

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA LABOR QUE
DESEMPEÑAN LOS CUIDADORES INFORMALES EN UN HOSPITAL**

**JORGE IVÁN CASTELLANOS GUTIÉRREZ
JOAQUÍN FERNANDO GONZÁLEZ MARTÍNEZ
ALEX MAURICIO HERNÁNDEZ OSPINA
CRISTIAN DAVID RAMÍREZ CORTÉS
SEBASTIÁN ROMERO SOTO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ – VALLE DEL CAUCA
2016**

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
LABOR QUE DESEMPEÑAN LOS CUIDADORES INFORMALES EN UN
HOSPITAL**

**JORGE IVÁN CASTELLANOS GUTIÉRREZ
JOAQUÍN FERNANDO GONZÁLEZ MARTÍNEZ
ALEX MAURICIO HERNÁNDEZ OSPINA
CRISTIAN DAVID RAMÍREZ CORTÉS
SEBASTIÁN ROMERO SOTO**

TRABAJO DE GRADO

**DIRECTORA
MARÍA EUGENIA VÉLEZ ARIAS
ENFERMERA EPIDEMIOLOGA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TULUÁ – VALLE DEL CAUCA
2016**

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto queremos primeramente dar gracias a Dios por permitir culminar nuestro trabajo de grado, por la sabiduría, paciencia, fortaleza y perseverancia con las que nos mantuvo para terminarlo con las mismas expectativas que lo iniciamos.

También, queremos agradecer a nuestra directora, María Eugenia Vélez Arias que con sus conocimientos, orientaciones, perseverancia, paciencia y motivación nos guio y fue fundamental para nuestra formación como investigadores.

Igualmente, agradecemos a nuestros padres, hermanos y demás familia que fueron partícipes de nuestro desarrollo como profesionales, por su amor incondicional y por haber hecho posibles nuestro sueño.

Agradecemos, a nuestros Docentes de la Unidad Central del Valle del Cauca del programa de Enfermería, por la educación y formación que recibimos, cada uno de ellos con sabiduría nos orientó y aportó su conocimiento permitiéndonos culminar nuestra carrera universitaria.

Al Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe por abrirnos las puertas, permitiendo que este trabajo se llevara a cabo con su equipo de enfermeras que laboran allí.

Y finalmente agradecemos a las enfermeras y auxiliares de enfermería del HDTUU por compartir con nosotros la experiencia y percepción frente a la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| LISTA DE GRAFICAS | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1. TITULO | 15 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 19 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 20 |
| 4. OBJETIVOS | 22 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 22 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| 5. MARCO REFERENCIAL..... | 23 |
| 5.1 MARCO DE ANTECEDENTES..... | 23 |
| 5.2 MARCO CONCEPTUAL | 25 |
| 5.2.1 Enfermería | 25 |
| 5.2.2 Cuidador principal | 25 |
| 5.2.3 Cuidador formal | 25 |
| 5.2.4 Cuidador informal..... | 25 |
| 5.2.5 Cuidador | 25 |
| 5.2.6 Funciones del cuidador:..... | 26 |
| 5.2.7 Paciente:..... | 26 |
| 5.2.8 Hospitalización:..... | 26 |
| 5.2.9 Cuidados humanizados: | 26 |
| 5.2.10 Proceso educativo: | 27 |
| 5.2.11 Enfermedades crónicas: | 27 |
| 5.3 MARCO TEORICO | 28 |
| 5.3.1 Estructura del cuidado | 29 |
| 5.3.2. Conceptos principales y definiciones | 31 |
| 5.4 MARCO HISTÓRICO..... | 33 |
| 5.4.1 Prehistoria..... | 33 |
| 5.4.2 Edad antigua..... | 33 |
| 5.4.3 Edad media..... | 34 |
| 5.4.4 Renacimiento y decadencia de la enfermería | 35 |
| 5.4.5 Progreso y profesionalización de la enfermería | 35 |
| 5.5 MARCO LEGAL | 36 |

| | |
|---|----|
| 5.5.1 Resolución 412 año 2000: tomo I y II Enfermedades crónicas | 36 |
| 5.5.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 | 36 |
| 5.5.3 Acuerdo 011 del año 2006 | 36 |
| 5.5.4 Ley 1733 del 214 | 36 |
| 5.5.5 Plan decenal frente a las dimensiones ECNT | 37 |
| 6. MATERIALES Y MÉTODOS | 38 |
| 6.1 Diseño de estudio | 38 |
| 6.2 Área de estudio | 38 |
| 6.3 Mapa | 39 |
| 6.4 Población | 39 |
| 6.5 Muestra | 39 |
| 6.5.1 Selección de la muestra | 39 |
| 6.6 Variable | 40 |
| 6.7 Criterios de inclusión | 40 |
| 6.8 Criterios de exclusión | 40 |
| 6.9 Muestreo | 40 |
| 6.10 Recolección de datos | 40 |
| 6.10.1 Método | 40 |
| 6.10.2 Técnica | 41 |
| 6.10.3 Instrumento | 41 |
| 6.10.3.1 Encuesta de perfección del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados | 41 |
| 6.10.4 Validez del instrumento | 41 |
| 6.10.5 Prueba piloto | 42 |
| 6.10.6 Procesamiento, Análisis y Presentación de los Resultados | 42 |
| 6.10.6.1 Procesamiento de la información | 42 |
| 6.10.6.2 Análisis de los datos | 42 |
| 6.10.7 Limitantes | 42 |
| 7. ASPECTOS ETICOS | 43 |
| 8. RESULTADOS | 45 |
| 9. DISCUSIÓN | 60 |
| 10. CONCLUSIONES | 63 |
| 11. RECOMENDACIONES | 65 |
| 11.1. INSTITUCIONALES | 65 |
| 11.2. INVESTIGATIVOS | 65 |
| 11.3. ACADEMIA Y DOCENCIA | 65 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 66 |
| 13. ANEXOS | 70 |

LISTA DE GRAFICAS

| | |
|--|----|
| Grafica 1 Edad | 45 |
| Grafica 2 Sexo | 46 |
| Grafica 3 Estrato socioeconómico | 47 |
| Grafica 4 Etnia | 48 |
| Grafica 5 Estado civil | 49 |
| Grafica 6 Ocupación | 50 |
| Grafica 7 Cómo se siente con las funciones que desempeña el cuidador con su familiar | 59 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|------------------------------------|----|
| Tabla 1 Preguntas de la 1 a la 9 | 47 |
| Tabla 2 Preguntas de la 10 a la 18 | 48 |
| Tabla 3 Preguntas de la 18 a la 27 | 49 |
| Tabla 4 Preguntas de la 27 a la 32 | 53 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1 Operacionalizacion de variables | 45 |
| Anexo 2 Instrumento de investigacion | 68 |
| Anexo 3 Consentimiento informado | 74 |

RESUMEN

Las enfermedades crónicas o los traumas se conocen como incapacitantes, provocando alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, siendo éstas de larga duración y de una progresión usualmente lenta; y en las cuales, en la mayoría de casos interviene en los cuidados a realizar un cuidador que por lo general es del círculo familiar. Es el cuidador, quien en un ámbito hospitalario se encarga generalmente de brindar acompañamiento, generar confort, brindar palabras de aliento, y otro tipo de actividades que vayan en pro del cuidado.

Es por esto, que siendo los cuidadores un componente esencial en el cuidado se decide realizar un estudio que permita identificar: cuál es la percepción del personal de enfermería sobre las labores que desempeñan los cuidadores informales del Hospital Tomas Uribe Uribe. La investigación realizada fue de tipo descriptivo transversal donde se aplicó un instrumento a 35 enfermeras y auxiliares pertenecientes a las áreas de Medico Quirúrgicas y Medicina interna.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el personal de enfermería encuentra en los cuidadores apoyo, aunque aún se encuentran aspectos relacionados como lo es el cumplimiento y seguimiento de órdenes, en el cual se debe trabajar más, debido a que el 68,9% opinó que los cuidadores algunas veces siguen al pie de la letra las recomendaciones brindadas. Otro resultado importante fue sobre si el cuidador únicamente se limita a una función de acompañamiento, el 42,9% opinó que casi siempre lo hace, dejando de lado todo lo que son cuidados al personal de enfermería como tal.

Palabras clave: Percepción, Personal de enfermería, Cuidadores.

4 ABSTRACT

Chronic diseases and injuries are known as incapacitating, causing alterations in body functions and / or structures, these being long lasting and usually with a slow progression; and in which, in most cases involved in care to perform a caregiver that usually is the family circle. It is the caregiver, who in a hospital environment is responsible for providing the accompaniment, generate comfort, offer words of encouragement, and other types of activities that go into care.

This is why caregivers are an essential component of care are, that's why we decided to conduct a study that can be identified: what is the perception of nursing staff about the work performed by the informal caretakers of Tomas Uribe Uribe Hospital. The research carried out was a descriptive cross-sectional study where an instrument was applied to 35 nurses and auxiliaries belonging to the areas of Medical Surgical and Internal Medicine.

It was evidenced that despite the fact that the nursing staff see the caregivers as a support, there are some like the fulfillment and following of orders, in which case it's necessary to work more, because 68.9% opined That Caregivers sometimes follow the given recommendations. Another important result was whether the caregiver was limited to an accompanying role, 42.9% felt them almost always did, leaving aside all that personal nursing care as such.

Key words: Perception, Nurse staff, caregivers

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó con el objetivo de determinar la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la labor que desempeña el cuidador dentro del ámbito hospitalario, los resultados obtenidos son con base al análisis descriptivo que se pudo obtener al indagar sobre cómo es percibido por el personal de enfermería el cuidador.

Las enfermedades crónicas son actualmente la principal causa de muerte en todo el mundo y ocasionan el doble de las defunciones que las causadas por las enfermedades infecciosas, las complicaciones del parto y la desnutrición combinadas. Por varias décadas, fueron la causa principal de defunción en Canadá y los Estados Unidos. Hoy en día, estas enfermedades son también la primera causa de mortalidad en América Latina y el Caribe. Provocan dos de cada tres defunciones en la región, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹

Las enfermedades crónicas han alcanzado proporciones epidémicas, con múltiples consecuencias para la salud y la vida de las personas, como son: discapacidad y años de vida productivos perdidos y pérdidas de vidas humanas, muchas se inician en edades tempranas. El costo social es incalculable y representan una problemática ética hasta ahora no abordada. Provocan un gran consumo de los presupuestos nacionales, al aumentar la demanda de servicios de cuidado en los sistemas de salud; muchas veces superan su capacidad de respuesta.²

Además, vivir con una enfermedad crónica incapacitante, es la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional que provoca alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, y algún grado de limitación en las actividades de la persona quien las padece. Esto puede requerir de largos períodos de cuidado, tratamiento paliativo y seguimiento permanente por parte de los profesionales de la salud, con acompañamiento del cuidador principal y demás cuidadores que por lo general son su círculo familiar.

Es por esto que es de vital importancia reconocer a los cuidadores como un componente esencial del sistema de cuidado de la salud, por lo que exige aceptar su potencial y sus limitaciones para darles herramientas que mejoren su habilidad de cuidado, en términos de incrementar su capacidad de afrontamiento, de tal manera que satisfagan las necesidades de la persona

¹ Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos <http://www.paho.org/> [Internet]. Uruguay. [Citado el 3 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=756:situacion-salud-americas-indicadores-basicos&Itemid=260

² Lucy Barrera Ortiz· Lidia Blanco de Camargo, Patricia Figueroa Ingrid Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. Aquichan [Internet]. 2009 [Citado el 3 de febrero de 2014]; Volumen 3; 1-5. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/77/159>

enferma, respondan a la problemática familiar, mantengan su propia salud y fomenten una buena relación con la persona cuidada.³

Por lo anterior, es importante que los cuidadores identifiquen sus habilidades o capacidades que tienen para el cuidado y así consigan mejorar su modelo o plan de cuidados en el hogar y favorezcan a la recuperación de su familiar. Si partimos desde una visión donde el cuidador es hábil, tendrá la posibilidad de encontrar significado en los hallazgos, de mantener un vínculo significativo, de hacer actividades de una forma armónica, de tomar las decisiones pertinentes para determinar el curso de la acción, y poder conducir de manera honrosa su actividad.

Igualmente, el cuidador hábil es capaz de comprender que él, y la persona a su cargo son en todo momento seres trascendentes y totales que pertenecen a un contexto con el cual interactúan, que tienen una historia individual y una historia compartida y que tienen capacidad de desarrollarse en la acción de cuidar. Muchos de ellos, a través de esta experiencia, dan sentido a su vida y, a pesar de la limitación, se reconocen como una extensión mutua, admitiendo en cada uno una identidad propia y aceptando con humildad la condición humana. Esta habilidad se refleja mediante el compromiso, la presencia auténtica, la responsabilidad, el crecimiento mutuo y la motivación hacia el cuidado.⁴

Por lo tanto, ser cuidador permite crecer en el campo espiritual y emocional. Permite entender muchos aspectos de la vida con mayor facilidad, comprender el valor de la familia, de la solidaridad como la más fuerte de todas las virtudes para el cuidado. La comunicación es fundamental: escuchar y ponerse en el lugar del otro permite comprender y aceptar, por esto, es de suma importancia que el cuidador tenga una percepción de sí mismo en cuanto al cuidado de su familiar e identifique sus habilidades, fortalezas y debilidades para que brinde un cuidado integral, al igual que el personal de salud; especialmente el de enfermería reconozca al cuidador como coadyuvante de la recuperación de los pacientes y lo incluyan en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes que tienen a cargo.⁵

Al identificar la poca información existente sobre este tema, hemos optado por investigar de forma cuantitativa como el personal de enfermería describe y percibe a los acompañantes permanentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las salas de Medicina Interna, Hospitalización y Médico Quirúrgicas de Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, tratando de mejorar los canales de comunicación entre los profesionales y los familiares, buscando así aumentar la calidad de la atención de los pacientes en las diferentes salas en donde fue llevado a cabo el estudio, contribuyendo de manera positiva a la institución, los pacientes, familiares y los profesionales de enfermería.

³ Milestones of Chronic Sorrow: Perspectives of Chronically Ill and Bereaved Persons and Family Caregivers <http://online.sagepub.com/Burke> [Internet]. [Citado el 6 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://jfn.sagepub.com/content/5/4/374.abstract>

⁴ Natividad Pinto Afanador, Lucy Barrera Ortiz, Beatriz Sánchez Herrera. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichan [Internet]. 2005 [Citado el 3 de febrero de 2014]; Volumen 5:1-10. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prINTERfriendly/66/137>

⁵ Natividad Pinto Afanador, *ibid.*, pagina 1-10

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas, la cual se aplicó a los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que actualmente se encuentran adscritos a los servicios de Hospitalización, Medicina Interna y Medico Quirúrgicas del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, esta información fue ingresada a una base de datos, con el fin de graficar estos valores. La selección de la muestra se realizó con un muestreo no probabilístico por conveniencia con un total de treinta y cinco (35) trabajadores entre profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería.

1. TITULO

Percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores informales del Hospital Tomas Uribe Uribe.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermería brindado al paciente que se encuentra hospitalizado, está relacionado con la estructura de servicios como: recursos humanos y materiales; procesos establecidos para brindar cuidado de acuerdo con los problemas que los pacientes presentan, actividades desarrolladas por enfermería, y el impacto que dicho cuidado genera.⁶

Durante las últimas décadas, se han producido importantes cambios demográficos en todo el mundo que se han acentuado en los últimos años, y que nos llevan inevitablemente, a replantearnos el enfoque y la organización de los servicios sanitarios para adaptarnos a ellos. El envejecimiento de la población, el desarrollo tecnológico, los cambios en el papel del paciente y el momento económico actual, entre otros, son elementos que marcan este nuevo escenario.

La esperanza de vida de la población se ha incrementado de forma muy significativa, por ejemplo en la Unión Europea, el porcentaje de personas mayores de 65 años pasará del 16,1%, en el año 2000, al 27,5% en el año 2050. España, Italia y Japón encabezarán este proceso de envejecimiento a nivel mundial, estimándose que para esas fechas, cerca del 35% de nuestra población superará los 75 años. Además, la mayor parte de los fallecimientos en la actualidad son debidos a traumatismos por accidentes de tránsito, los cuales constituyen un problema de salud pública de primera magnitud, ya que causa heridas mortales y dejan personas severamente incapacitadas. Cada año en el mundo mueren 1.2 millones de personas por choques en la vía pública. 50 millones resultan heridas y 5.5 millones quedan discapacitadas en forma permanente.⁷

Las enfermedades crónicas tales como: el cáncer, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸, en el departamento han tenido una tendencia al descenso, si se habla de enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas reumáticas bajando así, un punto en el 2011, respecto al 2010, la morbilidad más frecuente en enfermedades crónicas, es por enfermedades de las vías respiratorias inferiores, la segunda causa de morbilidad sería la diabetes mellitus, logrando esta última aumentar un 11% en el año 2011, la tercera causa de morbilidad son la enfermedades del sistema urinario, seguido de enfermedades como cirrosis y otras enfermedades del hígado.

En el municipio de Tuluá, la principal causa de morbilidad por enfermedades crónicas se presenta a causa de las enfermedades de vías respiratorias

⁶ Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado <https://encolombia.com/> [Internet]. Bogotá: Desde su creación hasta la indexación en publiindex; 2014 2013 [actualizado 5 de Feb de 2015; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/>

⁷ Falcón Sánchez Jessica, Morales Muñoz, [Internet]. Centro Universitario, Querétaro, Qro. Febrero de 2013. [Citado el 28 de mayo de 2014]; Disponible en: https://www.academia.edu/20148119/Plan_de_cuidados_estandarizado_para_la_atenci%C3%B3n_inicial_del_paciente_politraumatizado_en_el_servicio_de_urgencias_de_un_hospital_de_segundo_nivel

⁸ Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/es/> [Internet]. Enfermedades crónicas [Citado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

inferiores, seguida por diabetes mellitus, aumentando esta última un 10% el año 2011, y en tercer lugar, enfermedades crónicas digestivas.

Las enfermedades crónicas son la causa del 60% de las muertes a nivel mundial y desencadenan el 75% del gasto sanitario público. Se calcula que, antes del 2020, las enfermedades crónicas supondrán el 60% de la carga global de la enfermedad, serán responsables del 73% de las muertes en todo el mundo y, en los países en vías de desarrollo, representarán más del 50% de la carga de enfermedad. Este tipo de enfermedades provoca importantes efectos adversos en la calidad de vida de los enfermos afectados, es causa de muerte prematura y tiene efectos económicos importantes y subestimados por las familias, comunidades y la sociedad en general.⁹

Según datos estadísticos publicados por la administración municipal en el plan territorial de salud 2012 – 2015, dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general en la población Tuluéña encontramos algunas enfermedades crónicas tales como: infarto agudo de miocardio 17.95 %, enfermedades pulmonares 4.51 %, diversos tipos de cáncer 4.73 % e insuficiencia renal 2.25%. En Colombia las hospitalizaciones varían dependiendo de las enfermedades y la gravedad del paciente, debemos tener en cuenta que son pacientes con enfermedades crónicas que requieren un mayor grado de atención por parte del personal de salud, y que actualmente las instituciones de salud no cuentan con el personal suficiente, lo cual limita el tiempo de atención y la calidad del cuidado.¹⁰

Según la investigación realizada por el departamento de enfermería de la universidad de Jaén en España el cual refiere

Que al ser el cuidado uno de los pilares fundamentales de la enfermería, debe comprender la atención brindada por los profesionales de salud e ir vinculando a los familiares en la prestación de cuidados básicos como, alimentación, baño, vestido, cuidado básicos de la piel y cambios de posición según la necesidad del paciente, lo cual contribuye a la atención integral del paciente y permite al profesional de enfermería realizar sus diversas funciones durante su horario de atención.

En el actual sistema de salud, las funciones que desempeña el cuidador son desconocidas, no se le tiene en cuenta o se considera que no sabe, y no se han generado mecanismos sólidos y colectivos para apoyarlo en su responsabilidad. De forma paradójica, cada día con mayor frecuencia el cuidador recibe nuevas delegaciones para las cuales no está capacitado. Le es encargado un familiar enfermo o limitado a un acompañante, porque el costo institucional de hospitalización es muy alto para las empresas prestadoras de los servicios de

⁹ Comisión de la comunidad Europea. El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera. <http://www.europarl.europa.eu/portal/es> [Internet]. . [Actualizado 6 de enero de 2003; Citado el 15 de marzo de 2015] Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0452+0+DOC+XML+V0//ES>

¹⁰ Plan Territorial de Salud, Tuluá, Valle del Cauca 2012-2015 <http://www.tuluá.gov.co/secretaria-de-salud/> [Internet]. [citado el 24 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/tuluavalledelcaucaps2012-2015.pdf>

salud, o porque no existen servicios adecuados y suficientes de cuidado a largo plazo, y el cuidador debe llevar a esta persona al hogar sin saber qué sucederá.¹¹

Es por esto, que con base a los datos recolectados en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, se pudo determinar que en los servicios de hospitalización es donde hay más pacientes con enfermedades crónicas, los cuales requieren acompañamiento familiar. Teniendo en cuenta las investigaciones realizadas por el departamento de enfermería en la universidad de Jaén de España, el cual hace referencia a:

*Los cuidados son la razón de ser de la profesión enfermera y constituyen el motor del quehacer diario, por tanto debe ser foco de atención y objeto de estudio de esta disciplina profesional. En el ámbito de Atención Primaria, la atención domiciliaria ocupa gran parte del tiempo de la enfermera de familia y cada vez es más creciente el interés por mantener a las personas mayores en su entorno familiar. En este sentido, el cuidador familiar realiza una contribución importante al sistema formal de salud en el cuidado de las personas mayores con dependencia, cuya labor es primordial para evitar la institucionalización de la persona dependiente.*¹²

¹³Según lo observado en las prácticas clínicas, se puede pensar que tanto en los servicios de hospitalización, como medicina interna y médico-quirúrgicas es esencial el acompañamiento de un cuidador y en numerosas ocasiones el grado de desconocimiento de estos hacia la patología de su familiar y posteriores cuidados pueden interferir al mejoramiento gradual del paciente, fomentando posibles complicaciones desencadenadas por una estancia prolongada, patología o inmovilización del mismo, mediante cuidados básicos que el personal de enfermería puede indicar al cuidador para realizarlos adecuadamente al paciente, lo cual permitirá involucrar al cuidador en el proceso de mejoramiento gradual de la salud del paciente y de igual manera, es indispensable determinar cuáles son las funciones del cuidador y determinar cuál es la percepción que tienen los profesionales de enfermería hacia la labor que desempeñan los cuidadores durante la estancia del paciente en el hospital.

¹¹ Natividad Pinto Afanador, *ibid.*, pagina 1-10

¹² Isabel Fernández Lao¹, Agustina Silvano Arranz², Margarita Del Pino Berenguer. Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index de enfermería* [Internet]. 2013 [Citado el 8 junio de 2015]; 22; 1-2.

¹³ Dra. Soledad Villamil floriano, *ibid.*,. Página 12-20

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo anteriormente mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es la percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores informales del Hospital Tomas Uribe Uribe en el 2016?

3. JUSTIFICACIÓN

Al identificar las percepciones que tiene tanto, el personal de enfermería como los cuidadores de los pacientes acerca de las labores que desempeñan cada uno y como estas benefician al mejoramiento del paciente, podemos encontrar dificultades en el cuidado que realizan dichos cuidadores de pacientes con patologías crónicas y poli traumatizados, para poder mejorar la calidad de atención brindada por parte del personal clínico e involucrando a los cuidadores dentro de dicho proceso de atención.

De este modo se ve beneficiado el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ya que al instruir al cuidador familiar, para mejorar la calidad en la atención del paciente, evitando de este modo la presencia de complicaciones que puedan prolongar la estancia hospitalaria, y permite vincular al cuidador en el proceso de mantenimiento y mejoramiento de la salud del paciente.

Se beneficia también la Unidad Central del Valle, ya que no se han realizado previas investigaciones en el municipio de Tuluá, donde se describa la percepción que tiene el personal de la salud sobre las labores que desempeña el cuidador, permitiendo de esta forma expandir las oportunidades para realizar futuras investigaciones. Por último se beneficia al mismo cuidador como tal, ya que al identificar sus fortalezas en cuanto a los cuidados básicos que este realiza, el personal de la salud puede enfocarse en educar los cuidados que mayormente desconoce, fortaleciendo de este modo el proceso de mejora de la salud.

La enfermería es una disciplina encaminada al cuidado que abarca al ser humano desde una perspectiva integral brindando una atención con calidad, no se debe olvidar que un pilar fundamental en la recuperación de un paciente es el apoyo familiar, es evidente que la gran mayoría de cuidadores son transitorios o temporales y sólo realizan funciones de acompañamiento, motivo por el cual se hace importante identificar las funciones que cumplen los cuidadores familiares dentro de las instituciones de salud, en donde se ha evidenciado, que tanto el personal de enfermería como los cuidadores principales tienen diferentes perspectivas de las funciones que deben desempeñar cada uno en el cuidado del paciente se hace de vital importancia conocer y comprender cada punto de vista para poder integrar las dos partes y vincularlas a un mismo fin común.¹⁴

De acuerdo a las prácticas clínicas realizadas en las diferentes instituciones de salud, se puede pensar que la falta de conocimiento de algunos cuidadores frente a los cuidados básicos que puede brindar al paciente puede ser un factor determinante para aumentar o disminuir la estancia hospitalaria. Por lo cual la falta de conocimiento se convierte en una limitante para realizar más actividades que puedan apoyar a los profesionales de salud en el mejoramiento del estado de los pacientes.

En nuestro actual sistema de salud existen algunas dificultades que interfieren en el manejo y cuidado integral del paciente. Uno de los más relevantes es la poca disponibilidad de profesionales de enfermería en los diferentes servicios o

¹⁴ Dra. Soledad Villamil floriano, *ibid.*,. Página 20-25

salas de las instituciones de salud, motivo por el cual nuestro trabajo de investigación está dirigido a describir cuál es la percepción del personal de enfermería hacia las labores que desempeña el cuidador familiar durante la estancia hospitalaria del paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la labor del cuidador dentro del ámbito hospitalario.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar socio demográficamente el personal de enfermería objeto de estudio.
- ❖ Identificar la percepción del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan cuidadores informales.
- ❖ Describir las labores que desempeñan los cuidadores informales desde la percepción del personal de enfermería.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Dado que en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, de la ciudad de Tuluá, en lo corrido del año 2015 se han presentado un mayor número de hospitalizaciones a nivel general por patologías como: EPOC con 17 casos, seguido de IVU con 11 casos, insuficiencia cardiaca 11 casos, neumonía 7 casos, neumonía bacteriana 5 casos, hipotensión 5 casos y diabetes mellitus 4 casos; se decide realizar una serie de intervenciones, mediante las cuales pretendemos identificar cuáles son los cuidadores principales y secundarios de estos pacientes y valorar el grado de conocimiento acerca de los cuidados que ellos podrían brindar a sus familiares enfermos, y cómo puede contribuir esta vinculación del familiar en el proceso salud enfermedad.

Según la investigación:

Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar La totalidad de la muestra son mujeres entre 55 y 65 años, cuidadoras de familiares con gran dependencia en cuidados, la persona cuidada con parentesco de madres o cónyuges, convivientes, con responsabilidad de los cuidados las 24 horas del día. Se han identificado cinco grandes categorías: Tareas, valores, reconocimiento, apoyo al cuidado y medidas de mejora. Dentro de la categoría del reconocimiento se agrupan tres: reconocimiento familiar, profesional e institucional.¹⁵

Basados en la investigación realizada en San José de Cúcuta, Colombia en el año 2011:

Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos que indica: la mayoría de los cuidadores (54,7%) tienen una percepción inadecuada frente al apoyo social funcional global brindado por su entorno más cercano; el 45,3% expresa lo contrario. Sobre la dimensión del apoyo confidencial el mayor porcentaje de los participantes (53,6%) tiene una percepción inadecuada, mientras que el 46,4% considera que es la mejor; con un comportamiento similar en la dimensión afectiva se encontró que el 51,4% de los cuidadores tiene una percepción inadecuada, y el 48,6% la describen como adecuada.¹⁶

Teniendo en cuenta la investigación realizado por la universidad de Antioquia, en el municipio de Envigado donde se evidenció que:

Calidad de vida de los cuidadores familiares la cual se basa en: Como resultado de la codificación empírica y analítica de las entrevistas se

¹⁵ Op. Cit, pagina 23-24

¹⁶ Vega-Angarita Olga Marina. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos: Perception of Functional Social Support. Aquichán [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Nov 29]; 11(3): 274-286. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300004&lng=en.

*identificaron varias categorías analíticas, y con base en el análisis de éstas se agruparon en áreas temáticas como se describe a continuación. La determinación del área temática corresponde al análisis conceptual del significado de las subcategorías. Áreas temáticas: significado de calidad de vida, percepción de la cuidadora sobre su rol, consecuencias del rol sobre su salud física y mental, relaciones cuidadora y persona cuidada, conocimientos y aprendizajes sobre el cuidado, apoyos para el cuidado que recibe, y la invisibilidad del trabajo de las cuidadoras familiares. Cada área temática incorpora unos subtemas que corresponde a lo que en otros estudios denominan subcategorías.*¹⁷

Los cuidadores familiares, han sido estudiados en el ámbito domiciliario y de la atención primaria, pero prácticamente no existen estudios que inciden sobre su realidad dentro de los hospitales. Con un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, mediante el uso de cuestionarios validados al efecto realizado a familiares, que cuidan a ancianos ingresados en los hospitales, se conoce el perfil de los mismos, qué actividades realizan y qué valoración hacen de ellos los profesionales de enfermería.

Las principales actividades del cuidador familiar en el hospital son: acompañamiento, entretenimiento, soporte emocional e intermediación. El desconocimiento de la actividad inhibe al cuidador familiar a realizar más actividades. Si se educa y entrena al cuidador familiar en las actividades de cuidado; se harán más. Los profesionales desconocen lo que los familiares dicen que hacen. No consideran que muchas de las acciones del cuidador sean realmente cuidados. Creen que los cuidadores familiares no ayudan tanto como ellos esperan, al cuidado básico de los ancianos ingresados.¹⁸

El enfoque que cada uno de los participantes, en el cuidado del paciente crónico tiene, implica una serie de controversias, tanto en el rol del cuidador familiar, como en el rol del cuidador profesional de enfermería. En donde no se encuentra claridad con las funciones que desempeña el familiar dentro del ámbito hospitalario y que pueden interferir con las actividades del profesional de salud o por el contrario si se educa al cuidador familiar, esto cómo puede beneficiar al personal de la salud.

¹⁷ Giraldo Molina Clara Inés, Franco Agudelo Gloria María. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Life Quality among Family Carers. Aquichán [Internet]. 2006 Oct [cited 2016 Nov 29]; 6(1): 38-53. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en.

¹⁸ Villar Dávila Rafael, Pancorbo Hidalgo Pedro Luis, Jiménez Díaz María del Carmen, Cruz Lendínez Alfonso, García Ramiro Pedro. Qué hace el cuidador familiar en el hospital: Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Nov 29]; 23(1): 7-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012001100002&lng=es.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

5.2.1 Enfermería

Según la OMS define la enfermería como la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.¹⁹

5.2.2 Cuidador principal

Se denomina cuidador principal a la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios de cualquier tipo de enfermo. Es quien además acompaña la mayor parte del tiempo a la persona enferma.²⁰

5.2.3 Cuidador formal

Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.

5.2.4 Cuidador informal

Es aquella persona o personas (familiares, amigos) que brindan cuidados diarios a cualquier tipo de enfermo que no puedan desempeñar las funciones por sí mismos.

5.2.5 Cuidador

Son aquellas personas que brindan un apoyo en las actividades básicas de la vida diaria a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar las funciones por sí mismas. La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectará lógicamente a todo el entorno del cuidador. Normalmente, se trata de un familiar cercano, pero también pueden ser amigos o personal contratado que además de proporcionar los cuidados necesarios que le aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida

¹⁹ Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/es/> [Internet]. Labor de enfermería. [citado el 16 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

²⁰ El rol del cuidador principal. <http://infinito.org.ar/construccion/> [Internet]. Argentina. Centro médico especializado infinito. [citado el 08 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.infinito.org.ar/articulos/cuidadorprincipal.html>

adecuada, el cuidador debe continuar realizando las labores propias del diario vivir, reorganizando su vida en familia para adaptarse a la nueva situación.²¹

5.2.6 Funciones del cuidador:

Las funciones del cuidador están dadas por los requerimientos del paciente, las cuales pueden ser desde un paciente que sea totalmente dependiente del cuidador o que necesite del cuidador en un periodo de tiempo determinado, ya que las funciones del cuidador pueden ser desde las actividades del hogar como hasta la administración de bienes y dinero del paciente. De igual forma, los cuidadores deben supervisar y administrar los medicamentos; resolver situaciones de conflicto derivadas del cuidado, cuando no se acepta fácilmente el tratamiento o se complica la enfermedad; ayudarlo a comunicarse con los demás en el momento que se le presentan dificultades.²²

5.2.7 Paciente:

Es aquella persona que necesita y busca ayuda para aliviar algún problema de salud que padece, el cual puede ser brindado por una institución de salud o por algún profesional de la salud de forma particular.²³

5.2.8 Hospitalización:

Es el periodo de tiempo que pasa una persona enferma o herida en una institución de salud para su examen, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por parte del personal médico hasta obtener el alta médica.²⁴

5.2.9 Cuidados humanizados:

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería; el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson: el cuidado

²¹ Apoyo informal y cuidado a las personas mayores dependientes. <https://dialnet.unirioja.es/> [Internet]. España;Papeles del Psicologo. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=886050>

²² Cuidar al cuidador. <http://www.webconsultas.com/> [Internet]. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/tercera-edad/dependencia/cuidar-al-cuidador>

²³ Paciente, Salud. <http://salud.ccm.net/> [Internet]. España; kioskea [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

²⁴ Hospitalización, salud. <http://es.thefreedictionary.com/> [Internet]. España; Editorial S.L. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/hospitalizaci%C3%B3n>

se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

El cuidado es el punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá del enfermo, mantienen un contacto humano menos estrecho con ellos. Su función es satisfacer ocasionalmente las necesidades físicas y emocionales del paciente.²⁵

5.2.10 Proceso educativo:

El proceso educativo es el conjunto de actividades, operaciones, planificaciones y experiencias realizadas por personas mediante la educación buscando que el individuo adquiera ciertos conocimientos que son esenciales para la interacción social y para su desarrollo en el marco de una comunidad.

5.2.11 Enfermedades crónicas:

Según la OMS 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.²⁶

²⁵ Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán [Internet]. 2009 Aug [cited 2016 Nov 29]; 9(2): 127-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.

²⁶ Organización mundial de la salud, *ibid.*,. Página 1

5.3 MARCO TEORICO

El riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente es causado por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de entes de cuidado de salud en el mundo, y este a su vez se hace necesario para salvar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en el ámbito de la clínica, ya sea administrativa, educativa o de investigación por parte de los profesionales de enfermería y esto hace que se base en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado:

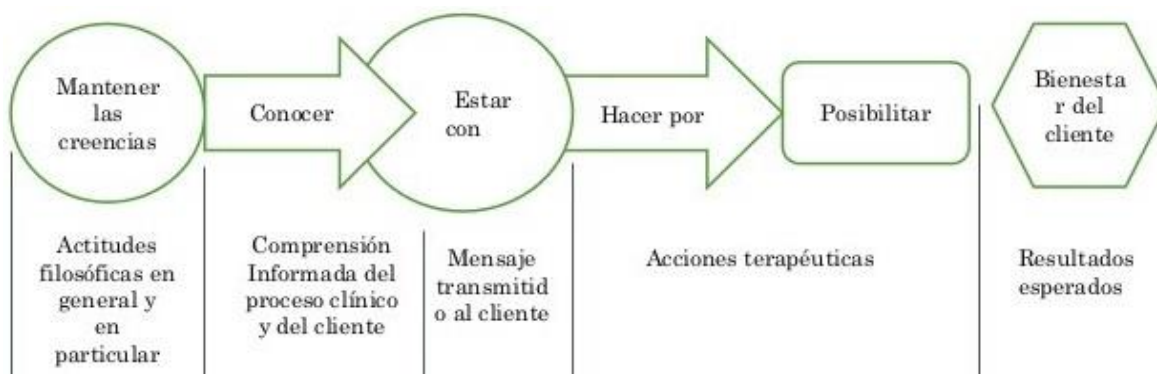
Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora recibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería²⁷. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. ²⁸La teoría de los cuidados de Swanson deriva empíricamente de una investigación fenomenológica.

²⁷ Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina. López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev. Aquichan 2009; 9(2). [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>

²⁸ Wojnar D. Kristen Swanson: Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Enfermería Global [Internet]. Sexta ed. Madrid, España: 2007. p. 766-77. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

Explicando de manera clara y concisa lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica.

5.3.1 Estructura del cuidado



Fuente: <http://image.slidesharecdn.com/>

En 1993, Swanson desarrolló más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina enfermera: Enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

ENFERMERÍA

Swanson define la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales".²⁹

PERSONA

Swanson, define a las personas como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas". Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de "una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer el

²⁹ Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2016 Nov 29]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-1412012004400116&lng=es.

libre albedrío"). Así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven.³⁰

SALUD

Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud".³¹

ENTORNO

Swanson (1993) define entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente" (p353). Swanson sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar solo unos pocos.³²

BIENESTAR Y ENFERMEDAD

El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometidos con vivir y morir. Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad, la totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. La enfermedad es una alteración del bienestar integral de la persona en cualquiera de sus aspectos tanto físico como emocional, dado por factores internos o externos que pueden afectar directamente a la persona.³³

META DE ENFERMERÍA

Brindar cuidado a la mujer y su núcleo familiar, de manera significativa para ayudarla en la aceptación de la pérdida, en pro del bienestar durante en el primer año posterior al evento, acompañándola en su proceso de adaptación.

³⁰ Rodríguez Campo V.A, *ibid.*, página 316

³¹ Rodríguez Campo V.A, *ibid.*, página 317

³² Rodríguez Campo V.A, *ibid.*, página 318 - 319

³³ Op. Cit, página 319 - 322

PROCESO DE ENFERMERÍA

Esta teoría incluye cinco procesos de cuidado:

- El estar con
- Mantener la creencia
- El hacer por
- El permitir o posibilitar
- El conocer

RELACIONES ENTRE LOS CUATRO CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA

La enfermería como disciplina, busca el bienestar de la persona, es decir, el ser único que está en proceso de creación, cuya integridad se completa cuando se manifiesta con pensamientos y sentimientos. La salud es entonces bienestar, integridad mediante un proceso de cuidado; el entorno puede influir de manera relevante el bienestar del cliente.

Por otro lado, Swanson postuló que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y la consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente).

5.3.2. Conceptos principales y definiciones

5.3.2.1. Cuidados:

Una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

5.3.2.2. Conocimiento:

El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona, en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

5.3.2.3. Estar con:

Estar con, significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

5.3.2.4. Hacer por:

Hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

5.3.2.5. Posibilitar:

Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas determinadamente y dando retroalimentación.

5.3.2.6. Mantener las creencias:

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.³⁴

³⁴ Op. Cit, pagina 322 - 324

5.4 MARCO HISTÓRICO

5.4.1 Prehistoria

En la prehistoria se observó desde sus inicios como los primeros hombres y mujeres tuvieron ciertas obligaciones para poder preservarse y sobrevivir. No obstante, estas necesidades básicas tales como: defender su territorio, alimentación y protegerse en cuanto a los diferentes climas que podían estar expuestos, no eran las únicas medidas necesarias para poder sobrevivir ya que desde la prehistoria se observó también, el cuidado hacia los otros. Desde el inicio de esta época se dio gran valor a la mujer en el proceso del cuidado, la cual se le asignaron tareas como alimentar, movilización, proteger del calor y del frío.³⁵

5.4.2 Edad antigua

En la edad antigua se mejoraron ciertos procesos que realizaban los cuidadores hacia los otros, debido al aprendizaje y la experiencia que se iban adquiriendo mientras se iba cuidando. Desde este periodo podemos ver dos conductas que influyeron hacia el arte del cuidar; una fue el empirismo, ya que estos aprendían observando y la otra parte fundamental fue el cristianismo, ya que gracias a usted influyó en las personas para que se fomentara más el cuidado en los otros.³⁶

En este periodo se observa la importancia que realiza el filósofo Hipócrates, siendo la premisa de sus estudios el promover la cura y el cuidado de los enfermos, siendo esta misma, la enfermedad un desequilibrio y ellos, se veían en el deber de devolverles el equilibrio a las personas. Gracias a Hipócrates se elaboró un código ético, en el cual las personas que realizan el juramento se veían involucrados de una manera más profunda en el cuidado de las personas, dándole la importancia que esta disciplina merece.

Otro ente que formó parte importante en promover los cuidados hacía los demás fue, la ciudad de Roma, ya que gracias al dominar ciertos pueblos pudo extender hacía su cultura hacia los demás. Entre sus aportes más grandes que tuvo hacia

³⁵ Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana EducMed Súper 2002; 16(4). [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

³⁶ Diana Marcela Achury Saldaña. LA HISTORIA DEL CUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA CONCEPCION Y EVOLUCION DE LA ENFERMERIA COLOMBIA Bogotá. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/71.pdf>

las civilizaciones allegadas fueron: la creación de escuelas para médicos, casas encargadas en personas heridas o enfermas.³⁷

En esta época se destacó el ejercer de las mujeres en la disciplina de la medicina, a la cual solo podían acceder ciertas personas con alto rango y poder. También en esta época, se crearon casas donde las mujeres eran las que se encargaban del cuidado hacia los demás, siendo este cuidado adquirido mediante experiencias, observación y el hecho de transmitir el aprendizaje de una generación a otra. En esta época se observó una forma de pensar, que era promulgada por muchos filósofos, en la que su premisa principal era el cuidar de los enfermos o de aquellos que necesitaran cualquier tipo de cuidado.

5.4.3 Edad media

En este periodo se vio un aumento de manera significativa en la aparición de todo tipo de enfermedades, especialmente siendo esta la desnutrición. Todo esto se dio, debido a que se creó una nueva estructura social; que fue el feudalismo. Este al promover las constantes invasiones y guerras, dio como resultado un aumento en las enfermedades. Otro hecho significativo en el aumento de las enfermedades fueron las cruzadas, ya que, debido a la gran movilización de masas, esto trajo consigo epidemias. En esta época tomó gran importancia los monasterios en promover y brindar el cuidado hacía los demás.³⁸

Este cuidado fue dirigido a la población más vulnerable, ya que esta era la más dificultosa en poder acceder a servicios de salud. Es importante destacar que los monasterios agregaron como parte del cuidado el darle importancia a la parte espiritual de las personas, y no solo se basaban en los cuidados que ya se venían brindando.

Mediante los conocimientos en el arte del cuidar van aumento de misma manea se ve un aumento de hospitales. También, gracias a los aportes de varios médicos se pudo dar a conocer mediante diferentes tomos de medicina que estos postulaban; las diferentes enfermedades que existían. Es importante denotar que, en la edad media, no se necesitaba estudiar para poder ejercer como enfermero u enfermera; solo con el hecho de tener vocación se podía brindar los cuidados de esta disciplina.³⁹

³⁷ Diana Marcela Achury Saldaña, *ibíd.*, página 2-3

³⁸ Diana Marcela Achury Saldaña, *ibíd.*, página 4

³⁹ *Óp. cit*, pagina 5.

5.4.4 Renacimiento y decadencia de la enfermería

En esta época, como hecho principal, se ve la decadencia en la enfermería debido a una reforma protestante, dando como resultado la desaparición de los monasterios, y siendo los cuidados que se venían prestando por enfermeras, pasaría a manos de las sirvientas; disminuyendo como tal, la calidad de estos cuidados, debido a la mala atención que estas brindaban y la poca experiencia que tenían sobre esto. ⁴⁰

5.4.5 Progreso y profesionalización de la enfermería

La profesionalización de la enfermería se vio como tal, con la aparición de Florence Nightingale, ya que debido a las constantes guerras que se vieron dadas en esta época fue la misma Florence, quien brindó los cuidados a los heridos de batalla. Las medidas que ella tomó brindaron un descenso en la mortalidad pasando de un 40% al 2%. Después de haber hecho participación en los cuidados a los heridos de guerra, Florence formó una escuela de enfermeras y gracias a sus estudios y análisis estadísticos en cuanto a causas de morbilidad y mortalidad variando de diferentes locaciones, logró que abrir camino a la enfermería en el camino de la investigación.⁴¹

⁴⁰ Ministerio de Protección social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. [citado el 18 de Agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

⁴¹ Óp. cit, página 8

5.5 MARCO LEGAL

Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución del proyecto planteado en esta investigación, debe de estar acorde a los requisitos de la normatividad actual de nuestro territorio nacional.

5.5.1 Resolución 412 año 2000: tomo I y II Enfermedades crónicas

Mediante esta ley, los trabajadores del sector de salud tienen los pasos a seguir para manejar a los pacientes con enfermedades crónicas, también ofrece las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes en Colombia, como la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, la meningitis, la hipertensión arterial, y la diabetes mellitus.⁴²

5.5.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Mediante este se quiere lograr la equidad y salud en salud, en el territorio nacional mediante 8 dimensiones prioritarias y dos transversales, en la cual busca preservar, mejorar, y garantizar la salud, y bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia y ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación, con respecto a las enfermedades. Este plan busca disminuir las enfermedades crónicas en el territorio nacional y realizar seguimiento en aquellas con mayor índice en estos años.

5.5.3 Acuerdo 011 del año 2006

En la cual explica que todos los afiliados del régimen subsidiado, sin importar su grupo etario deben de ser atendido en cualquier IPS en el territorio nacional.

5.5.4 Ley 1733 del 2014

Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias. Mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas. Teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de

⁴²en:<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud.

43

5.5.5 Plan decenal frente a las dimensiones ECNT

Son unas políticas realizadas en el año 2012, para el 2021 las cuales consisten en que todas las personas colombianas; independientemente de su etapa de vida, género, etnia, nivel socioeconómico o cualquier otro tipo de situación especial tengan un bienestar donde se busca primeramente intervenir, perseverar o mejorar la salud. Esta política a su vez consta de 8 dimensiones prioritarias siendo estas: salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, vida saludable y condiciones no transmisibles, y por último salud y ámbito laboral y dos transversales que son: Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, donde el objetivo principal es una vida saludable, así como, el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles, la cual sea prestada de manera equitativa. ⁴⁴

⁴³ Alcaldía de Tuluá. Nuestro municipio. <http://www.tulua.gov.co/> [Internet]. [citado el 18 de Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.tulua.gov.co/nuestromunicipio.shtml>

⁴⁴ <http://www.corteconstitucional.gov.co/> [Internet]. Bogotá; 2013 [actualizado 15 Feb 2014; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2013/A121-13.htm>

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Diseño de estudio

Este estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, ya que se tiene como objetivo dar a conocer las diferentes percepciones, opiniones y apreciaciones que tienen los profesionales de la salud, sobre los cuidados realizados por los cuidadores principales de los pacientes hospitalizados en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe.

Según el corte de tiempo, es de tipo transversal centrándose en el análisis de una o diversas variables en un tiempo corto, ya que se realizará en el periodo comprendido de mayo a diciembre del año 2016.

6.2 Área de estudio

País: Colombia

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Tuluá.

Tuluá se encuentra ubicado en el Centro del Valle del Cauca; estratégicamente, está a 100 km de distancia de la Cali, Capital del Departamento. Al norte, limita con los municipios de Andalucía y Bugalagrande, al Este con el municipio de Sevilla y Departamento del Tolima; al oeste con el Río Cauca y municipio de Río frío y al Sur con los municipios de Buga y San Pedro.

Está proyectada al avance y desarrollo empresarial que facilite el empleo, para generar acciones que mejoren la inversión social y económica; de este modo, se lleve a cabalidad el cumplimiento del plan de cultura ciudadana.

Actualmente, se perfila como un municipio cosmopolita, líder en el desarrollo humano sostenible; con alto puntaje a nivel comercial, educativo y de servicios.

45

El estudio se realizó en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, del municipio de Tuluá Valle del Cauca. El área de influencia del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe comprende al Municipio de Tuluá, donde se ubica, y a los Municipios vecinos que lo tienen como referente para los servicios de mediana y alta complejidad: Andalucía, Bugalagrande, Río frío, Trujillo y San Pedro; también complementa la atención ofrecida por las ESE de mediana complejidad, ubicadas en los Municipios de: Roldanillo, Zarzal y Sevilla a los habitantes de dichos centros urbanos y de sus jurisdicciones inmediatas, incluyendo al municipio del Dovio (atendido por Roldanillo) y Caicedonia. Históricamente usuarios procedentes de otras ciudades del Departamento diferentes a las mencionadas demandan servicios de salud en el Hospital

⁴⁵ Ministerio de salud. Plan decenal <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx> [Internet]. Bogotá; 2013 [actualizado 29 de Nov de 2016; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-vida-saludable.aspx>

Departamental Tomas Uribe Uribe, pero el volumen de las mismas representa un porcentaje no significativo del total de las atenciones que entrega el Hospital.

6.3 Mapa



6.4 Población

La población estuvo conformada por enfermeros entre auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe del municipio de Tuluá Valle del Cauca.

6.5 Muestra

La muestra está conformada por enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y con ningún criterio de exclusión.

6.5.1 Selección de la muestra

Para el presente estudio, la población estuvo comprendida por: enfermeros entre auxiliares de enfermería los cuales, la institución cuenta con un personal de 33 auxiliares de los servicios de hospitalización y 7 enfermeras profesionales, que laboran en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe del municipio de Tuluá Valle del Cauca, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión tales como: profesionales de enfermería o auxiliares de enfermería que están contratados por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, personal de enfermería que labore en el área de hospitalización, personal de enfermería que se encuentre titulado y con ningún criterio de exclusión como: no pertenecer al personal de planta del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, estudiantes de enfermería, personal de áreas diferentes a hospitalización.

Total de enfermos profesionales: 7

Total de auxiliares servicios de hospitalización: 33

- ❖ Hospitalización: 10
- ❖ Quirúrgicas: 12
- ❖ Medicina interna:11

6.6 Variable

Percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores.(Ver Anexo 1, cuadro de operacionalización de Variables)

6.7 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería o auxiliares de enfermería que están contratados por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe.
- Personal de enfermería que labore en el área de hospitalización, personal de enfermería que se encuentre titulado.

6.8 Criterios de exclusión

- Personas que no laboran en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe.

6.9 Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia e intencionada, debido a que los investigadores, seleccionan los participantes del estudio que cumplieran los criterios de inclusión teniendo en cuenta su disponibilidad para ser estudiados, para conocer su percepción frente a los cuidados que brinda el cuidador familiar y si este es o no de ayuda durante la estancia hospitalaria del paciente.

6.10 Recolección de datos

6.10.1 Método

Se estructuró y diseño una encuesta, teniendo en cuenta las actividades realizadas por los cuidadores de los pacientes hospitalizados, posterior a esto se recolectó y se valoró la información brindada por el personal de enfermería del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, con el fin de determinar la percepción del personal de enfermería de acuerdo al rol que desempeñaron

dichos cuidadores en el periodo comprendido entre Noviembre y Diciembre del año 2016.

6.10.2 Técnica

Para la recolección de la información se dirigió a los servicios de Hospitalización, Medicina Interna y Medico Quirúrgicas del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe en los turnos de mañana, tarde y noche, esta muestra v fue recolección fue realizad por los 5 estudiantes que realizaron la investigación, organizados en un cronograma en cada uno de los turnos, para de este modo abarcar todo el personal de dichas áreas. Se realizó entrega al personal de enfermería el instrumento, donde en primera instancia, si estaban de acuerdo con hacer parte de la investigación; aceptaban el consentimiento informado y posteriormente procedían a contestar el cuestionario, este se aplicó con previo consentimiento informado por parte del personal.

6.10.3 Instrumento

6.10.3.1 Encuesta de perfección del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados

Al personal de enfermería perteneciente a las áreas de Hospitalización, Medicina Interna y Medico quirúrgicas del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, se les aplicó un instrumento, el cual constaba de preguntas cerradas, donde dentro de las respuestas se encontraban: Nunca (cuando no se presenta ningún hecho según la pregunta), Algunas veces (cuando se presenta 1 a 2 veces un hecho o situación), Casi siempre (cuando se presenta 3 a 4 veces un hecho o situación), Siempre (cuando un hecho o situación se presenta más de 4 veces).

Éste se aplicó con previo consentimiento informado por parte del personal,

El instrumento se encontraba constituido por 3 grandes bloques:

1. El primer bloque hace referencia a los factores demográficos y datos generales, siendo este evaluado en la pregunta número 1.
2. El segundo bloque habla sobre la percepción general que tiene el personal de enfermería sobre el cuidador, el cual va desde la pregunta número 2 hasta la pregunta número 28.
3. El tercer y último bloque trata sobre la percepción que tiene el personal sobre las labores que desempeñan los cuidadores, siendo este evaluado desde la pregunta 29 hasta la pregunta 34. (Ver anexo 2)

6.10.4 Validez del instrumento: La validez del instrumento constó de una revisión por 3 enfermeras profesionales expertas en el área, las cuales cada una

de ellas brindó sus respectivas correcciones sobre el instrumento creado, posterior a esto se realizaron los ajustes del instrumento tomando en cuenta cada una de las observaciones realizadas.

6.10.5 Prueba piloto: la prueba piloto se realizó a 3 enfermeros del Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía conocido por los investigadores y con características similares a la población de estudio.

Inicialmente se contactó a los enfermeros en sus servicios correspondientes, los cuales iban a ser encuestados con previa autorización de la coordinadora de Enfermería del Hospital San Vicente Ferrer. A cada uno de ellos se le informó el objetivo del estudio y su proyección de acuerdo con los resultados, invitándolos a participar voluntariamente, haciendo entrega del consentimiento informado. El área seleccionada para la aplicación del instrumento ofreció seguridad, y el ambiente para llevar a cabo la recolección de la información fue cómodo y con privacidad se les fue entregado el instrumento, se les explicó el consentimiento informado y se les aplicó la encuesta de percepción del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados. El tiempo estimado para el diligenciamiento de la encuesta fue de 30 minutos aproximadamente.

En esta prueba piloto se corrigieron y eliminaron algunas preguntas que debido a su redacción no eran comprensibles para el personal de enfermería.

.

6.10.6 Procesamiento, Análisis y Presentación de los Resultados

6.10.6.1 Procesamiento de la información Los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada, que fue elaborada en Google Drive se procesaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013,

6.10.6.2 Análisis de los datos. Los datos se analizaron por medio de frecuencia relativa, teniendo en cuenta la relación entre variables; utilizando la herramienta Excel 2013.

6.10.6.3 Presentación de los Resultados. La presentación de los resultados se dio mediante gráficos y tablas.

6.10.7 Limitantes. Durante el proceso de recolección de la muestra se presentó un limitante el cual fue:

- No se contó con una completa participación por parte de las enfermeras profesionales y auxiliares al aplicar el instrumento, debido a que 5 personas se negaron.

7. ASPECTOS ETICOS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993: y debido a que esta investigación conforme al Artículo 10 de la Resolución ya mencionada, se consideró como investigación sin riesgo, y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Artículo 5 de la misma resolución contempla que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar.
- Mediante el cual realizaremos un estudio de tipo descriptivo en el cual no se realizará ningún tipo de intervención o modificación, con el fin de no contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- Contará con el consentimiento informado (anexo 4) del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- La recolección de datos se llevará a cabo cuando se obtenga autorización del representante legal de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Institución.

De acuerdo con el Artículo 8 de la misma resolución en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 14 de la misma resolución mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterán con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Ajustándonos al Artículo 15, el consentimiento informado contendrá la información estipulada por dicho artículo en la presente resolución.

En la presente investigación, se respetaran los principios éticos de beneficencia, privacidad, confidencialidad, respeto por la dignidad humana, la autonomía. Para no crear alteración del bienestar entre los participantes. Para dicho fin; toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados

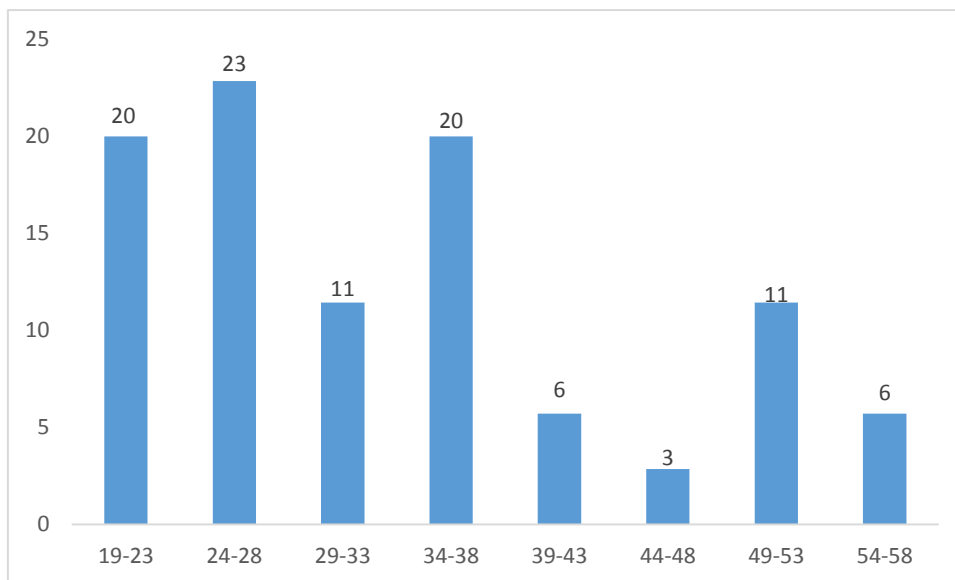
confidencialmente. Para esto solo tendrán acceso a esta información los estudiantes que realizan el estudio y la directora de trabajo de grado.

8. RESULTADOS

Este trabajo se le realizó análisis univariado porque es un estudio netamente descriptivo no amerita pruebas estadísticas, ni cruce de variables

La encuesta se realizó a un total de 35 personas entre ellas Profesionales y Auxiliares de enfermería, las cuales se encontraban en las áreas de Medico Quirúrgicas, Contributivo y Medicina Interna del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe. La encuesta fue realizada bajo participación voluntaria y previo consentimiento informado.

Grafica 1 Edad

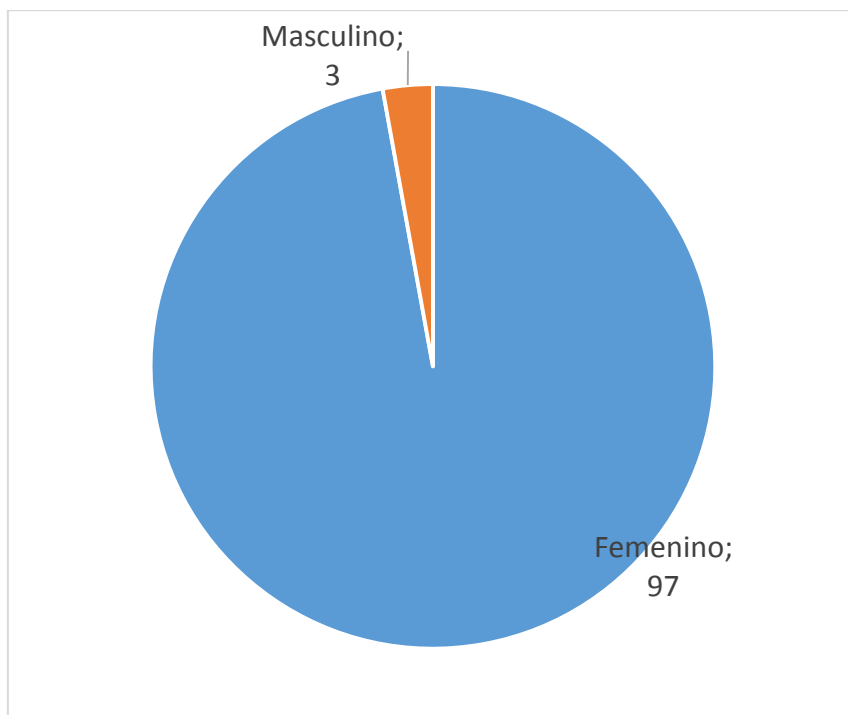


Fuente: Encuesta

ANALISIS

Como se puede observar en la gráfica la edad que más predomina en los servicios, son el personal son las edades entre 24 a 28 años con un porcentaje del 23 % (n: 8), seguido de las edades entre 19 y 23 con un 20% (n: 7) y el rango de edades 34 y 38 con un 20% (n: 7) y en menor medida las demás edades.

Grafica 2 Sexo

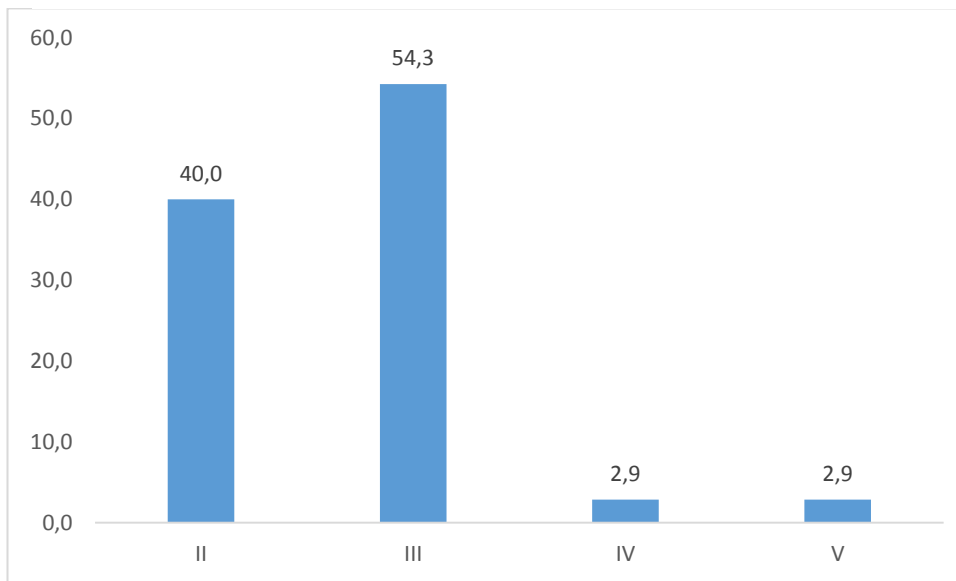


Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se puede observar en la gráfica el sexo que predomina en los servicios es el femenino con 97% (n: 34) de las personas encuestados y en menor medida el sexo masculino con 3% (n: 1).

Grafica 3 Estrato socioeconómico

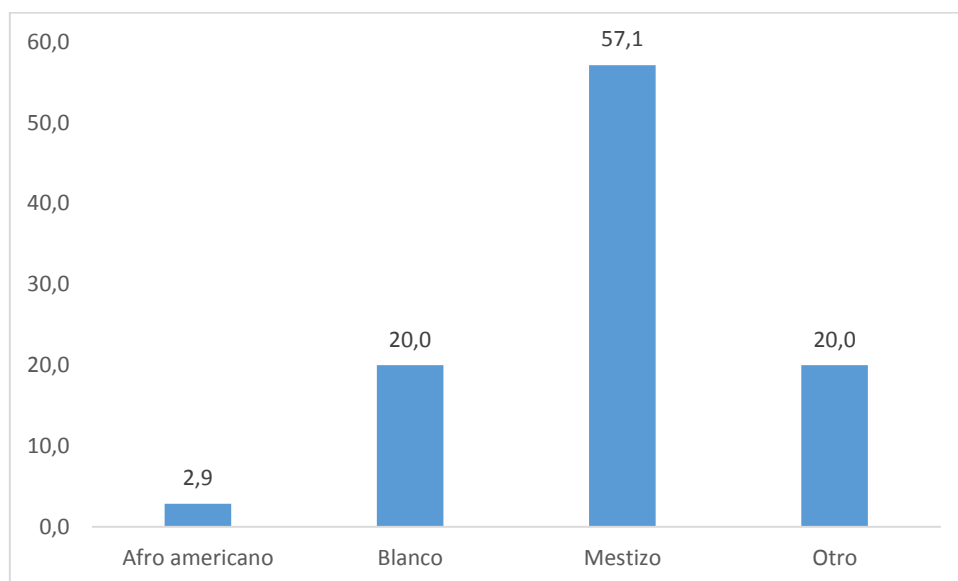


Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se muestra en la gráfica el estrato socioeconómico que más predomina de las personas encuestadas es el estrato tres con un 54,3 % (n: 14) seguido del estrato dos con 40%(n: 19) y en menor medida el estrato cinco y seis con 2.9% (n: 1) cada uno.

Grafica 4 Etnia

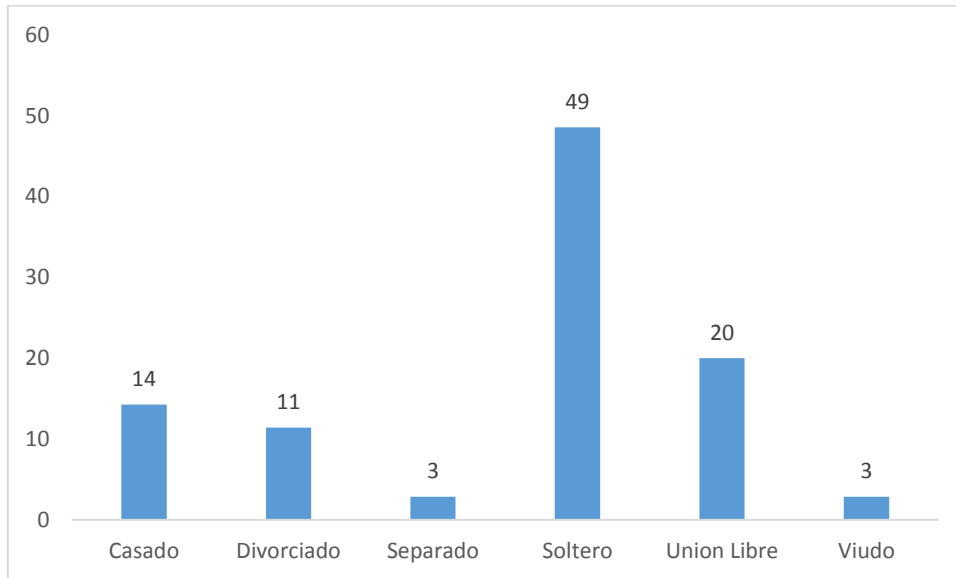


Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se observa en la gráfica la etnia que más predomina de las personas encuestadas es la mestiza con un 57.1% (n: 20) seguida de la etnia blanca y otro con un 20% (n: 7) y en menor medida la afro americana con un 2% (n: 1)

Grafica 5 Estado civil

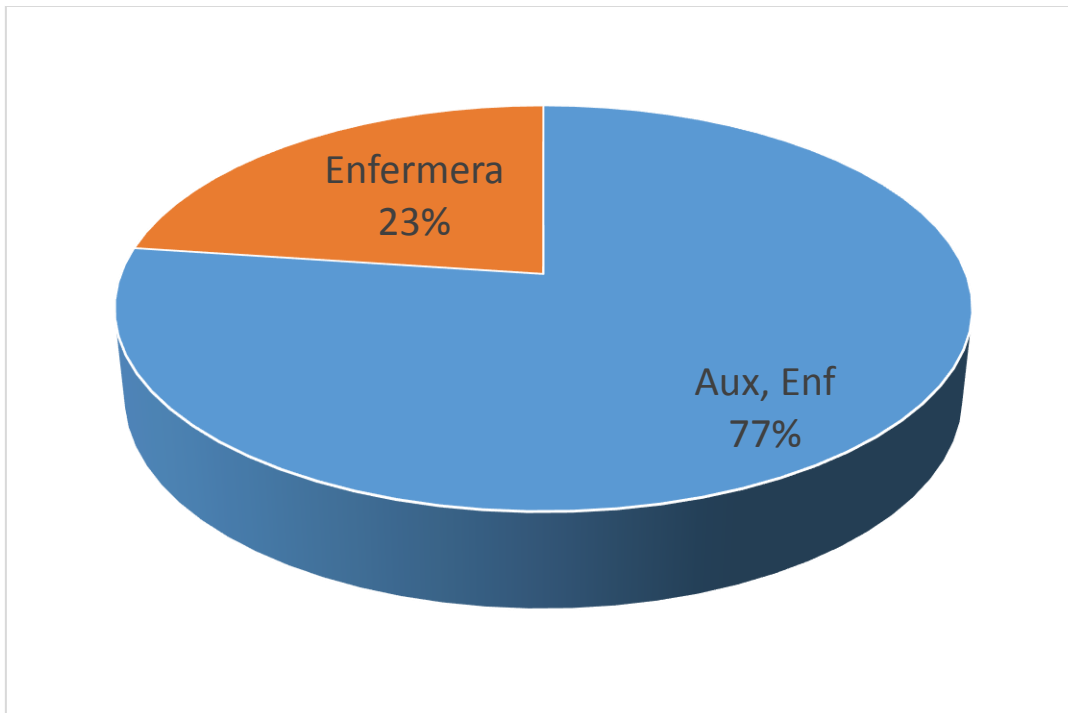


Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se muestra en la gráfica el estado civil que más predomina de las personas encuestadas es soltero con un 48.6% (n: 49) seguido de unión libre con un 20% (n: 20) después está casado con 14.3% (n: 14) seguidamente está divorciado con un 11.4% (n: 11), viudo y separado con un 2.9% (n: 3).

Grafica 6 Ocupación



Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se muestra en la gráfica la ocupación que más predomina de las personas encuestadas en los servicios son las auxiliares de enfermería con 77% (n: 27) seguido de las enfermeras profesionales con 23% (n: 28).

TABLA 1. Preguntas 1-2-3-4-5-6-7-8-9

| PERCEPCION GENERAL SOBRE EL CUIDADOR | NUNCA | | ALGUNAS VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|--|-------|-----|---------------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. ¿Ha observado que los cuidadores saludan a las enfermeras cuando estas llegan? | 0 | 0 | 19 | 54,3 | 13 | 37,1 | 3 | 8,6 | 35 | 100 |
| 2. ¿Considera usted que los cuidadores se muestran atentos y comprensivos con el paciente? | 0 | 0 | 18 | 51,4 | 15 | 42,9 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 3. ¿Ha evidenciado que los cuidadores preguntan sobre los procedimientos que se le realizan al paciente? | 1 | 2,9 | 13 | 37,1 | 15 | 42,9 | 6 | 17 | 35 | 100 |
| 4. ¿Considera que los cuidadores son colaboradores con el personal de enfermería? | 0 | 0 | 20 | 57,1 | 13 | 37,1 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 5. ¿Ha evidenciado que el cuidador recibe al personal de enfermería con una expresión agradable? | 0 | 0 | 21 | 60 | 11 | 31,4 | 3 | 8,6 | 35 | 100 |
| 6. ¿Cree usted que el cuidador se preocupa por seguir las recomendaciones del personal de enfermería? | 0 | 0 | 24 | 68,6 | 10 | 28,6 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |
| 7. ¿Ha percibido que el cuidador demuestra paciencia con el paciente? | 0 | 0 | 23 | 65,7 | 12 | 34,3 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 8. ¿Ha observado que el cuidador le grita al paciente? | 14 | 40 | 19 | 54,3 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 9. ¿Considera que el cuidador está pendiente de las necesidades básicas del paciente? | 0 | 0 | 18 | 51,4 | 13 | 37,1 | 4 | 11 | 35 | 100 |

Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Preguntas 1-2-3-4-5-6-7-8-9

En la pregunta número uno se preguntó ¿Ha observado que los cuidadores saludan a las enfermeras cuando estas llegan? El 54,3 % (n: 35) contesto algunas veces mientras que el 37.1 % (n: 13) responde casi siempre y finalmente el 8.6% (n: 3) contesto siempre.

Analizando la pregunta número dos se preguntó ¿Considera usted que los cuidadores se muestran atentos y comprensivos con el paciente? El 51.4% (n: 35) contesto algunas veces, seguido del 42.9% (n: 15) que responde casi siempre y el 5.7 % (n: 2) contesto siempre.

A la pregunta número tres se preguntó ¿Ha evidenciado que los cuidadores preguntan sobre los procedimientos que se le realizan al paciente? El 42.9% (n: 15) responde casi siempre, el 37.1 % (n: 15) contesto algunas veces, el 17% (n: 6) responde siempre y finalmente el 2.9% (n: 1) contesto nunca.

En la pregunta número cuatro se preguntó ¿Considera que los cuidadores son colaboradores con el personal de enfermería? El 57.1% (n: 20) contesto alguna vez, el 37.1% (n: 13) responde casi siempre, el 5.7% (n: 2) contesto siempre.

Analizando la pregunta número cinco se preguntó ¿Ha evidenciado que el cuidador recibe al personal de enfermería con una expresión agradable? El 80% (n: 21) responde que algunas veces, el 31.4 (n: 11) contesto que casi siempre y el 8.6% (n: 3) responde siempre.

TABLA 2. Preguntas 10-11-12-13-14-15-16-17-18

| | NUNCA | | ALGUNAS VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|--|-------|-----|---------------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 10. ¿Evidencia usted manifestaciones verbales de cansancio por parte del cuidador por no tener más apoyo familiar? | 4 | 11 | 16 | 45,7 | 13 | 37,1 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 11. ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería lo necesita? | 1 | 2,9 | 13 | 37,1 | 16 | 45,7 | 5 | 14 | 35 | 100 |
| 12. ¿Considera que el cuidador conoce su rol dentro de la institución? | 4 | 11 | 17 | 48,6 | 14 | 40 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 13. ¿Ha observado que el cuidador deja mucho tiempo solo al paciente? | 3 | 8,6 | 22 | 62,9 | 10 | 28,6 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 14. ¿Cree que el cuidador piensa que el personal de enfermería se olvidó del paciente y tiene que vigilar que se cumplan los tratamientos? | 5 | 14 | 15 | 42,9 | 11 | 31,4 | 4 | 11 | 35 | 100 |
| 15. ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería no se cansa y que hay una enfermera por paciente? | 0 | 0 | 18 | 51,4 | 8 | 22,9 | 9 | 26 | 35 | 100 |
| 16. ¿Cree que el cuidador siempre debería ser mujer, porque el hombre no está preparado ni motivado? | 10 | 29 | 11 | 31,4 | 9 | 25,7 | 5 | 14 | 35 | 100 |
| 17. ¿Ha observado que cuando el cuidador es hombre, el personal de enfermería lo trata diferente o es menos aceptado? | 18 | 51 | 12 | 34,3 | 4 | 11,4 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |
| 18. ¿Considera usted que cuando el cuidador ve que el enfermero es hombre se siente incómodo? | 5 | 14 | 20 | 57,1 | 9 | 25,7 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |

Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Preguntas 10-11-12-13-14-15-16-17-18

En la pregunta número diez se preguntó ¿Evidencia usted manifestaciones verbales de cansancio por parte del cuidador por no tener más apoyo familiar? El 45.7% (n: 16) contesto algunas veces, el 37.1% (n: 13) responde casi siempre el 11% (n: 4) contesto nunca y el 5.7% (n: 2) responde casi siempre.

Analizando la pregunta número once se preguntó ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería lo necesita? El 45.7% (n: 16) contesto casi siempre, el 37.1% (n: 13) responde algunas veces el 14% (n: 5) contesto siempre y el 2.9% (n: 1) contesto nunca.

A la pregunta número doce se preguntó ¿Considera que el cuidador conoce su rol dentro de la institución? el 48.6% (n: 17) contesto algunas veces, seguido del 40% (n: 14) responde casi siempre y el 11% (n: 4) contesto nunca.

En la pregunta número trece se preguntó ¿Ha observado que el cuidador deja mucho tiempo solo al paciente? El 69% (n: 22) contesto algunas veces, seguido del 28.6% (n: 10) que responde casi siempre y el 8.6% (n: 3) contesto nunca.

Analizando la pregunta número catorce se preguntó ¿Cree que el cuidador piensa que el personal de enfermería se olvidó del paciente y tiene que vigilar que se cumplan los tratamientos? el 42.9% (n: 15) con esto algunas veces seguido del 31.4% (n: 11) que responde casi siempre, el 14% (n: 5) contesto que nunca y el 11% (n: 4) responde que siempre.

En la pregunta número quince se preguntó ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería no se cansa y que hay una enfermera por paciente? El 51.4% (n: 18) contesto algunas veces, seguida por el 26% (n: 9) que responde siempre y el 22.9% (n: 8) contesto casi siempre.

A la pregunta número dieciséis se preguntó ¿Cree que el cuidador siempre debería ser mujer, porque el hombre no está preparado ni motivado? El 31.4% (n: 11) contesto algunas veces, el 29% (n: 10) responde que nunca, el 25.7% (n: 9) contesta casi siempre y el 14% (n: 5) responde que siempre.

Analizando la pregunta número diecisiete se preguntó ¿Ha observado que cuando el cuidador es hombre, el personal de enfermería lo trata diferente o es menos aceptado? El 51% (n: 18) contesto nunca seguido del 34.3% (n: 12) responde algunas veces, el 11.4% (n: 4) contesta casi siempre y el 2.9% (n: 1) responde siempre.

A la pregunta número dieciocho se preguntó ¿Considera usted que cuando el cuidador ve que el enfermero es hombre se siente incómodo? 57.1% (n: 20) contesto algunas veces seguido del 25.7% (n: 9) que responde casi siempre, el 14% (n: 5) contesto nunca y el 2.9% (n: 1) responde siempre.

TABLA 3. Preguntas 19-20-21-22-23-24-25-26-27

Fuente: Encuesta.

| PERCEPCION GENERAL SOBRE EL CUIDADOR | NUNCA | | ALGUNAS VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|---|-------|-----|---------------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 19. ¿Ha evidenciado que la mayoría de los cuidadores son personas mayores al paciente? | 0 | 0 | 22 | 62,9 | 11 | 31,4 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 20. ¿Cree que hay cuidadores que saben cuidar perfectamente del paciente y cuando el paciente necesita del personal de enfermería? | 0 | 0 | 22 | 62,9 | 11 | 31,4 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 21. ¿Cree que la mayoría de los cuidadores lo hace por vocación? | 6 | 17 | 18 | 51,4 | 9 | 25,7 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 22. ¿El cuidador piensa que es la enfermera la que tiene que cuidar del paciente y él solo se limita a una función de acompañamiento? | 0 | 0 | 16 | 45,7 | 15 | 42,9 | 4 | 11 | 35 | 100 |
| 23. ¿Ha evidenciado que el cuidador a veces no sabe leer y tiene bajo su responsabilidad el cuidado del paciente? | 3 | 8,6 | 26 | 74,3 | 5 | 14,3 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |
| 24. ¿Cree que los cuidadores saben estar presentes y son incondicionales con el paciente? | 1 | 2,9 | 20 | 57,1 | 12 | 34,3 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 25. ¿Considera que el cuidador se preocupa por conocer la patología del paciente? | 2 | 5,7 | 19 | 54,3 | 11 | 31,4 | 3 | 8,6 | 35 | 100 |
| 26. ¿Ha evidenciado que el cuidador sabe sobre la importancia de su participación en la adherencia del tratamiento? | 0 | 0 | 21 | 60 | 14 | 40 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| 27. ¿Cree usted que el cuidador se preocupa por mantener bien informado sobre la situación del paciente? | 1 | 2,9 | 17 | 48,6 | 15 | 42,9 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |

ANALISIS

Preguntas 19-20-21-22-23-24-25-26-27

Analizando la pregunta número diecinueve preguntó ¿Ha evidenciado que la mayoría de los cuidadores son personas mayores al paciente? El 62.9% (n: 22) contestó algunas veces, el 31.4% (n: 11) responde casi siempre, el 5.7% (n: 2) contestó siempre...

En la pregunta número veinte se preguntó ¿Cree que hay cuidadores que saben cuidar perfectamente del paciente y cuando el paciente necesita del personal de enfermería? El 62.9% (n: 22) contestó que algunas veces, el 31.4% (n: 11) responde que casi siempre, y el 5.7% (n: 2) contestó siempre.

A la pregunta número veintiuno se preguntó ¿Cree que la mayoría de los cuidadores lo hace por vocación? El 51.4% (n: 18) contestó algunas veces, el 25.7% (n: 9) responde casi siempre, el 17% (n: 6) contestó nunca y el 5.7% (n: 2) responde siempre.

En la pregunta número veintidós ¿El cuidador piensa que es la enfermera la que tiene que cuidar del paciente y él solo se limita a una función de acompañamiento? El 45.7% (n: 16) contestó algunas veces, el 42.9% (n: 15) responde casi siempre y el 11% (n: 4) contestó siempre.

Analizando la pregunta número veintitrés se preguntó ¿Ha evidenciado que el cuidador a veces no sabe leer y tiene bajo su responsabilidad el cuidado del paciente? El 74.3% (n: 26) algunas veces, el 14.3% (n: 5) responde casi siempre, el 8.6% (n: 3) contestó nunca y el 2.9% (n: 1) responde siempre.

A la pregunta número veinticuatro se preguntó ¿Cree que los cuidadores saben estar presentes y son incondicionales con el paciente? El 57.1% (n: 20) contestó algunas veces, seguido del 34.3% (n: 12) responde casi siempre, el 5.7% (n: 2) contestó siempre y el 2.9% (n: 1) responde nunca.

En la pregunta número veinticinco se preguntó ¿Considera que el cuidador se preocupa por conocer la patología del paciente? El 54.3% (n: 19) contestó algunas veces, el 31.4% (n: 12) responde que casi siempre. El 8.6% (n: 3) contestó siempre y el 5.7% (n: 2) responde nunca.

En la pregunta número veintiséis se preguntó. ¿Ha evidenciado que el cuidador sabe sobre la importancia de su participación en la adherencia del tratamiento? El 60% (n: 21) contestó algunas veces mientras que el 40% (n: 14) responde casi siempre.

En la pregunta número vienesita se preguntó ¿Cree usted que el cuidador se preocupa por mantener bien informado sobre la situación del paciente? El 48.6% (n: 17) contestó algunas veces, seguido del 42.9% (n: 15) responde casi siempre, el 5.7% (n: 2) contesta siempre y el 2.9% (n: 1) responde nunca.

TABLA 4. Preguntas 28-29-30-31-32

Fuente: Encuesta.

| PERCEPCION SOBRRER LAS LABORES QUE DESEMPEÑA EL CUIDADOR | NUNCA | | ALGUNAS VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|---|-------|-----|---------------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 28. ¿Considera usted que el cuidador debe alimentar al paciente? | 4 | 11 | 17 | 48,6 | 10 | 28,6 | 4 | 11 | 35 | 100 |
| 29. ¿Cree usted que el cuidador debe realizar los cambios de posición al paciente? | 10 | 29 | 17 | 48,6 | 6 | 17,1 | 2 | 5,7 | 35 | 100 |
| 30. ¿Considera usted que la hidratación de la piel del paciente la debe realizar el cuidador? | 8 | 23 | 14 | 40 | 8 | 22,9 | 5 | 14 | 35 | 100 |
| 31. ¿Cree usted que el cuidador debe realizar el baño y aseo del paciente? | 11 | 31 | 15 | 42,9 | 5 | 14,3 | 4 | 11 | 35 | 100 |
| 32. ¿Cree usted que el cuidador debe ayudar en el desplazamiento del paciente? | 3 | 8,6 | 14 | 40 | 11 | 31,4 | 7 | 20 | 35 | 100 |

ANALISIS

Preguntas 28-29-30-31-32

Analizando la pregunta número veintiocho se preguntó ¿Considera usted que el cuidador debe alimentar al paciente? El 48.6% (n: 17) contesto algunas veces seguido del 28.6% (n: 10) responde casi siempre, y el 11% (n: 4) contesta nunca y siempre.

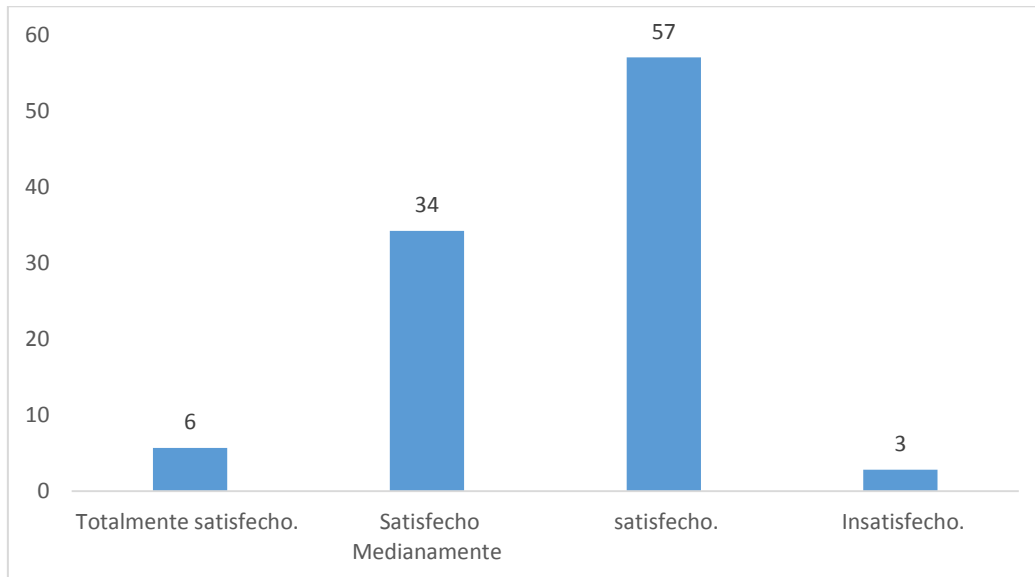
En la pregunta veintinueve se preguntó ¿Cree usted que el cuidador debe realizar los cambios de posición al paciente? El 48.6% (n: 17) contesta algunas veces seguido del 29% (n: 10) que responde nunca el 17.1% (n: 6) contesta casi siempre y el 5.7% (n: 2) responde siempre.

En la pregunta número treinta se preguntó. ¿Considera usted que la hidratación de la piel del paciente la debe realizar el cuidador? el 40% (n: 14) contesto algunas veces, seguido del 23% (n: 8) que responde nunca y casi siempre y por último el 14% (n: 5) contesta nunca.

En la pregunta número treinta y uno se preguntó. ¿Cree usted que el cuidador debe realizar el baño y aseo del paciente? el 42.9% (n: 15) contesto algunas veces, seguido del 31% (n: 11) que responde nunca, el 14.3% (n: 5) contesto casi siempre y el 11% (n: 4) responde siempre.

En la pregunta número treinta y dos se preguntó ¿Cree usted que el cuidador debe ayudar en el desplazamiento del paciente? el 40% (n: 14) contesto algunas veces seguido del 31.4% (n: 11) responde que casi siempre, el 20% (n: 7) contesto siempre y el 8.6% responde nunca.

Grafica 7 ¿Cómo se siente con las funciones que desempeña el cuidador con su familiar?



Fuente: Encuesta.

ANALISIS

Como se puede observar en la gráfica el 57.1% (n: 20) contesto medianamente satisfecho seguido del 34.3% (n: 12) que responde satisfecho, el 5.7 (n: 2) contesto totalmente satisfecho y el 2.9% (n: 1) responde insatisfecho.

9. DISCUSIÓN

Según la evolución de la humanidad a través de la historia, se considera que la mujer tiene un mejor instinto para realizar la labor de cuidadora, pues es ella quien lleva en su vientre un producto de su ser, durante 9 meses y es la misma mujer quien se encarga de cuidar y criar a este individuo para que en un futuro se convierta en alguien útil para la sociedad; en la investigación realizada en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe se logró evidenciar que el personal de la salud que labora en esta institución considera que solo en algunas ocasiones la mujer debería ser la cuidadora principal de su paciente generando así, un porcentaje de 31,4% a esta respuesta; resultado que en la investigación realizada por la “*Universidad de Jaén de España la cual trata sobre qué hace el cuidador familiar en el hospital; Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales*”. Nos indica que para esta investigación el principal cuidador de pacientes hospitalizados en una institución de salud debe ser del género femenino.⁴⁶

Otro factor que influye de manera significativa en el cuidado de los pacientes por parte de cuidador principal es la edad de los mismos, el equipo de enfermería coincide en un 62,9% que algunas veces el cuidador posee mayor edad que el mismo paciente, dificultando así la colaboración en ciertas funciones que el cuidador puede desempeñar.

Por otro lado cabe resaltar de igual manera que el personal de enfermería describe unas funciones básicas que deben desempeñar los cuidadores de pacientes hospitalizados, comparándolo con una investigación realizada en granada sobre “*El perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación*” donde encuestaron a 100 cuidadores informales donde unos de los temas de estudio eran las necesidades que el cuidador percibe como importantes para realizar al paciente ⁴⁷. Según esta investigación, la actividad más importante a desarrollar con el paciente obtuvo un porcentaje de 97% la necesidad del acompañamiento y el entretenimiento del paciente; en cuanto a las necesidades del aseo personal, en esta investigación se destaca el peinar al paciente, lavarle la cara y los dientes con un 54%, ducharle con un 43% y afeitarlo con un 31%; comparado con nuestro trabajo de investigación donde consideran que la actividad del baño y aseo del paciente, el 42,9% del personal de enfermería considera que esta función debe ser realizada por los familiares en algunas ocasiones y este porcentaje nos obliga a evaluar que un total de 51,4% de enfermeras considera que las actividades realizadas por los cuidadores principales algunas veces es por vocación y solo el 5,7% de acompañantes desempeñan sus funciones por vocación.

⁴⁶ Villar Dávila Rafael, *ibid*Cam.,. Página 7 - 14

⁴⁷ Quero A, Briones R, Prieto M, Navarro A, Pascual N, Guerrero C, Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. Investigación en salud [internet]. 2004, oct. [citado el 13 de diciembre de 2016] disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/192>

Estos resultados, comparados con la investigación que se menciona con anterioridad nos demuestran que la percepción en cuanto a las actividades que debe realizar el acompañante informal de pacientes en situación de hospitalización son muy similares y el comportamiento de ambos es considerablemente igual.

Al preguntarle al grupo de enfermeros encuestados sobre su percepción de la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe se pudo observar que ellos se encuentran medianamente satisfechos con la labor que los cuidadores realizan generando así un total de 57,1% y solo el 5,7% del personal de enfermería se encuentra totalmente satisfecho con estas funciones realizadas; la misma investigación realizada en la Universidad de Jaén en España coloca en consideración que los profesionales de enfermería de dicha institución tienen como percepción que el cuidador hace mucho menos de lo que en realidad deberían hacer al acompañar a su paciente en un proceso patológico y consideran que no ayudan tanto como realmente se espera.

Al realizar la investigación acerca de la percepción que el personal de enfermería tiene sobre las labores que los cuidadores deben realizar, se obtuvo como resultado que las funciones que debe desempeñar los cuidadores principales son: la alimentación del paciente con un porcentaje de 11%, de igual manera cambios de posición periódicos con un porcentaje de 5,7%, realización de baño y aseo del paciente con un 11%, hidratación de la piel del paciente con un 11% y el desplazamiento del paciente con un porcentaje del 20% donde los enfermeros coinciden en que siempre se deben realizar dichas funciones por parte de los acompañante o cuidadores principales.

Al comparar el estudio realizado en el Hospital Tomas Uribe Uribe con la investigación *“Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche”*, el cual describe las actividades que realizan los cuidadores familiares dentro del entorno hospitalario, encontramos una similitud de acuerdo a la información obtenida dentro del Hospital Tomas Uribe Uribe destacando que las actividades más frecuentes que realizan los cuidadores están encaminadas a actividades de aseo en un 75%, seguido de actividades de eliminación y excreción con un 81,3% y acompañamiento con un porcentaje de 100%, comparados con los datos obtenidos dentro del Hospital Tomas Uribe Uribe encontramos que dentro de la percepción del personal de enfermería las actividades que más realizan los cuidadores familiares son: alimentación con un 48.6%, seguido de cambios de posición en un 48.6%, hidratación de la piel con un 40%, actividades de aseo en un 42,9% y desplazamiento del paciente en un 40%. Lo Cual nos permite determinar que las actividades que realiza el cuidador son más enfocadas al acompañamiento y actividades básicas como aseo y alimentación. ⁴⁸

⁴⁸ LÓPEZ-CASANOVA, Pablo; RODRÍGUEZ-PALMA, Manuel; HERRERO-DÍAZ, María Asunción. Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. *Gerokomos*, 2009, vol. 20, no 4, p. 167-171

Continuando con la investigación realizada en Cúcuta Colombia, titulada “Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos” se observó que la persona cuidada supera la edad del cuidador con un 70,4% siendo estas personas entre 36 y 59 años de edad, mientras que en la investigación realizada en el HDTUU se concluyó que solo algunas veces los cuidadores son personas mayores al paciente con un porcentaje de 62,9%. También en este mismo estudio se observó que el grado de estudio del cuidador es incompleto con un 25,6% encontrándose en nuestro estudio que muy pocas veces con un porcentaje del 74,3 se ha evidenciado que el cuidador no sabe leer.⁴⁹

En cuanto al estudio realizado en Medellín Colombia, titulado “calidad de vida de los cuidadores familiares” se observó que la mayoría de cuidadores se sienten cercanas y satisfechas con la relación que tienen con sus pacientes, mientras que el estudio realizado en el HDTUU se observa que desde la perspectiva del personal de salud la relación entre el cuidador y el paciente no es formidable ya que se observa que solo algunas veces con un porcentaje del 49,7% el cuidador es atento y comprensivo con el paciente.⁵⁰

Teniendo en cuenta la teoría de los cuidados de Kristen Swanson podemos realizar un abordaje a la investigación haciendo un mayor énfasis en la primera premisa la cual hace referencia al conocimiento superior que debe tener el enfermero para poder observar de manera objetiva y analizar las situaciones que se presenten en los servicios de hospitalización, acerca del rol del cuidador que desempeñan la mayoría de acompañantes. Además la percepción del personal de enfermería es un factor determinante para conocer a fondo cómo se desarrolla el ambiente entre enfermero, paciente y familiar, para así contribuir de forma positiva en la salud del mismo.⁵¹

⁴⁹ Vega-Angarita, Olga Marina. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos: [internet]. 2017, feb. [citado el 04 de febrero de 2017] disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300004&lng=en.

⁵⁰ Giraldo Molina, Clara Inés, & Franco Agudelo, Gloria María. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares [internet]. 2017, feb. [citado el 04 de febrero de 2017] disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en.

⁵¹ Op. Cit, pagina 325 - 326

10. CONCLUSIONES

En la investigación Percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores informales del Hospital Tomas Uribe Uribe se identificó, que dentro de los factores demográficos el mayor número de personas encuestadas perteneció a la población femenina con un 97%, predominando las edades entre 24 – 28 años, las cuales en su mayoría ejercen el rol de auxiliar de enfermería.

En cuanto a si los cuidadores se interesan y preguntan sobre los procedimientos a realizar a los pacientes, la mayoría del personal encuestado indicó que estos sí se interesan, evidenciando que los cuidadores se preocupan por el bienestar y el correcto manejo de los cuidados de sus familiares.

De igual manera, sobre si los cuidadores son colaboradores con el personal de enfermería se concluyó mediante las respuestas brindadas por el personal encuestado que éstos ayudan solo en algunas ocasiones, evidenciando que no siempre hay participación por parte de los cuidadores en lo que se refiere al mantenimiento de la salud de los pacientes.

Por otro lado con respecto a si el cuidador se preocupa por seguir las recomendaciones de enfermería, del total de población encuestada se evidenció que únicamente una minoría piensa que éstos siempre se preocupan por seguir al pie de la letra las recomendaciones brindadas por el personal de salud y en su gran mayoría solo algunas veces lo hacen, indicando que los cuidadores prefieren seguir sus propias prácticas de cuidado.

Igualmente, sobre si el cuidador solo se limita a una función de acompañamiento, del total de la población encuestada, se evidenció que la gran mayoría considera que este es el rol principal que ellos desempeñan, indicando que estos prefieren dejar los cuidados a mano del personal de salud.

Con respecto, a si el cuidador está pendiente de las necesidades básicas del paciente, los resultados de las encuestas aplicados arrojó que la gran mayoría del personal de salud, considera que el cuidador solo algunas veces está al tanto de las necesidades del paciente, revelando que el cuidador se limita a que los cuidados básicos sean realizados por el personal de salud.

Continuando, con la pregunta sobre si el cuidador siempre debería ser mujer porque el hombre no está preparado ni motivado, en general el personal de salud opinó que el cuidador preferiblemente debe ser mujer, ya que estos opinan que los cuidados básicos del paciente van más ligados a una presencia femenina.

Por último, en cuanto a si el personal de salud ha evidenciado manifestaciones verbales de cansancio por parte del cuidador por el hecho de no tener más apoyo familiar, el mayor índice de respuesta demostró que el cuidador se siente solo y falto de apoyo por parte los integrantes del núcleo familiar, evidenciando que

todos los cuidados del paciente lo asume un único cuidador principal, lo cual puede llegar a presentar problemas físicos y emocionales para el mismo.

El presente trabajo de investigación enfocado en determinar la percepción del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan los cuidadores de pacientes hospitalizados y basándonos en los resultados obtenidos con el instrumento aplicado, podemos concluir que a rasgos generales, el personal de enfermería ve en el cuidador como alguien que en la mayoría de casos se preocupa por el paciente, además que éste se encuentra pendiente de los procedimientos a realizar, no obstante, en cuanto a cuidados básicos, no lo encuentran como un gran apoyo debido a que la función principal que el personal de enfermería percibe en el cuidador es de únicamente acompañamiento.

11. RECOMENDACIONES

11.1. INSTITUCIONALES

- Diseñar programas educativos para los cuidadores familiares de pacientes antes del egreso hospitalario, que permita valorar y fortalecer las debilidades existentes, apoyando las actividades de cuidado de los cuidadores en el hogar. Esto permitiría proporcionar conocimientos relacionados con la patología y habilidades en los cuidadores, y por consiguiente reducir el estrés y ansiedad generada por el desconocimiento en su rol.
- Motivar a los cuidadores en el fomento del autocuidado con el apoyo institucional, como pilar fundamental en el cuidado de su familiar.
- Hay que promover aún más desde las instituciones el cuidado del cuidador.
- Se ha de realizar una labor de sensibilización para que el ser cuidador deje de ser un tema feminizado y se haga por igual entre hombres y mujeres.

11.2. INVESTIGATIVOS

- Continuar realizando investigaciones cuantitativas y cualitativas que permitan conocer cómo es la calidad de vida de los cuidadores, como distribuyen su tiempo y vida para sus demás familiares.
- Hay que realizar futuras investigaciones que permitan comparar el grado diferencial de sobrecarga y de apoyo que percibe un hombre y una mujer.

11.3. ACADEMIA Y DOCENCIA

- Continuar con los convenios docente asistenciales que permitan implementar programas de cuidados liderados por enfermería, que contribuyan a resolver los problemas y satisfacer las necesidades de los cuidadores familiares detectados en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales reportadas en el estudio.

Por ultimo tras llevar a cabo esta investigación, creemos que es importante recalcar la labor de ser cuidador, ya sea de una persona que padezca una enfermedad crónica, o de cualquier otra persona dependiente, por otra parte es un tema en el que todavía hay mucho por hacer, tanto por el enfermo, como por el cuidador.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación de Salud de las Américas, Indicadores Básicos <http://www.paho.org/> [Internet]. Uruguay. [Citado el 3 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=756:situacion-salud-americas-indicadores-basicos&Itemid=260
2. Lucy Barrera Ortiz, Lidia Blanco de Camargo, Patricia Figueroa Ingrid. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. Aquichan [Internet]. 2009 [Citado el 3 de febrero de 2014]; Volumen 3; 1-5. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/77/159>
3. Milestones of Chronic Sorrow: Perspectives of Chronically Ill and Bereaved Persons and Family Caregivers <http://online.sagepub.com/Burke> [Internet]. [Citado el 6 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://jfn.sagepub.com/content/5/4/374.abstract>
4. Natividad Pinto Afanador, Lucy Barrera Ortiz, Beatriz Sánchez Herrera. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichan [Internet]. 2005 [Citado el 3 de febrero de 2014]; Volumen 5:1-10. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prinFRIENDLY/66/137>
5. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado <https://encolombia.com/> [Internet]. Bogotá: Desde su creación hasta la indexación en pubindex; 2014 2013 [actualizado 5 de Feb de 2015; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/>
6. Falcón Sánchez Jessica, Morales Muñiz, [Internet]. Centro Universitario, Querétaro, Qro. Febrero de 2013. [Citado el 28 de mayo de 2014]; Disponible en: https://www.academia.edu/20148119/Plan_de_cuidados_estandarizado_para_la_atenci%C3%B3n_inicial_del_paciente_politraumatizado_en_el_servicio_de_urgencias_de_un_hospital_de_segundo_nivel
7. Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/es/> [Internet]. Enfermedades crónicas [Citado el 16 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
8. Comisión de la comunidad Europea. El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera. <http://www.europarl.europa.eu/portal/es> [Internet]. . [Actualizado 6 de

- enero de 2003; Citado el 15 de marzo de 2015] Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0452+0+DOC+XML+V0//ES>
9. Plan Territorial de Salud, Tuluá, Valle del Cauca 2012-2015 <http://www.tuluva.gov.co/secretaria-de-salud/> [Internet]. [citado el 24 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/tuluavalledelcaucaps2012-2015.pdf>
 10. Isabel Fernández Lao¹, Agustina Silvano Arranz², Margarita Del Pino Berenguer. Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. Index de enfermería [Internet]. 2013 [Citado el 8 junio de 2015]; 22; 1-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013001100003&lng=es.
 11. Vega-Angarita Olga Marina. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos: Perception of Functional Social Support. Aquichán [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Nov 29]; 11(3): 274-286. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300004&lng=en.
 12. Giraldo Molina Clara Inés, Franco Agudelo Gloria María. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Life Quality among Family Carers. Aquichán [Internet]. 2006 Oct [cited 2016 Nov 29]; 6(1): 38-53. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en.
 13. Villar Dávila Rafael, Pancorbo Hidalgo Pedro Luis, Jiménez Díaz María del Carmen, Cruz Lendínez Alfonso, García Ramiro Pedro. Qué hace el cuidador familiar en el hospital: Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Nov 29]; 23(1): 7-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012001100002&lng=es.
 14. Organización mundial de la salud. <http://www.who.int/es/> [Internet]. Labor de enfermería. [citado el 16 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 15. El rol del cuidador principal. <http://infinito.org.ar/construccion/> [Internet]. Argentina. Centro médico especializado infinito. [citado el 08 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.infinito.org.ar/articulos/cuidadorprincipal.html>

16. Apoyo informal y cuidado a las personas mayores dependientes. <https://dialnet.unirioja.es/> [Internet]. España;Papeles del Psicologo. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=886050>
17. Cuidar al cuidador. <http://www.webconsultas.com/> [Internet]. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/tercera-edad/dependencia/cuidar-al-cuidador>
18. Paciente, Salud. <http://salud.ccm.net/> [Internet]. España; kioskea [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
19. Hospitalización, salud. <http://es.thefreedictionary.com/> [Internet]. España; Editorial S.L. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/hospitalizaci%C3%B3n>
20. Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán [Internet]. 2009 Aug [cited 2016 Nov 29]; 9(2): 127-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
21. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina. López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev. Aquichan 2009; 9(2). [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
22. Wojnar D. Kristen Swanson: Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Enfermeria Global [Internet]. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 766-77. [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
23. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 2016 Nov 29]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012004400116&lng=es.
24. Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana EducMed Súper 2002; 16(4). [citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
25. Diana Marcela Achury Saldaña. LA HISTORIA DEL CUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA CONCEPCION Y EVOLUCION DE LA ENFERMERIA COLOMBIA Bogotá. [citado el 24 de julio de 2015].

- Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/71.pdf>
26. Ministerio de Protección social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. [citado el 18 de Agosto de 2015]. Disponible
 27. en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>
 28. Alcaldía de Tuluá. Nuestro municipio. <http://www.tulua.gov.co/> [Internet]. [citado el 18 de Agosto de 2015]. Disponible en: <http://tulua.gov.co/nuestromunicipio.shtml>
 29. <http://www.corteconstitucional.gov.co/> [Internet]. Bogotá; 2013 [actualizado 15 Feb 2014; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2013/A121-13.htm>
 30. Ministerio de salud. Plan decenal <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx> [Internet]. Bogotá; 2013 [actualizado 29 de Nov de 2016; citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-vida-saludable.aspx>
 31. Quero A, Briones R, Prieto M, Navarro A, Pascual N, Guerrero C, Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. Investigación en salud [internet]. 2004, oct. [citado el 13 de diciembre de 2016] disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/192>
 32. LÓPEZ-CASANOVA, Pablo; RODRÍGUEZ-PALMA, Manuel; HERRERO-DÍAZ, María Asunción. Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. *Gerokomos*, 2009, vol. 20, no 4, p. 167-171.

13. ANEXOS

1- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | VALORES POSIBLES | MÉTODO DE RECOLECCIÓN |
|---------------------|---|--|--------------------------|---|-----------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Años de vida que tiene el personal de enfermería al momento de aplicar la encuesta | Cuantitativa discontinua | 1, 2, 3... N números | Encuesta |
| Sexo | Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas | Género al que pertenece el personal de enfermería | Categórica | Femenino Masculino | Encuesta |
| Ocupación | Hace referencia a la actividad laboral que realiza, con el cual obtiene un ingreso económico | Tipo de trabajo que desempeña la persona encuestada | Categórica | Enfermera profesional Auxiliar de enfermería | Encuesta |
| Estado civil | Clase o condición de una persona en el orden social | Situación civil del personal de enfermería, al momento de realizar la encuesta | Categórica | Soleta Casada Viuda Unión libre | Encuesta |

| | | | | | |
|--|--|--|------------|--|----------|
| Estrato socioeconómico | Conjunto de elementos que comparten ciertos caracteres comunes | Posición social económica del personal de enfermería. | Categórica | Bajo Medio Alto | Encuesta |
| Etnia | Comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí. | Es el grupo cultural o lingüístico al cual pertenece el personal de enfermería | Categórica | Indígenas Afrodescendientes Mestizo/ Blanco Otros | Encuesta |
| Labores del cuidador | Se define como las actividades que una persona realiza con otro para fortalecer su estado de bienestar. | son las actividades que el cuidador realiza a su familiar hospitalizado | Categórica | Bañarlo Vestirlo Darle de comer Movilizar al paciente. Cambiarlo de posición | Encuesta |
| Percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores | Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que percibe el personal de enfermería frente al rol del cuidador. | Es el pensamiento que tiene el personal de enfermería con respecto al cuidador: - El la labor que desempeñan. | Categórica | -Nunca -Casi nunca -Casi siempre -Siempre | Encuesta |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------|--------------------------------------|----------|
| | | - Frente a la actitud del cuidador. | Categórica | -Nunca -Algunas veces -Siempre | encuesta |
|--|--|-------------------------------------|------------|--------------------------------------|----------|

2- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. TITULO

Percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores formales e informales en el hospital Tomas Uribe Uribe.

2. PREGUNTA

¿Cuál es la percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores familiares en el hospital Tomas Uribe Uribe?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la labor del cuidador dentro del ámbito hospitalario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente el personal de enfermería objeto de estudio.
- Identificar la percepción del personal de enfermería sobre la labor que desempeñan los cuidadores externos.
- Describir las labores que desempeñan los cuidadores desde la percepción del personal de enfermería.

INSTRUCTIVO ENCUESTA

La encuesta cuenta con 3 apartados que corresponden a la pregunta y objetivos planteados en la investigación.

1. DATOS GENERALES

Conteste los datos sociodemográficos según corresponda.

2. PERCEPCION GENERAL SOBRE EL CUIDADOR

Estas son las preguntas en las cuales usted responde cómo ve al cuidador o cuál es la percepción o su concepto frente a los cuidadores principales de un paciente en su proceso de hospitalización, para lo cual debe de leer y contestar:

- Conteste nunca (cuando no se presente ningún hecho según la pregunta).
- Algunas veces (cuando se presenta 1 a 2 veces un hecho o situación).
- Casi siempre (cuando se presenta 3 a 4 veces un hecho o situación).
- Siempre (cuando se presenta más de 4 veces).

Según las actividades que usted considera que el cuidador realiza.

3. PERCEPCION LABORES QUE DESEMPEÑA EL CUIDADOR

Este se encuentra orientada a contestar nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, según las actividades que el personal de salud considere que debe realizar el cuidador formal o informal.



Institución Universitaria Pública de Educación Superior

PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA LABOR QUE DESEMPEÑAN LOS CUIDADORES EN EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE.

1. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____ Estrato socioeconómico: _____

Ocupación: Enfermera (o) _____ Auxiliar de enfermería _____

Etnia: Mestizo _____ Blanco _____ Indígena _____ Afrocolombiano (a) _____ otros _____

Estado civil:

- () Soltero (a)
- () Casado (a)
- () Separado (a)
- () Divorciado (a)
- () Viudo (a)
- () Unión libre.

2. PERCEPCION GENERAL SOBRE EL CUIDADOR

Marque con una X en la columna correspondiente a la respuesta que refleje su situación.

| PERCEPCION | NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--|-------|------------------|-----------------|---------|
| 1. ¿Ha observado que los cuidadores saludan a las enfermeras cuando estas llegan? | | | | |
| 2. ¿Considera usted que los cuidadores se muestran atentos y comprensivos con el paciente? | | | | |
| 3. ¿Ha evidenciado que los cuidadores preguntan sobre los procedimientos que se le realizan al paciente? | | | | |
| 4. ¿Considera que los cuidadores son colaboradores con el personal de enfermería? | | | | |
| 5. ¿Ha evidenciado que el cuidador recibe al personal de enfermería con una expresión agradable? | | | | |
| 6. ¿Cree usted que el cuidador se preocupa por seguir las recomendaciones del personal de enfermería? | | | | |
| 7. ¿Ha percibido que el cuidador demuestra paciencia con el paciente? | | | | |
| 8. ¿Ha observado que el cuidador le grita al paciente? | | | | |
| 9. ¿Considera que el cuidador está pendiente de las necesidades básicas del paciente? | | | | |
| 10. ¿Evidencia usted manifestaciones verbales de cansancio por parte del cuidador por no tener más apoyo familiar? | | | | |
| 11. ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería lo necesita? | | | | |
| 12. ¿Considera que el cuidador conoce su rol dentro de la institución? | | | | |
| 13. ¿Ha observado que el cuidador deja mucho tiempo solo al paciente? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 14. ¿Cree que el cuidador piensa que el personal de enfermería se olvidó del paciente y tiene que vigilar que se cumplan los tratamientos? | | | | |
| 15. ¿Cree usted que el cuidador piensa que el personal de enfermería no se cansa y que hay una enfermera por paciente? | | | | |
| 16. ¿Cree que el cuidador siempre debería ser mujer, porque el hombre no está preparado ni motivado? | | | | |
| 17. ¿Ha observado que cuando el cuidador es hombre, el personal de enfermería lo trata diferente o es menos aceptado? | | | | |
| 18. ¿Considera usted que cuando el cuidador ve que el enfermero es hombre se siente incómodo? | | | | |
| 19. ¿Ha evidenciado que la mayoría de los cuidadores son personas mayores al paciente? | | | | |
| 20. ¿Cree que hay cuidadores que saben cuidar perfectamente del paciente y cuando el paciente necesita del personal de enfermería? | | | | |
| 21. ¿Cree que la mayoría de los cuidadores lo hace por vocación? | | | | |
| 22. ¿El cuidador piensa que es la enfermera la que tiene que cuidar del paciente y él solo se limita a una función de acompañamiento? | | | | |
| 23. ¿Ha evidenciado que el cuidador a veces no sabe leer y tiene bajo su responsabilidad el cuidado del paciente? | | | | |
| 24. ¿Cree que los cuidadores saben estar presentes y son incondicionales con el paciente? | | | | |
| 25. ¿Considera que el cuidador se preocupa por conocer la patología del paciente? | | | | |
| 26. ¿Ha evidenciado que el cuidador sabe sobre la importancia de su participación en la adherencia del tratamiento? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 27. ¿Cree usted que el cuidador se preocupa por mantener bien informado sobre la situación del paciente? | | | | |
| PERCEPCION SOBRRER LAS LABORES QUE DESEMPEÑA EL CUIDADOR | | | | |
| 28. ¿Considera usted que el cuidador debe alimentar al paciente? | | | | |
| 29. ¿Cree usted que el cuidador debe realizar los cambios de posición al paciente? | | | | |
| 30. ¿Considera usted que la hidratación de la piel del paciente la debe realizar el cuidador? | | | | |
| 31. ¿Cree usted que el cuidador debe realizar el baño y aseo del paciente? | | | | |
| 32. ¿Cree usted que el cuidador debe ayudar en el desplazamiento del paciente? | | | | |

¿Cómo se siente con las funciones que desempeña el cuidador con su familiar?

- () Totalmente satisfecho.
- () Satisfecho.
- () Medianamente satisfecho.
- () Insatisfecho.

3- CONSENTIMIENTO INFORMADO

CORDIAL SALUDO

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación, aprobado por la **Unidad Central del Valle del Cauca de Tuluá**, en el que se le invita a participar. Estudiantes de noveno semestre del programa de enfermería se encuentran realizando una investigación sobre la percepción del personal de enfermería, denominado: **“PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA LABOR QUE DESEMPEÑAN LOS CUIDADORES EN EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE”**. Con el fin de llevar a cabo la finalización del trabajo de grado de los estudiantes mencionados.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir, si quiere o no participar del mismo. Para ello le solicitamos, leer estas indicaciones atentamente, y nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

El personal de enfermería, debe saber que su participación en este estudio es voluntaria, y que puede decidir no participar, cambiar su decisión y retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello altere la relación con el centro de salud y la atención brindada.

Esta investigación se realizara solo con fines académicos, este es un estudio científico que no tiene ningún riesgo.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Inconvenientes y riesgos derivados del estudio: En ningún caso el estudio podrá generar algún tipo de peligro

Beneficios esperados: Identificar la percepción del personal de enfermería frente a la labor que desempeñan los cuidadores en el hospital Tomas Uribe Uribe

CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

De acuerdo a lo que establece la legislación colombiana, este estudio garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos y la utilización es de carácter estrictamente académico. Los datos recogidos para el estudio estarán solo a

disposición de los responsables del mismo, sin relacionarlos con usted, su familia o círculo social, por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna.

En caso de que se quieran utilizar los datos en el presente estudio para investigaciones futuras, se solicitará en ese momento el consentimiento del estudiante de manera independiente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN

Yo,

identificado con documento de identidad _____
declaro que he leído el presente documento, he podido hacer preguntas sobre el mismo, recibiendo la suficiente información para comprender las implicaciones del estudio y acepto participar en el de manera voluntaria.

Entiendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en cualquier situación.

De conformidad con lo anterior y a lo concerniente de mi calidad como profesional, manifiesto que acepto participar del proyecto y doy mi autorización con la firma del presente documento a las responsables de su realización, identificadas al inicio de este escrito para que realicen la investigación a través de los instrumentos consignados, como también la de indagar información pertinente con el fin de generar unos resultados.

**FIRMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

4- CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA

Tuluá, 20 de Junio del 2016

Investigadores:

JORGE IVÁN CASTELLANOS.
JOAQUIN FERNANDO GONZALEZ MARTINEZ.
ALEX MAURICIO HERNANDEZ OSPINA.
CRISTHIAN DAVID RAMIREZ CORTEZ.
SEBASTIAN ROMERO SOTO.

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo,

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del comité institucional de bioética de la unidad central del valle del cauca el componente bioético del proyecto: **"PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA LABOR QUE DESEMPEÑAN LOS CUIDADORES EN EL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE."**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto ha sido **APROBADO**.

Atentamente,


P/A

Luis Alberto Valencia Estrada.
Presidente