentes municipios de origen todos viven en el casco urbano de la ciudad de Villavicencio. Habitando en viviendas arrendadas (52%) y un porcentaje considerable (48%) en viviendas de origen propio.

Figura 4. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



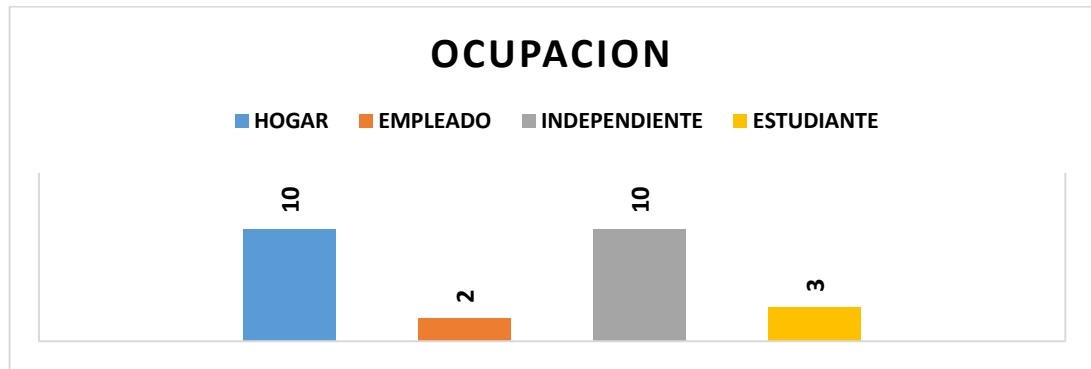
En cuanto al nivel socioeconómico de los participantes en el curso acompañando a los cuidadores un 52% pertenecen al nivel 2 (bajo), frente a un 28% que pertenece al nivel 3 (medio bajo), el porcentaje restante se dividen en el nivel 1 y 4.

Figura 5. Distribución porcentual del estado civil de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



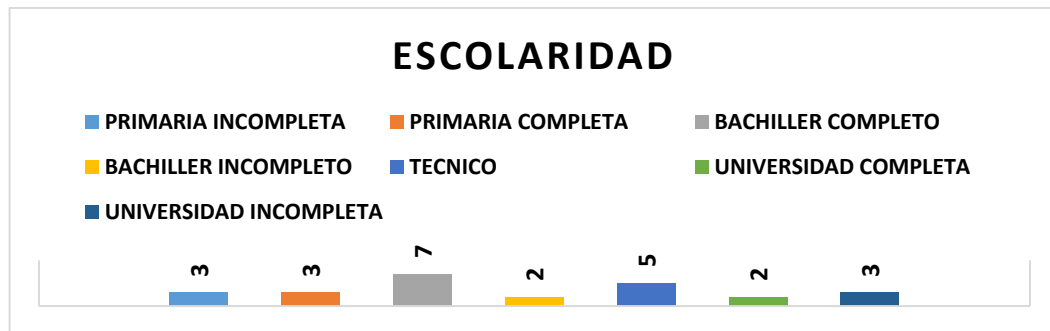
En cuanto al estado civil de los participantes un 48% expresaron ser solteros, frente a un 28% que se encuentra en unión libre, cabe resaltar que un 12% se encuentra unidos por el matrimonio.

Figura 6. Distribución porcentual de la ocupación de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



Dentro de las ocupaciones de los participantes en igual proporción un 40% se dedican a labores del hogar y al trabajo independiente, resaltando que un 12% aún continúan en formación académica.

Figura 7. Distribución porcentual de la escolaridad de un grupo de cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores 2018 IIPA.



En cuanto al nivel de escolaridad un 28% de estos cuidadores informales cuentan con el bachiller completo, un 20% han logrado realizar una carrera técnica, además se resalta que un 8% ya terminaron sus estudios universitarios.

10 CONCLUSIONES

- Dentro del desarrollo de curso se logró crear la caracterización de los cuidadores informales participantes en el curso acompañando a los cuidadores, así mismo se creó una base de datos que será de apoyo para los siguientes EPPS, encontrando una gran participación en el género femenino y una significativa participación del género masculino.
- En cuanto a la inclusión de la extensión del Blog (Cuidadores Informales) se logra que la página principal de la Universidad de los Llanos lo incluya dentro de su menú de inicio, con el cual se consiguió difundir a toda la comunidad en general información de gran interés para los Cuidadores Informales de pacientes con ECNT, aportando en esta población conocimientos básicos tanto para el cuidado propio como de su paciente. Además se ingresa retroalimenta con información nueva de utilidad en cuanto a apoyo a Cuidadores Informales en situación de sobrecarga del cuidador.

11 RECOMENDACIONES

- Se debe seguir caracterizando a cada Cuidador Informal en una base de datos, con la cual se podrán obtener datos de interés e importancia para futuros estudios sociodemográficos de esta población.
- Aquellos nuevos EPPS deben seguir retroalimentando con información innovadora y de interés, en leguajes no técnicos, el Blog (Cuidadores Informales), con el objetivo de que esta información no solo llegue a Cuidadores participantes del Curso Acompañando a los Cuidadores, si no a aquellos que no han tenido la oportunidad de participar en este curso por diferentes motivos e incluso que esta información llegue a más miembros del núcleo familiar del paciente con alguna ECNT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRAU A.J. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. Redalyc.org. [Internet]. 2016 [citado 10 Ago 2018]; 7(2):138-166. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4397/439747576002/index.html>
2. Who.int. [Internet] Colombia: OMS; 2013 [Actualizado Marzo 2013; citado 10Ago 2018] 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
3. Paho.org. [Internet] Colombia: OMS/OPS; 2018 [Actualizado Septiembre 2011; citado 10 Ago 2018]. Las enfermedades no transmisibles (ENT), nuestro reto. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1756:las-enfermedades-no-transmisibles-ent-nuestro-reto&Itemid=487 [Accessed 11 Aug. 2018].
4. Campos D.A, Mafia S, Moya P.D, Mendoza M.J, Duran N.E. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: Revisión sistemática. CUIDARTE [Internet]. 2014 [citado 11 Ago 2018]; 5(1):661-669. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533180010.pdf>.
5. Cárdenas C.D, Melenge D.B, Pinilla J, Carrillo G.G, Chaparro D.L. Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. AQUICHAN [Internet]. 2013 [Citado 11 Ago 2018]; 10(3):204-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a03.pdf>
6. Pinzón Rocha María L, Aponte Garzón Luz, Galvis López Clara R. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. Orinoquia [Internet]. 2012 [Citado 2019 Jun 26]; 16(2): 107-117. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092012000200012&lng=en.

7. Avila Toscano J, Vergara Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. [Citado 2019 enero 26]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=74132361011>
8. Proyeccionsocial.unillanos.edu.co Colombia: Unillanos; 2002 [Actualizado 2002; citado 15 Ago 2018]. Disponible en: Acuerdo 021 de 2002 - Proyeccion Social - Universidad de los Llanos. PDFproyeccionsocial.unillanos.edu.co > ACU...
9. Paho.org. [Internet]. Ginebra/Nueva York: OMS/OPS; 2018 [Actualizado 18 Sep 2017; citado 15 Ago 2018]. Publica una nueva edición del informe sobre el monitoreo de los progresos en enfermedades no transmisibles. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2830:oms-publica-una-nueva-edicion-del-informe-sobre-el-monitoreo-de-los-progresos-en-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=562
10. Gallardo S.K, Benavides A.F, Rosales J.R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Cierc. Salud [Internet]. 2015 [Citado 15 Ago 2018]; 14(1):103-114. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
11. Torres E.M, Ballesteros P.E, Sánchez C.P. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Scielo [Internet]. 2012 [Citado 15 Ago 2018]; 19(1):1-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100002
12. Ceafa.es. [Internet]. Pamplona/Barcelona: Ceafa; 2016. [Actualizado Abr 2016; citado 15 Ago 2018] El cuidador en España. Contaxto actual y

perspectivas de futuro. Propuestas de intervencion. Disponible en:
<https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO%20CUIDADORES.pdf>

13. Residenciamontecarmelo.es [Internet] Santa Maria del Monte carmelo: Siso J; 2018 [Actualizado 22 Feb 2018; citado 15 Ago 2018]. 10 cualidades de un buen cuidador de personas mayores. Disponible en:
<http://residenciamontecarmelo.es/10-cualidades-de-un-buen-cuidador-de-personas-mayores/>
14. Fluxá E.T. La sobrecarga del cuidador. SaludMadrid [Internet]. 2018 [Citado 20 Ago 2018]; 1(1):1-11. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dsobrecarga+del+cuidador_HVT.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352869771497&ssbinary=true
15. Vmutsalud.com.pe [Internet] Villa Maria del Triunfo: EsSalud; 2015. [Actualizado 15 Jul 2015; citado 08 Sep 2018]. La TICs en enfermería. Disponible en: <https://vmutsalud.com.pe/noticias/las-tic-en-la-enfermeria-vmt>
16. Dominguez F. Dominguez M. Aplicaciones de enfermería basadas en TICs, hacia un nuevo modelo de gestión. Rvista ENE de Enfermería [Internet]. 2012 [Citado 08 Sep 2018]; 04(2):1-10. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127>
17. Fernández C.L.M, Gordo V.M.Á, L.C.S. Enfermería y salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. Scielo [Internet]. 2016 [citado 09 Sep 2018]; 25(1-2):51-55. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es.
18. Vialart V.N. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. Revista Cubana de Enfermería

[Internet]. 2016 [citado 08 Sep 2018]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/649>

19. Paola Burgos Garrido. Viviana Figueroa Rodríguez. Mauricio Fuentes Verdugo. Ingrid Quijada Hernández. Elena Espinosa Lavoz. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra – Chillán. RED IBEROAMERICANA DE EXPERTOS EN LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Citado el [08 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/967>
20. Hernández Rojas, EM, Murillo Álvarez, S, Solano Bastos, A, Enríquez-Reyna, MC. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2017;26(2):107-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235152045015>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no Transmisibles. Citado el [27 de Julio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
22. WHO (2012). Chronic diseases. [citado 27jul.2019] Disponible: http://www.who.int/chp/chronic_diseasereport/en/index.html.
23. Daar A, Singer P, Leah D, Pramming S, Matthews D, Beaglehole R, Bernstein A, Borysiewicz L, Colagiuri S, Ganguly N, Glass R, Finegood D, Koplan J, Nabel E, Sarna G, Sarrafzadegan N, Smith R, Yach D y Bell J. (2007). Grand challenges in chronic noncommunicable diseases. Nature; 450 (22), 494-496. [citado 27jul.2019] Available from: <https://www.nature.com/articles/450494a#article-info>
24. Hanson M y Gluckman P. (2011). Developmental origins of health and disease: Moving from biological concepts to interventions and policy. International Journal of Gynecology and Obstetrics; 115 (Suppl 1): S3-5.

- [citado 27jul.2019] Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22099437>
25. Grau Abalo J. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. S&S [Internet]. 19dic.2016 [citado 27jul.2019];7(2):138-66. Available from:
<http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/989>
26. Grad, J. y Sainsbury, P. (1966). Problems of caring for the mentally ill at home. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 59(1), 20-23. [citado 27jul.2019] Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1900710/pdf/procrsmed00187-0025.pdf>
27. Caqueo-Úrizar, A., Rus-Calafell, M., Craig, TKJ et al. Curr Psychiatry Rep (2017) 19: 2. [citado 27jul.2019] Available from:
<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0756-z>
28. Hernández M.C. El modelo de Virginia Henderson en la practica de enfermera. U. Valladolid [Internet]. 2015 [Citado 20 Ago 2018]. 1(1)1-29. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
29. Teoriasdeenfermeriauns.com [Internet]. Colombia: Fundamentos UNS; 2012 [Actualizado 9 Jun 2012; citado 20 Ago 2018]. Teorias de enfermeria. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
30. Masana L. Cuidados informales de larga duración en España: retos, mirados y soluciones. U. Rovira. [Internet]. 2017 [Citado 01 Ago 2019]. Disponible en https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S185182652017000200337&script=sci_arttext&tlng=pt

31. Garzon M. Gutierrez B. Serrano C. Requena T. Romero L. Garcia C. Evaluación de la asistencia telefónica a demanda en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Volume 32, Issue 9, November–December 2017, Pages 595-601. [Citado 01 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300408#bib0130>
32. F.J Garzón Maldonado. M. Gutiérrez Bedmar. V Serrano Castro. M.V. Requena Toro. L. Padilla Romero. N García Caseres. Evaluación de la asistencia telefónica a demanda en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Citado [01 de Ago de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300408#bib0130>

ANEXOS

Anexo 1: Presentación de las Estudiantes EPPS

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

Villavicencio, octubre 12 2018

CLAUDIA MARIA PINZON
Directora de Proyección Social
Facultad Ciencias de La Salud
Programa de Enfermería
Unillanos

Cordial saludo.

Presento los estudiantes; Jania Alejandra Álzate Garavito con el código 130003434 y Debbie Camila Fontecha Medina con el código 130003544 como estudiantes participantes de proyección social. EPPS. En el programa educativo ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES, en desarrollo en el II PA 2018, Tendrán asesoría permanente de la coordinadora del programa educativo.

Esperanza Romero G
ESPERANZA RÓMERO GONZALEZ
Coordinadora del Programa Educativo
Acompañando los Cuidadores.

CC. archivo

*Geni
9-11-18
SR*

Anexo 2: Revisión y Aprobación del Proyecto de Proyección Social

	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	CÓDIGO: FO-DOC-76	
		VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 1
	PROCESO DOCENCIA	FECHA: 13/04/2015	
	FORMATO DE PRESENTACION Y LISTA DE CHEQUEO - PROYECTO DE PROYECCION SOCIAL (Estudiante Principiante en Proyección Social EPPS - Resolución 021 de octubre 16 de 2013)		VIGENCIA: 2015

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Villavicencio, noviembre 9 2019

Señores
COMITÉ DE CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL
Facultad ciencias de la Salud
Unillanos

Asunto: Revisión y aprobación del proyecto de Proyección social

La presente tiene por objeto solicitar la revisión y aprobación del proyecto de Proyección social titulado: "EL USO DE LAS TIC PARA FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR-", realizado por los(as) estudiante(s) Debbie Camila Fontecha código 13000 3544, Jania Alejandra Alzate Garavito código 130003434 bajo la dirección del docente ESPERANZA ROMERO GONZALEZ.

ITEM	Lista de chequeo de Proyecto de Proyección social	Cumple	
		Si	No
1.	contraportada, Portada, contenido, lista de anexos	X	
2.	Introducción (incluye clasificación de campo de Proyección Social según Res. 021 de 2002)	X	
3.	Justificación.	X	
4.	Objetivos del proyecto	X	
5.	Diagnóstico Situacional	X	
6.	Revisión de Literatura	X	
7.	Plan de Acción- indicadores	X	
8.	Cronograma por semanas	X	
9.	Presupuesto	X	
10.	Referencias Bibliográficas	X	
11.	Anexos		

OBSERVACIONES

Atentamente,

Esperanza Romero
V. B. Director@ de proyecto

V.B. coordinador externo

Janía Alzate
Estudiante
E-mail: jania.alzategaravito@unillanos.edu.co

Debbie Camila Fontecha Medina
Estudiante
E-mail: Debbie.fontecha@unillanos.edu.co

Aprobado mediante acta 001 del 11 de febrero de 2015

*Enviado
11/11/19
SP*

ANEXO 3. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN



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



PROGRAMA EDUCATIVO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES
FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORES

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

1- PERFIL SOCIAL

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

2- PERFIL EDUCATIVO

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

3- PERFIL DE SALUD

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

4- ROL DEL CUIDADOR

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

ANEXO 4. FORMATO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR INFORMAL



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



PROGRAMA EDUCATIVO
"ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES"

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

Nombre: _____

Fecha: _____

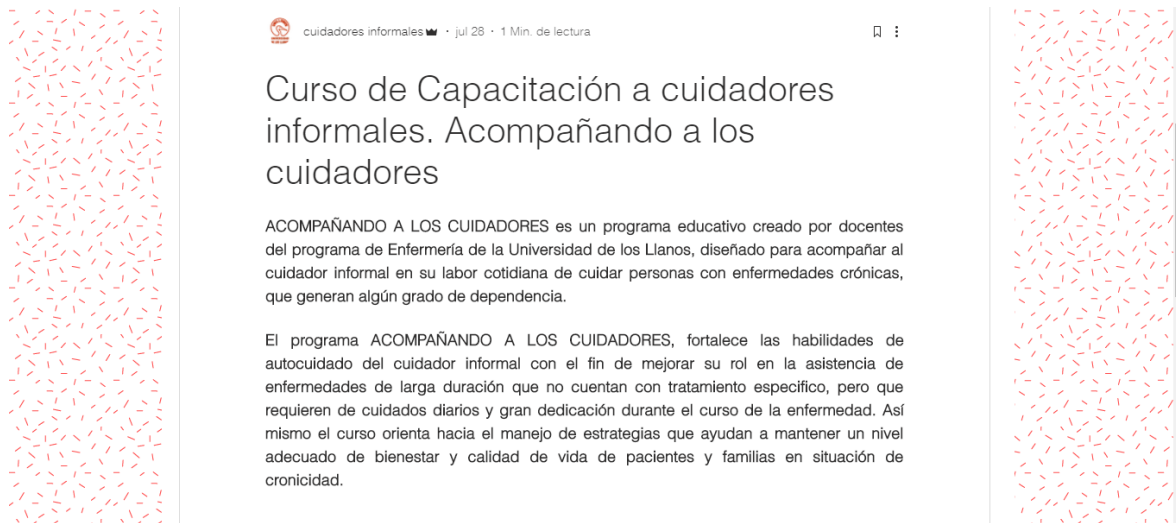
ANEXO 5. FORMATO PARA VALORAR EL NIVEL DE CARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL

PARÁMETRO	CAPACIDAD	PUNTAJE	VALORACIÓN
CONDICIÓN FÍSICA: Condición física, estado general de salud.	Problemas de salud lo suficientemente estables de modo que el seguimiento médico o de enfermería no se requiera más a menudo que en intervalos de 3 meses.	1	
	El seguimiento médico o de enfermería se requiera con más frecuencia que intervalos de tres meses pero no cada semana.	2	
	Problemas de salud lo suficientemente inestables como para requerir tratamiento médico regular y/o atención de enfermería al menos semanalmente.	3	
	Problemas de salud requieren de medicina intensiva y/o atención de enfermería al menos diariamente (excluida la asistencia para el cuidado personal).	4	
FUNCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES: Capacidad para darse el propio cuidado.	Independiente en el autocuidado sin menoscabo de las extremidades superiores.	1	
	Independiente en el autocuidado con algún menoscabo de las extremidades superiores.	2	
	Dependiente de la ayuda o supervisión en el autocuidado, con o sin alteración de las extremidades superiores.	3	
	Totalmente dependiente en el autocuidado con marcado impedimento de extremidades superiores.	4	
FUNCIÓN DE MIEMBROS INFERIORES: Movilidad para dirigirse caminando a una silla, al baño, a la ducha, subir escaleras, impulsando una silla de ruedas	Independiente en movilidad sin menoscabo de las extremidades inferiores.	1	
	Independiente en la movilidad con algún tipo de impedimento en las extremidades inferiores (puede necesitar un aparato ortopédico o prótesis), o totalmente independiente en una silla de ruedas sin barreras arquitectónicas o ambientales significativas.	2	
	Dependiente de la ayuda o supervisión de la movilidad con o sin alteración de las extremidades inferiores o parcialmente independiente en una silla de ruedas, o hay importantes barreras arquitectónicas o ambientales.	3	
	Totalmente dependiente en movilidad con marcado impedimento de miembros inferiores.	4	
COMPONENTES SENSORIALES; Vista, oído, capacidad de comunicación en una conversación	Independiente en la comunicación y la visión, sin menoscabo.	1	
	Independiente en la comunicación y la visión con algún tipo de impedimento tal como afasia leve, disartria leve, necesidad de anteojos o 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: _____

ANEXO 6. ACTUALIZACIÓN BLOG ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES



ANEXO 7. VIDEO DEL DESARROLLO DEL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES II PERIODO ACADEMICA 2018, PUBLICADO EN EL BLOG.



ANEXO 8. APERTURA DEL CURSO ACOMPAÑANDO A LOS CUDIADORES II PA 2018.



ANEXO 9. Laboratorio cuidados básicos para las personas con problemas de movilidad y lesiones musculares.



Anexo 10. Laboratorio cuidados básicos para las personas con problemas en la eliminación urinaria e intestinal.



ANEXO 11. Taller Cuidados básicos para controlar el aislamiento social.



ANEXO 12. Taller de cuidados básicos a través de grupos de apoyo y adopción de redes.



Anexo 13. Taller Estrés y adaptación.



ANEXO 14. Clausura del curso acompañando a los cuidadores II periodo académico 2018.

