



**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES INFORMALES EN
HOGARES LUZ Y VIDA UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN A NIÑOS CON
DISCAPACIDAD. 2021**

**Leidy Roció Ramos
Daniel Estiven Moreno Rojas
11461815010 -11461812474**

Universidad Antonio Nariño

Programa enfermería

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES INFORMALES EN
HOGARES LUZ Y VIDA UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN A NIÑOS CON
DISCAPACIDAD. 2021**

**Leidy Rocío Ramos
Daniel Estiven Moreno Rojas**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Enfermero

Wimber Ortiz Martínez
Profesor asistente

Línea de Investigación:
Gestión del cuidado en el contexto clínico.
Grupo de Investigación: Innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

	Pág.
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Pregunta de investigación.....	14
1.3 Justificación del proyecto.....	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 General.....	15
1.4.2 Específicos.....	15
2. MARCO REFERENCIAL.....	16
1.5 Marco teórico	16
1.5.1 Antecedentes.....	16
1.5.2 Marco normativo	16
1.5.3 Marco conceptual	19
1.5.4 Tipos de discapacidad.....	19
1.5.5 Tipos de cuidadores	20
1.5.6 Estrategia educativa.....	21
1.5.7 Tipos de estrategias educativas.....	21
1.5.8 Teoría de enfermería.....	22
3. MARCO METODOLÓGICO	22
1.6 Diseño metodológico.....	22
1.7 Población.....	23
1.8 Análisis de los datos.....	24
1.9 Etapas del desarrollo	24
1.9.1 Etapa I- Revisión de literatura	26
1.9.2 Etapa II: Diseño de la estrategia educativa.....	30
1.9.3 Metodología de la estrategia educativa	30
1.9.4 Pretest - postest General	31
1.9.5 Etapa III: Implementación de la estrategia educativa.....	32
1.9.6 Etapa IV Resultado.....	36
1.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	36
4. RESULTADOS	38
- Caracterización de la población	38
1.11 Análisis de la caracterización de la población gráficas (gráfico 2).....	38
1.11.1 Gráfica 1 Estado civil	38
1.11.2 Grafica 2 Edad	39
1.11.3 Grafica 3 Número de hijos.....	39

1.11.4 Nivel educativo.....	40
1.11.5 Grafica de sexo	40
1.11.6 Análisis de pretest - postet.....	41
5. Análisis de resultados	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Gráficas

	Pág.
Gáfica 1 caracterización de la población	34

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Revisión bibliográfica	18
Tabla 2 Pretest - postest general	26
Tabla 3 Análisis Pretest-Conocimiento general	37

Agradecimientos

A los cuidadores que participaron en este programa, a la institución Hogar Luz y vida en la ciudad de Bogotá, y a todos los profesionales tutores vinculados al citado proyecto.

Resumen

“La discapacidad es una construcción sociocultural e histórica, que impacta a las personas en situación de discapacidad y a sus cuidadores.” (1) El objetivo de desarrollar una estrategia educativa es disminuir las alteraciones físicas y emocionales que pueden llegar a padecer los cuidadores informales de un hogar de atención a niños con discapacidad y mejorar la atención brindada, así mismo lograr que la calidad de atención a los niños de la institución sea favorable y disminuir eventos adversos por malas prácticas de atención.

Para ello, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo con diseño cuasi experimental, con técnica cualitativa generada a grupos focales y un análisis de contenido. Del análisis emergieron cuatro módulos, físico, mental, autocuidado y bioseguridad.

Se encontró que las dificultades asociadas a la discapacidad en los ámbitos de la familia, sociedad, accesibilidad, transporte, sistema educativo y salud son coincidentes con las reportadas por la literatura.

Unido a esto, la discapacidad fue asociada al modelo social y psicosocial, percibido principalmente como una situación de diferencia respecto a las condiciones en las que una persona con discapacidad tiene. A la vez, los participantes manifiestan una serie de planteamientos para disminuir las dificultades y visibilizar la discapacidad. Entre estos se encuentran el rol activo de las personas en situación de discapacidad, sus cuidadores, y aumentar la responsabilidad del Estado (2).

Se concluye que la aplicación de una estrategia educativa en un grupo de cuidadores informales de un hogar de atención de niños con discapacidad genera un efecto positivo tanto en la calidad de vida de estos cuidadores como en la calidad de atención de los niños y niñas con discapacidad.

Palabras clave: cuidadores, discapacidad, investigación cualitativa, percepciones

Abstract

"Disability is a sociocultural and historical construction, which impacts people with disabilities and their caregivers." (1) The objective of developing an educational strategy is to reduce the physical and emotional alterations that informal caregivers of a care home for children with disabilities may suffer and improve the care provided, as well as achieve that the quality of care for children children of the institution is favorable and reduce adverse events due to poor care practices.

For this, a research with a quantitative approach was carried out with a quasi-experimental design, with a qualitative technique generated to focus groups and a content analysis. Four modules emerged from the analysis: physical, mental, self-care and biosafety.

It was found that the difficulties associated with disability in the areas of the family, society, accessibility, transportation, education system and health coincide with those reported in the literature.

Together with this, disability was associated with the social and psychosocial model, perceived mainly as a situation of difference with respect to the conditions in which a person with a disability has. At the same time, the participants show a series of approaches to reduce difficulties and make disability visible. Among these are the active role of people with disabilities, their caregivers, and increasing the responsibility of the State (2).

It is concluded that the application of an educational strategy in a group of informal caregivers of a care home for children with disabilities generates a positive effect both on the quality of life of these caregivers and on the quality of care of children with disabilities.

Keywords: caregivers, disability, qualitative research, perceptions

Introducción

A nivel mundial existe un gran porcentaje de discapacidad en la población, de la que Colombia no es ajena. El proceso de transición demográfica y desarrollo humano ha ocurrido de forma acelerada y puede ser uno de los factores que influyen en la discapacidad. El grupo de edad entre neonatos y los 18 años tiene cada vez más índice de discapacidad en la población (1). Situación que se suma al escaso mejoramiento de los estilos de vida saludable aumentando el número de niños-niñas postrados o con dependencia severa, (1). Esto conlleva a una pérdida de autonomía en las etapas de la vida, surge entonces la necesidad de cuidado, de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las demandas y necesidades de cuidados específicos (2). Esta ayuda se desarrolla según la situación a las que se vean enfrentadas las personas (3).

Consecuentemente, los sistemas sanitarios tratan de satisfacer las necesidades de cuidado de salud enfocando su atención en términos de mantenimiento de la capacidad funcional (4). Es por esto que cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral también llamado cuidado de cuidadores informales (5).

Según un estudio realizado en Santiago de Cuba el cual se centra en la caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias, nos da unos datos estadísticos que nos dice que. El 71.7% de cuidadores fueron mujeres, el 28.3% hombres, La edad media fue de 49.83 años y el tiempo medio de dedicación a la tarea de 42.86 meses. El 49.4% de cuidadores son hijos o parejas del enfermo, el 50.6% tiene otros vínculos consanguíneos, el 53.2% es cuidador a tiempo completo, mientras 46.7% a tiempo parcial. (21)

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La discapacidad, es el resultado de las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de una persona, también involucra el ambiente social y físico que representan la forma adaptativa en la que viven. Esta situación en la actualidad es denominada como personas diversamente hábiles, incluye deficiencias en algunos sentidos, a veces con limitación en las actividades, por problemas de movilidad que permita la actividad física (8).

Las personas diversamente hábiles o con discapacidad tienen por su condición muchas necesidades de cuidado, que requieren atención por medio de cuidados específicos y por personal especializado. No obstante cifras recientes, reportan que cerca del 15% de la población a nivel mundial mayor de 15 años, correspondiente a casi mil millones de personas, experimentan situaciones incapacitantes y llega a estimarse hasta en un 20% en países de menores ingresos, y además viven en medio de situaciones de conflicto, como Colombia.

Este es un fenómeno con tendencia al aumento, y genera problemas de salud, tanto en las personas con discapacidad como en las personas que cuidan de ellos, proporcionándole al sistema sanitario un desafío que tiene que resolver (9). En Colombia el 19,8% de las personas con discapacidad reporta cuatro o más complicaciones a su condición inicial, lo que genera mayor necesidad de apoyo de un tercero para ayudar a realizar las tareas diarias.

Por otra parte, el 37,7% de la población con discapacidad depende constantemente de un cuidador, por lo general el género más afinado hacia este rol es la mujer en un 75,1% del total de cuidadores (9). Estos cuidadores informales surgen de la necesidad de atención que tienen estas personas, en la mayoría de las ocasiones porque sus familiares cercanos no logran satisfacerlas. De tal manera que la mayoría brindan atención sin ningún conocimiento, y lo hacen de forma empírica, que implican prácticas de cuidado de forma incorrecta, que conllevan al aumento de problemas de salud, por malas técnicas de cuidado. Algunos estudios afirman que, si no hay técnicas básicas de cuidado con técnicas correctas,

sobre todo en procedimientos de movilización de los pacientes, pueden existir daños colaterales tanto en el cuidador como en la persona cuidada.

Uno de los problemas más frecuentes son los síntomas del “síndrome del cuidador quemado” con manifestaciones de insomnio, cansancio, estrés, ansiedad y depresión (2). De esta forma la carencia de habilidades del cuidador hacia las personas con discapacidad forma un vacío frente a la atención brindada a su sujeto de cuidado ya que generalmente necesitan de cuidados específicos, que al no hacerlos de manera apropiada causan sentimientos de rechazo entre el cuidador y el sujeto de cuidado (1). En ocasiones este tipo de situaciones comienzan con exceso de trabajo que repercute en la calidad de los cuidados (3). En este sentido, algunos estudios han demostrado que las estrategias educativas que mejoran la formación de cuidadores informales permiten que aumente el potencial de los cuidadores y haya una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que ayuda en la mejora de la calidad de vida de los dos (3).

1.2 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos de los cuidadores informales que cuidan niños con discapacidad en la institución Hogares Luz y Vida?

1.3 Justificación del proyecto

La discapacidad se entiende por construcción sociocultural e histórica, que está elaborada a partir de las vivencias sociales entre las personas, los grupos socioculturales y las comunidades. La discapacidad, por tanto, es un concepto que todo el tiempo está en constante evolución, que surge como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno siendo así personas que tienen habilidades diferentes (8). Se estima que el 15% de la población en el mundo son personas que poseen habilidades diferentes, esta condición afecta el proceso de desarrollo personal y es una situación que compromete la vivencia personal, familiar, social y cultural, por lo que no sólo la persona en situación de discapacidad se ve afectada, sino también su entorno, y dentro de éste, sus cuidadores, quienes desarrollan desde su experiencia, una percepción propia de la discapacidad (4). En consecuencia, es necesario tener en cuenta las capacidades e intervención de los profesionales de enfermería como promotores de la educación en salud, en este caso en población que posee alguna discapacidad, a los que no les llegan completamente las intervenciones del sistema para lograr una atención integral.

Por esta razón las estrategias de educación en salud, para los cuidadores informales, actores fundamentales en el proceso salud/enfermedad de este tipo de personas, contemplan una solución costo efectiva para mejorar los cuidados específicos que deben recibir durante las diferentes etapas del ciclo vital. Estos procesos educativos se convierten en una alternativa para ofrecer atención de salud a los cuidadores informales que no cuentan con ningún título profesional si no que desde su propia experiencia ejercen ese cuidado, siendo el rol del profesional indispensable para el desarrollo de estrategias (5). Así mismo la institución hogares luz y vida, vio de gran ayuda la capacitación brindada a los cuidadores que prestan servicios en la institución, ya que no cuentan con ninguna experiencia en el cuidado y tampoco una estrategia que oriente el cuidado de los niños y solo reciben una pequeña

inducción al ingresar a la institución por tal motivo se obtuvo un impacto positivo en esta capacitación y fue de vital importancia en la institución hogares luz y vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Identificar los conocimientos de los cuidadores informales de la institución Hogares Luz y Vida, frente al cuidado de niños con discapacidad.

1.4.2 Específicos

- Realizar una revisión de literatura para definir las pautas de cuidado de niños con discapacidad y guías de manejo específicas para el cuidado de niños con discapacidad.
- Diseñar una estrategia educativa con base en las pautas de cuidado frente al manejo de niños con discapacidad para los cuidadores informales.
- Implementar una estrategia educativa en una institución de niños con discapacidad en la ciudad de Bogotá

2. MARCO REFERENCIAL

1.5 Marco teórico

1.5.1 Antecedentes

El cuidado es una ciencia desempeñada por profesionales de enfermería dentro de los hospitales y servicios de salud. Sin embargo, las deficiencias en los sistemas sanitarios y la escasa formación de profesionales, repercute en que muchas personas realicen actividades de cuidado en personas dependientes, a los cuales se les denomina cuidadores informales, que no logran una formación profesional, en los ámbitos familiar y comunitario como en Instituciones de Cuidado a personas en situación de discapacidad.

Para reconocer a estas personas como actores importantes dentro del sistema se utilizó la expresión cuidadores legos. Teniendo en como principio la dificultad de encontrar en la bibliografía científica, una definición concreta sobre el término; para algunos autores este término “se entiende como la persona que brinda el cuidado al enfermo tanto en el ámbito institucional como familiar, trabajando sin remuneración y/o formación profesional especializada” (4). De acuerdo con la evidencia científica, la literatura afirma que siempre el cuidador lego ha existido, concibiendo que la práctica de cuidar se inició tradicionalmente, dentro del ámbito privado del domicilio, donde los familiares eran reconocidos como la fuente principal del cuidado (4).

1.5.2 Marco normativo

El Ministerio de Salud y Protección Social a la cabeza de la Dirección de Promoción y Prevención, subdirección de Enfermedades No Transmisibles, está llevando a cabo acciones enfocadas a la promoción y asistencia global e integrada de la salud mental, tratando de incrementar las capacidades de los actores intersectoriales para la implementación de

estrategias que permitan el diagnóstico precoz en entornos de salud mental, la atención y tratamiento oportuno de las personas con problemas y trastornos mentales y sus cuidadores y la participación e inclusión social.

Estos procesos se basan en la Política Integral de Salud (PAÍS), que contiene elementos y estrategias orientadas a asegurar que el sistema de salud esté centrado en el ciudadano para lograr mejores condiciones de salud y servicios más integrales. Para lograr este objetivo, todos los actores del sistema deben tomar medidas coordinadas que agrupen promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alivio para todas las personas (Ley 1751 de 2015) y el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud, con igualdad de trato y oportunidades (10-11).

Los cuidadores de personas con discapacidad se definen como aquellos que brindan cuidados informales, no reciben retribución ni remuneración económica o reciben en ocasiones particulares, se clasifican en primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los niños (6) y se definen como "aquella persona que asiste o atiende a otra que padece algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que obstaculice o impida el normal desarrollo de sus actividades o relaciones vitales" (7).

La experiencia brindar cuidados requiere responsabilidad y un enorme esfuerzo, esto puede llegar a provocar un aumento en la carga del cuidador, la cual si con prácticas de cuidado específicas no se puede manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, puede llegar a comprometer la vida, la salud, el bienestar, y el autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente o sujeto de cuidado, por lo que se requiere adquirir prácticas de cuidado específicas para la atención de niños con discapacidad (4).

Brindar cuidados a una persona con discapacidad "Implica ver la vida de otra manera, cambiar las funciones a las que está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de carácter físico, social, psicológico y religioso. Para responder a las necesidades cambiantes de la persona que está siendo tratada " (8).

Cuando se requiere un cuidado de mayor complejidad, tiempo y devoción, nos enfrentamos a un cuidado excepcional, que implica más responsabilidad y tiempo, es decir, un cuidado que trasciende los límites de lo ordinario. Este cuidado a veces puede llevar meses o años, puede requerir un gran esfuerzo físico, a menudo es incómodo y altera los roles que la persona desempeña tanto en la familia como en la sociedad. (8)

A su vez los niños con discapacidad requieren cuidados basados en conocimientos científicos que garanticen un cuidado de calidad lo que conlleva a que haya un cuidado colateral, como lo dispone la ley estatutaria 1618 de 2013 en el cual se establecen las disposiciones para garantizar los derechos de las personas con discapacidad donde se disponen una serie de medidas con acciones para ejercer los derechos de igualdad en la sociedad como lo hacen las demás personas. (22)

También se dispone del proyecto de ley número 267 de 2020 a la cámara por medio de la cual se promueve la visibilización de los cuidadores de personas con discapacidad, se incentiva su formación, acceso a empleo, emprendimiento y generación de ingresos y se dictan otras disposiciones, basados en la ley 5 de 1992 donde se dicta el reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes en el cual se basa el representante a la Cámara de Santander para presentar este proyecto de ley en busca de favorecer a los cuidadores de personas con discapacidad. (23)

1.5.3 Marco conceptual

Las discapacidades integran deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación, y muestra la interacción entre la persona con la discapacidad y los factores ambientales y personales. (5,7,8)

Se define cuidador a las personas que brindan cuidados a quienes necesitan asistencia o supervisión por enfermedad o discapacidad y pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución.

1.5.4 Tipos de discapacidad

Entendemos por discapacidad cualquier situación en la que a una persona se le impide participar en un tipo particular de actividad o procedimiento debido a un tipo particular de deficiencia ya sea en la parte social o en las capacidades intelectuales. Existe una limitación en sí misma. La que implica que la forma de vivir una discapacidad implica un obstáculo para la formación del niño niña joven o adolescente en la Sociedad, por eso es importante ayudar a que según sus habilidades puedan sentirse incluidos.(7)

Por tanto, una discapacidad no significa que la persona afectada no pueda realizar actividades similares mientras cuente con la asistencia adecuada a sus necesidades. En cualquier caso, la discapacidad en sí no es una palabra que se limite al ámbito médico y clínico, y sus implicaciones están más relacionadas con el mundo social: urbanismo, arquitectura, política, etc. Como se señaló anteriormente, no existe solo una forma de discapacidad en los niños, sino que se pueden encontrar diferentes clasificaciones según el tipo de problema en el que surgen las dificultades. Por lo tanto, podemos crear diferentes tipos de discapacidades importantes. (7)

Discapacidad física: cualquier tipo de limitación resultante de la presencia de un problema relacionado con la reducción o eliminación del movimiento físico, como la pérdida de una extremidad o su función normal. Este tipo de discapacidad ocurre en el caso de problemas de columna, lesiones en la cabeza, amputaciones, defectos de nacimiento o derrames cerebrales. Un ejemplo de discapacidad en los niños según el centro de investigación de escoliosis, es la cuadriplejía. (9)

Discapacidad sensorial: hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de la existencia de deficiencias en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno. Existen alteraciones en todos los sentidos, si bien las más conocidas son la discapacidad visual y la auditiva como ceguera, niños sordomudos. (9)

Discapacidad intelectual: se define como cualquier limitación del funcionamiento intelectual que obstaculice la participación social o el desarrollo de la autonomía o áreas como la academia y que afecte diferentes habilidades cognitivas y participación social. Existen diferentes grados de discapacidad intelectual, que tienen distintas implicaciones para el tipo de dificultad que pueden presentar, como las convulsiones (9)

Discapacidad psíquica: cuando nos enfrentamos a una situación en la que se producen alteraciones conductuales y de comportamiento adaptativas, generalmente derivadas de padecer algún tipo de trastorno mental. Como el trastorno afectivo bipolar (TAB) (9)

Discapacidad múltiple: Este tipo de discapacidad es la que surge de una combinación de limitaciones derivadas de algunas de las carencias anteriores. Por ejemplo, una persona ciega con discapacidad intelectual o un parapléjico con sordera o trastornos del desarrollo y malformaciones físicas (9).

1.5.5 Tipos de cuidadores

Cuidadores formales: quienes, en su mayoría, deben tener calificación y formación profesional para el cuidado permanente de personas frágiles con necesidad de cuidados (12).

Cuidadores informales: Personas encargadas de cuidar a las personas que no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria por sí mismas. Estas personas son en su mayoría familiares de dependientes, especialmente mujeres. Se caracterizan por no tener una formación especial en este ámbito. Ni suelen recibir ninguna compensación económica (6).

1.5.6 Estrategia educativa

Existen varias definiciones de estrategias de enseñanza, pero están relacionadas como una metodología del educador para asegurar que el contenido, los temas y la información puedan ser aprendidos por el alumno y se genere el desarrollo de habilidades. Son los recursos y actividades que el educador pone en marcha para promover el aprendizaje de los estudiantes, de la misma manera se definen las estrategias didácticas como medios, procedimientos y herramientas pedagógicas que el docente planifica y utiliza para apoyar y facilitar el aprendizaje de los estudiantes. A quienes afirman que: “Las estrategias de enseñanza son medios o recursos para brindar ayuda pedagógica, son el medio y no el fin de los procesos de aprendizaje”. (19)

Los estudios examinados muestran la implementación de estrategias de enseñanza, como un trabajo riguroso que debe tener en cuenta diversos aspectos como el contexto, la cultura, la zona de desarrollo en la que se ubican los estudiantes y los objetivos a alcanzar. De esta forma, el docente podrá utilizar estrategias relevantes que faciliten el aprendizaje. No tener en cuenta estos factores implica la implementación de estrategias sin una base pedagógica y sin objetivos claros en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es claro que desde las políticas educativas hay un gran interés por la calidad de la educación en general y en todos los ámbitos en relación con el desarrollo social y económico del país. (19)

La sexta línea estratégica del Plan Decenal de Educación 2016-2026 en Colombia prevé la promoción del uso relevante, educativo y generalizado de nuevas y diversas tecnologías para la enseñanza, la construcción de conocimiento, el aprendizaje, la investigación y la innovación, fortaleciendo el desarrollo para la vida (19).

1.5.7 Tipos de estrategias educativas

Estrategias Pre instruccionales: (Introducción al tema) Tradicionales: La enunciación de los objetivos, la activación de conocimientos previos, los ejemplos, la relación con la vida cotidiana. Innovador: Tecnologías de la información y la comunicación (TIC). (9)

Construccionales: (desarrollo y comprensión del tema) Tradicionales: Mapas mentales, mapas semánticos, resolución de problemas, relación con la cotidianidad, las ilustraciones, la socialización, Innovadoras: Los grupos interactivos, los murales, proyecto de aula, la

enseñanza recíproca, el micro cuento, las dramatizaciones, las TIC, el juego, el juego digital.
(9)

Pos instruccionales: (síntesis e integración de los conceptos aprendidos) Tradicionales: La socialización, los mapas semánticos y mapas mentales. Innovadoras: Las TIC. (9)

1.5.8 Teoría de enfermería

Modelo de Callista Roy. Este modelo se conoce como un modelo de Adaptación ya que nos menciona que las personas son un sistema abierto y adaptativo en cuanto al aprendizaje en el cual utiliza una secuencia en todo el proceso de aprendizaje el cual llama secuencia de entrada y salida, que las personas se adaptan en relación con los estímulos intrínsecos y extrínsecos que la rodean y que son factores ambientales que por sus características generan un estímulo de estrés o alegría el cual nos muestra que cambiamos y actuamos en cada procesos de acuerdo a los estímulos, y que cada uno actúa de forma diferente.(20)

Existen evidencias que la aplicación del modelo de Roy ha sido utilizada con éxito en distintas formas de aplicación y en esta estrategia se evidencia los cuidadores como personas cambiantes que se adaptan al proceso de aprendizaje en los cuidados de demanda por parte de los niños con discapacidad aportando en la mejora de calidad de vida de estas personas (20).

3. MARCO METODOLÓGICO

1.6 Diseño metodológico

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, que diseñará una estrategia educativa (intervención) para cuidadores informales de una institución para la atención de niños con discapacidad, que busca mejorar el nivel de conocimientos y habilidades frente al cuidado de los niños, y también involucra la promoción de la salud del cuidador, a partir de la identificación del estado de su bienestar. Para este estudio se realizará un tipo de estrategia llamada Estrategias Pre instruccionales: (Introducción al tema) la cual cuenta con métodos tradicionales e innovadores.

Tradicional: El planteamiento de objetivos, la activación de conocimientos previos, los ejemplos, la relación con la cotidianidad. Innovadoras: Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (9).

Para la inclusión de los participantes se tendrán en cuenta los siguientes criterios: teniendo en cuenta que esta institución contrata mayormente personal sin ninguna formación en ciencias de la salud y que estos niños están a cargo del cuidado completo de esta institución y bajo custodia del ICBF el cual hay niños que no cuentan con apoyo familiar y que son cuidados en esta institución desde la etapa de lactancia y algunos llegan hasta la adultez convirtiéndose en parte de la familia de la institución. El cual para algunos niños esta institución puede ser un hogar de paso mientras que para otros se convierte en su hogar definitivo ya que muchos por su condición de discapacidad no los reciben en adopción y no cuentan con un apoyo familiar.

Criterios de inclusión:

- Ser cuidador informal de niños con discapacidad
- Ser cuidador sin formación en el área de salud relacionada con el cuidado a personas con discapacidad
- Ser mayor de edad, mayor o igual a 18 años
- Ser empleado de la institución donde se realizará el estudio

Criterios de exclusión:

- Ser visitante o familiar de niño con discapacidad
- Ser cuidador menor de edad
- auxiliares de enfermería

1.7 Población

La población objeto de estudio considerada para este estudio son “cuidadores informales” que trabajan en una institución para el cuidado de niños con discapacidad. Se define como población el conjunto de personas que habitan una determinada área geográfica. Se refiere

al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas

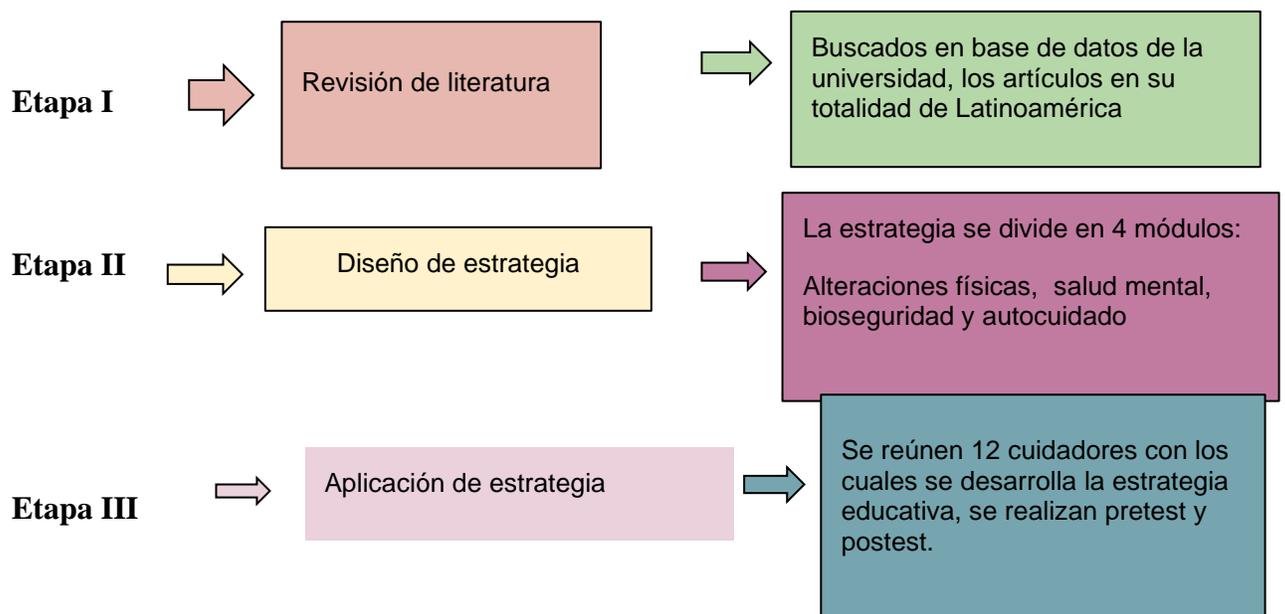
En la planeación inicial el estudio espera contar el total de la población, es decir los trabajadores de la institución elegida $n= 12$. Como en la institución los turnos laborales son de 14 horas ellos trabajan un día sí y un día no, ya que por turno en área son 3 personas y la estrategia se le aplicara a dos áreas donde nos permiten entrar con todas las medidas de bioseguridad por lo que en un día son 6 y a ellos se les brindara los 4 módulos y se opta por escoger los dos turnos para que la sesión educativa se hagan con los dos grupos de cada área.

1.8 Análisis de los datos

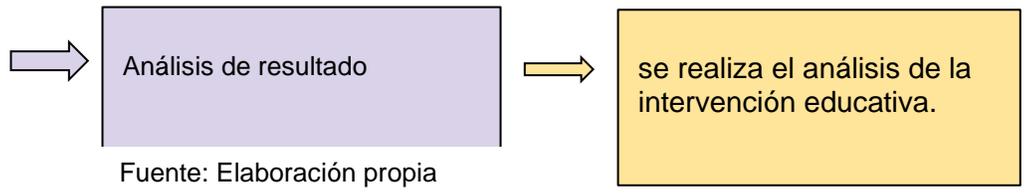
El plan de análisis está conformado por las siguientes actividades que desarrollará el grupo investigador:

- Análisis general de la literatura científica y la evidencia para el cuidado de personas con discapacidad.
- Los datos obtenidos se analizarán por medio de datos de frecuencia absoluta y relativa, así como el uso de tablas y gráficas.

1.9 Etapas del desarrollo



EtapaIV



1.9.1 Etapa I- Revisión de literatura

Se realiza búsqueda de literatura en temas sobre cuidadores de personas con discapacidad.

Tabla 1 Revisión bibliográfica

Autor	país/ciudad	título del artículo	conclusión principal
Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Ubrano W, Villalba J.	Colombia /Cauca Popayán	Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería	El análisis de los resultados en el contexto de la salud pública vigente, corrobora la necesidad del abordaje de la dimensión salud mental y convivencia social con enfoque poblacional, permitiendo comprender mejor la vulnerabilidad del cuidador familiar de personas diagnosticadas con esquizofrenia. Constructos, lenguajes, herramientas y diagnósticos enfermeros, logran una total confluencia con las directrices de enfoques y modelos de la salud pública en Colombia, una manera eficaz en enfermeros para liderar la gestión asumiendo los retos en salud mental desde la atención primaria en salud.
Bacca AL, Sabogal JE, Arrivillaga M.	Colombia / Boyacá	Análisis de la política pública de discapacidad en relación con los cuidadores. Colombia, 2013-2017.	Desde la perspectiva de derecho a la salud, el cuidado se concibe como un servicio asistencial, sin reconocimiento y participación del cuidador. Si bien en algunas de las normas revisadas se tiene en cuenta el papel del cuidador, en la mayoría de ellas se familiariza el rol del cuidado limitándose al ámbito privado, además de visibilizar la importancia del cuidador en el proceso de participación social y política de las personas con discapacidad.
Daniela Díaz Agudelo y Olga Janneth Gómez Ramírez	Colombia/ Barranquilla	Efecto del programa «Cuidando a los cuidadores » en cuidadores familiares de personas con artritis reumatoide	El programa «Cuidando a los cuidadores » tuvo un efecto sobre la habilidad de cuidado; se debe considerar la intervención como una iniciativa en el desarrollo de la habilidad de cuidado en cuidadores de personas con artritis reumatoide.
Eva Pilar López García.		Puesta al día: cuidador informal	El proceso educativo permite compartir experiencias y conocimientos. Por tanto, se hace una herramienta fundamental de participación dentro del proceso de cuidado, con actividades de autocuidado como un comportamiento social activo, que promueve la calidad de vida.
María Angélica Andreotti Diniz Beatriz Rodrigues de Souza Melo Karolina Helena Neri Francine Golghetto Casemiro Leandro Correa Figueiredo Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli Aline Cristina Martins Gratão	São Carlos SP Brasil.	Estudio comparativo entre cuidadores formales e informales.	Los datos revelaron que los cuidadores informales presentaron mayores niveles de malestar emocional sentimientos de tristeza y horas diarias de trabajo (19,8 horas) en comparación con los cuidadores formales, quienes mostraron sentimientos de cansancio, mala calidad del sueño y 7,3 horas de cumplimiento del trabajo diario

<p>Carlos Enrique Yepes Delgado, MD/MSP, PhD* Ana Lucía Arango R., Enf. Andrea Salazar, Com. Elvira María Arango, Enf Ana Lucia Jaramillo, Enf. Janeth Eliana Mora, Trabajadora Social Isabel Cristina Posada Zapata, Psic/MSP</p>	Colombia/Medellín	El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”	Cumplir con las tareas que exige ser el cuidador informal de un enfermo implica dividirse en dos ámbitos distintos: mantener el cuerpo al lado del enfermo hospitalizado, mientras que la mente sigue fuera, ocupándose de las otras esferas de la vida; y es que ser cuidador implica tiempo completo y estar hospitalizado con el paciente.
Sandra Martínez Pizarro	Granada (España).	Síndrome del cuidador quemado	Se puede concluir que, con el envejecimiento paulatino de la población, este síndrome será cada vez más frecuente y los sanitarios deberán emplear las mejores estrategias basadas en evidencia científica para abordarlo y obtener resultados positivos en los pacientes.
Hsirley Calderón Bejarano Fernando Peñaranda Correa Alejandra Marín Uribe3	Colombia/ Medellín	La práctica pedagógica en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia desde la perspectiva de Basil Bernstein*	En la atención de AIEPI, la práctica pedagógica es visible, porque se centra en el desempeño del cuidador y en la cantidad de texto que él aprende mediante la repetición, y las médicas ejercen poder sobre los cuidadores, al poseer el conocimiento hegemónico (válido y verdadero) que refuerza el modelo biomédico en la Práctica pedagógica.
Mey-Ling Li-Quiroga, Pedro Alipázaga-Pérez1., Jorge Osada, Franco León-Jiménez.	Lambayeque-Perú.	Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú.	Existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados. Los resultados sugieren la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, Sobre todo enfocadas a cuidadores, cónyuges, padres y con menor nivel de educación.
Min salud	Colombia	Abecé de la discapacidad	sin conclusiones
Eterovic Díaz, Claudia Mendoza Parra, Sara Sáez Carrillo, Katia	Chile	Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes	Las/os cuidadoras/es informales poseen habilidad de cuidado con un nivel alto de conocimiento y paciencia para la labor de cuidar y ello se relaciona con la ausencia de sobrecarga. El valor se encuentra mayoritariamente en nivel medio, encontrándose relación positiva con la sobrecarga.
Elizabeth Flores G. Edith Rivas R. Fredy Seguel P.	Chile	Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador familia de adulto mayor con dependencia severa 1	El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa que existe en Chile.

Concepción Amador Ahumada Elsy Cecilia Puello Alcocer Nydia Nina Valencia Jimenez	Colombia	Características psicoafectiva y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia	El exceso de responsabilidades, la falta de acompañamiento de las instituciones de salud, la ineficacia de las políticas públicas que excluyen al cuidador y la soledad en la que los cuidadores familiares realizan su trabajo incide en la salud mental y generan sobrecarga al cuidador.
Inna E. Flórez-Torres, Amparo Montalvo-Prieto, Arleth Herrera-Lían y Elizabeth Romero-Massa	Colombia/Cartagena	Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica	La experiencia de ser cuidador modifica de manera importante la percepción de la calidad de vida de las personas. Los cuidadores como fuente importante de cuidado informal requieren apoyo de los sistemas de salud y como parte de éste, de los profesionales de enfermería.
Luccas Melo de Souza Wiliam Wegner Maria Isabel Pinto Coelho Gorini	Brasil	Educación en salud: una estrategia de cuidado al cuidador lego	demostrado. Así, el enfermero, como educador en salud, debe ofrecer subsidios a los cuidadores legos para que sean capaces de escoger entre las alternativas disponibles para el cuidado de los enfermos, de forma tal que esta función no perjudique la salud del paciente. Se concluye que la educación en salud puede ser una forma alternativa para ofrecer atención de salud a los cuidadores legos, siendo el rol del enfermero indispensable para el desarrollo de estrategias.
Ana M. Gómez-Galindo, Olga L. Peñas-Felizzola y Eliana I. Parra-Esquivel	Colombia / Bogotá	Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá	Las condiciones de bienestar y salud de los cuidadores de personas con discapacidad severa evidencian alteraciones que urgen respuestas, no sólo desde el actuar profesional a la luz del reconocimiento cultural y fortalecimiento de dicha labor, sino también desde el ámbito de la acción pública.
Raúl del Pozo Rubio y Francisco Escribano Sotos	España	Impacto económico del cuidado informal tras la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia	El cuidado informal implica un importante ahorro de recursos familiares y públicos: los primeros al asumir un menor copago del teórico, trasladando dicha carga a las comunidades Autónomas; los segundos, por el menor coste que suponen las prestaciones económicas respecto a las prestaciones de servicios.
Carolina Giaconi Moris, Zoia Pedrero Sanhueza, Pamela San Martín Peñailillo	Chile	La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad	Las dificultades asociadas a la discapacidad en los ámbitos de la familia, sociedad, accesibilidad, transporte, sistema educativo y salud, son coincidentes con las reportadas por la literatura internacional. Los participantes manifiestan una serie de planteamientos para mejorar las dificultades, entre ellas la visibilización de la discapacidad, un rol activo de parte de las propias personas en situación de discapacidad y sus cuidadores, y una necesaria responsabilización por parte del Estado
Lilian Camacho Estrada •, PSS. Gladys YokebedHinostrosa Arvizu• M.C.E. Araceli Jiménez	México	Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo	Conclusiones: Se logró; evaluar la sobrecarga y las horas de cuidado, sin embargo falta profundizar en los factores predisponentes para sobrecarga y el acceso a la información

		y su relación con el Tiempo de Cuidado	para brindar cuidado a la persona a su cargo y generar mecanismos de autocuidado. El estudio aporta otra perspectiva de investigación y un panorama de oportunidad para el ejercicio del profesional de enfermería en el hogar.
Jorge Mario Jaramillo Pérez, María Isabel Ruiz Cubillos, Anyela Nathalie Gómez Deantonio, Laura Daniela López Peinado, Laura Pérez Álvarez	Colombia / Bogotá	Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares	Frente a las distintas estrategias identificadas, se concluye que exigen un replanteamiento gradual de la visión que subvalora las capacidades de la infancia y que ha primado usualmente en las relaciones que las personas adultas construyen con niños, niñas y adolescentes.
Ángela M. Pedraza , Carlos E. Rodríguez-Martínez, Ranniery Acuña	Colombia / Bogotá	Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos	La escala de Zarit utilizada tiene una aceptable validez interna y una adecuada validez de constructo para determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los padres o cuidadores de niños asmáticos. El grado de control del asma del niño fue la única variable que se asoció de forma independiente con este nivel de sobrecarga
Edgar A. Pinzón Gloria M. Carrillo	Colombia / Bogotá	Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica	Existe una correlación inversa entre la calidad de vida y la carga de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica.
Nancy Stella Landínez-Parra Imma Quitzel Caicedo-Molina María Fernanda Lara-Díaz Leonor Luna-Torres Judy Costanza Beltrán-Rojas	Colombia / Bogotá	Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad	Las estrategias dirigidas a la formación de cuidadores informales permiten el empoderamiento de los cuidadores y una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que redundó en la mejora de la calidad de vida de los dos.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 presenta la revisión de 20 artículos de países de Latinoamérica especialmente en Colombia. La mayoría de artículos fueron seleccionados de la base de datos Scielo, los cuales se centran en el cuidado que brindan los cuidadores informales y la discapacidad además se encontraron varios ejemplos de estrategias educativas hacia cuidadores informales. Partiendo de la información recolectada se construye la estrategia educativa para medir si hay cambios positivos en el cuidado de la salud tanto de cuidadores informales como de niños-niñas con discapacidad después de aplicar la estrategia.

1.9.2 Etapa II: Diseño de la estrategia educativa

De acuerdo con la revisión de literatura se diseñó una estrategia educativa dirigida a cuidadores informales basada en la evidencia de resultados positivos al aplicar una estrategia educativa la cual disminuye el cansancio del cuidador y así mismo previene la aparición del síndrome del cuidador quemado.

1.9.3 Metodología de la estrategia educativa

1. Se realizó la presentación del proyecto de investigación planteado a las directivas y participantes que por voluntad propia participaron del mismo.
2. Se diseñó un pre-test, un cuestionario de conocimientos previos del manejo de una persona con discapacidad y las preguntas de caracterización sociodemográficas.
3. Se iniciará con una actividad lúdica la cual se establecerá como un proceso para integrar los participantes con los profesionales.
4. La estrategia educativa se diseñó por módulos con las siguientes actividades y los ejes temáticos
 - Módulo 1: Alteraciones físicas
 - Módulo 2: Salud mental
 - Módulo 3: Medidas de bioseguridad
 - Módulo 4: Autocuidado

1.9.4 Pretest - postest General

Tabla 2 Pretest - postest general

	ITEM	SI	NO
	Conocimiento general sobre el rol como cuidador		
1	¿Sabía que durante la movilización de un niño con discapacidad, Usted puede sufrir alteraciones físicas ?		
2	¿Sabe que es la mecánica corporal ?		
3	¿Sabe que es la salud mental?		
4	¿Considera importante su salud mental, cuando asiste un niño con discapacidad?		
5	¿Conoce los pasos del correcto lavado de manos?		
6	¿Sabe que es la carga del cuidador?		
7	¿En su tiempo libre realiza actividades que le ayudan a mantener un estilo de vida saludable?		

5.2.3 Postes por módulo

		SI	NO
	preguntas módulo 1: alteraciones físicas		
1	¿En los últimos días ha presentado dolor de cabeza?		
2	¿Desde que cuida niños con discapacidad ha presentado algún tipo de infección relacionada con su labor como cuidador?		
3	¿Ha presentado dolores musculares, espalda, hombros y/o cuello?		
4	¿Ha presentado problemas de sobrepeso o pérdida de peso desde desempeña su rol como cuidador?		
5	¿Ha presentado alteraciones gástricas, náuseas, vómito, diarrea desde desempeña su rol como cuidador?		

		SI	NO
	Preguntas módulo 2: salud mental y psicológica del cuidador		

1	¿Se estresa mucho en los últimos seis meses?		
2	¿Cuándo trabaja piensa en problemas familiares?		
3	¿Le da aburrimiento estar en contacto con personas dependientes?		
4	¿Cuándo llega a su casa está estresado por la carga laboral?		
5	¿Está durmiendo bien o se le dificulta conciliar el sueño?		

		SI	NO
	Preguntas de módulo 3 bioseguridad		
1	¿Realiza lavada de más según los 5 momentos?		
2	¿Sabe cómo clasificar desechos adecuadamente?		
3	¿Utiliza todos los utensilios de bioseguridad?		
4	¿Cuándo se va para su casa se lava las manos?		
5	¿Hace adecuadamente la desinfección del área según protocolos de la institución?		

		SI	NO
	Preguntas módulo 4 autocuidado		
1	¿Se baña todos los días para venir a trabajar?		
2	¿Lava el uniforme adecuadamente y sin mezclarla con la ropa de diario?		
3	¿Desayuna o consume algo de comer antes de venirse de la casa?		
4	¿Realiza ejercicio en su tiempo de descanso ?		
5	¿En el último año ha consultado un médico?		

Las anteriores tablas son los pos-test y pre test realizados a los cuidadores durante la estrategia educativa.

1.9.5 Etapa III: Implementación de la estrategia educativa

El proyecto incluye cuatro módulos diferenciados, donde se contó con una caracterización inicial mediante reuniones grupales, en las cuales se aplicó instrumentos de medición y se determinó el perfil de los participantes y los conocimientos y habilidades que poseen, el nivel de dependencia, la calidad de los cuidados y la calidad de vida de los cuidadores.

Se realizó la estrategia educativa teniendo en cuenta que los participantes son adultos, se optó por el desarrollo de sesiones educativas con técnicas demostrativas y expositivas. En lo que a materiales hace referencia, se empleó computador, objetos reales como canecas de desechos, pañales, figura anatómica bolsas de desechos por colores, batas, camilla, gel antibacterial, diapositivas en Power Point, etc.

Las poblaciones consideradas para este estudio son “cuidadores informales” que trabajan en una institución para el cuidado de niños con discapacidad. El estudio define a los cuidadores informales como aquellas personas que desarrollan actividades de cuidado de niños o niñas con discapacidad, pero que no tienen formación formal en ciencias de la salud en ningún nivel de formación.

En este sentido, la población elegible son todos los cuidadores informales que laboran en la institución elegida que dio el permiso para el desarrollo de la presente investigación y que cumplan con los criterios de inclusión definidos previamente.

En la planeación inicial el estudio contó con el total de la población, es decir los trabajadores de la institución elegida en total un grupo de 12 participantes el cual se tomaron en subgrupos de 3 participantes, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia COVID 19 y optando por seguir protocolos de bioseguridad, cada sábado se tomaron dos grupos de tres participantes es decir 6 participantes por cada sábado en la cual se dictaron dos módulos en la mañana y dos módulos en la tarde.

En la mañana se dictaron los módulos alteraciones físicas y medidas de bioseguridad y en la tarde salud mental y psicológica del cuidador y el módulo de autocuidado, cada sesión educativa duró 30 minutos con cada grupo es decir se realizó en dos horas al día y así cada sábado hasta completar la educación a los 12 participantes.

También se optó por realizar la estrategia en grupos con base a los resultados obtenidos por medio de búsqueda de literatura donde nos aportó mejores resultados a estrategias grupales ya que los participantes tienen la oportunidad de compartir experiencias vividas en su rol como cuidadores, se realizó la aplicación de la estrategia los días sábados durante el mes de febrero del 2021 en el cual el fin de mes se aplicó los postest de las sesiones el cual duró un mes de aplicación y el mes de marzo se realizó los análisis y el reporte en un documento formal, en total dos meses uno de aplicación y otro mes de análisis de resultados.

El estudio consideró para su aplicación los aspectos éticos referentes al costo-beneficio, el consentimiento informado, la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información. Cada módulo se realizó de la siguiente manera:

(solo lo que se hizo sin necesidad de ser tan específicos en la hora centrarse más en las fichas)

En la mañana se dictó módulo de alteraciones físicas

se realizó con técnicas demostrativas y expositivas en la cual se tomó en grupo de 3 personas en total 6 participantes cada uno con su bata y elementos de protección personal, se hizo la explicación de todas las alteraciones físicas que pueden llegar a padecer los cuidadores haciendo énfasis en mecánica corporal ya que es una de las alteraciones más propensas a padecer, presentando con diapositivas en Power Point y proyectando en pantalla grande, usando una camilla y una figura anatómica vestida con una bata para ir realizando los pasos de como posicionar a los pacientes, posteriormente se colocó a los participantes a realizar los pasos de posicionamiento y traslado del paciente con la figura anatómica y con uno de los investigadores para ir aclarando dudas y verificar lo aprendido en los participantes, esta sesión duró 30 minutos de 10:00 am a 10:30 am con el primer grupo y de 10:35 am a 11:05 am con el otro grupo, debido a que estas sesiones educativas se realizaron en horas laborales pero con autorización de la institución.

En la mañana se dictó medidas de bioseguridad

Este módulo se realizó también con técnicas expositivas y demostrativas se tomaron 6 participantes en subgrupo de 3 participantes les explicamos el adecuado manejo de desechos según protocolo institucional ,desinfección y lavado de manos correcto según la OMS y los tipos de infecciones que se pueden prevenir, por medio de diapositivas en Power Point y proyectadas en pantalla grande ,se usó imágenes en la pantalla del lavado de manos , posteriormente se les aplicó gel antibacterial para que realizaran ellos mismos la desinfección de manos y los investigadores iban guiando los pasos, también se les entregó a cada uno bolsas de colores según desechos y los participantes tomando cada bolsa explicaron los desechos de cada una .se les entregó bolsas para que ellos viendo el color tuvieran una mejor idea y se guiaran mejor de lo ya explicado. Esta sesión educativa duró 30 minutos 10 :00 am a 10:30 am con el primer grupo y de 10:35 am a 11: 05 am con el otro grupo.

En la tarde salud mental y psicológica del cuidador

Este módulo se realizó con técnica expositiva y se interactuó con los participantes escuchando sus experiencias, se les explicó los problemas de salud mental y las diferentes patologías que se puede llegar a padecer identificando signos y síntomas de cuidado para prevenirlas o manejarlas, se usó diapositivas en Power Point y se proyectó en pantalla grande con las patologías que se pueden padecer, posteriormente se indago de patologías explicadas para evaluar los conocimientos que han adquirido en la sesión educativa, esta sesión duró 30 minutos de 2:00 pm a 2: 30pm con el primer grupo y de 2:35 pm a 3: 05 pm con el segundo grupo

En la tarde módulo de autocuidado

Este módulo se realizó con técnica expositiva e interactiva con los participantes todos con sus respectivos elementos de protección personal , se les explicó actividades para su

autocuidado, y se brindó un espacio para que expresen sus hábitos de la vida diaria, se les explicó la importancia de cuidarnos para poder cuidar a los demás y se les dio a conocer que el autocuidado incluye nuestra salud física así como nuestra salud mental, para este módulo se usó computador y se proyectó diapositivas en Power Point con imágenes acordes al autocuidado proyectadas en pantalla grande, posteriormente se realizó unas preguntas para evaluar el conocimiento y lo aprendido durante la sesión educativa, esta sesión educativa duró 30 minutos de 3:05 pm a 4:05 pm con el primer grupo y de 4:05 pm a 4 :35 pm con el segundo grupo.

1.9.6 Etapa IV Resultado

En esta etapa se analiza la información recolectada durante las sesiones educativas. y se elabora un documento el cual recopila la experiencia con los cuidadores con sus análisis respectivos. Todos los resultados se digitaron en una base de datos en Excel para su posterior análisis.

1.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Este estudio respetará los principios bioéticos de la investigación en seres humanos y estará acorde a lo expresado en la Resolución 8430 y la Ley 1581 de protección de datos: de acuerdo con lo establecido en estudios con riesgo mínimo, al considera la intervención como una estrategia que modifica la conducta de los participantes , también se respetara los derechos de autor de toda obra literaria escrita ,artículos y demás documentos que para este estudio sean necesarios emplear acorde con lo expresado en ley No. 23 DE 1982 (enero 28) Sobre derechos de autor.

- **Se brindará respeto a la dignidad de los participantes:** promoviendo la protección de sus derechos y su bienestar
- **Se expresa claramente los riesgos a los participantes:** dando a conocer que estos son prácticamente nulos, y que cada vez que el participante se sienta expuesto a un riesgo lo haga saber de inmediato.
- **Se les protegerá la privacidad,** identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. De la misma forma, se contará con un consentimiento informado del participante, y la intervención se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización. Por lo tanto, los investigadores garantizarán la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia de todos los que pudiesen ser parte del estudio. Así mismo, se contará con la autorización de la institución donde se realizará el estudio, y el aval ético de la Universidad.
- **No maleficencia:** se les garantizará que no serán obligados a hacer algo que no quieran y tampoco se atentará con la vida de este.
- **Autonomía:** los participantes serán libres de retirarse de la investigación cuando ellos lo deseen y no serán puestos bajo coacción
- **Beneficencia:** se les garantizará que, en cada sesión, se llevarán conocimientos con los cuales podrán aportar buenas prácticas de cuidados a personas con habilidades diferentes
- **Justicia:** no se juzgará a ningún participante por sus diferencias de percepciones y conocimientos se respetará a cada uno con el fin de mantener la armonía de todos.

4. RESULTADOS

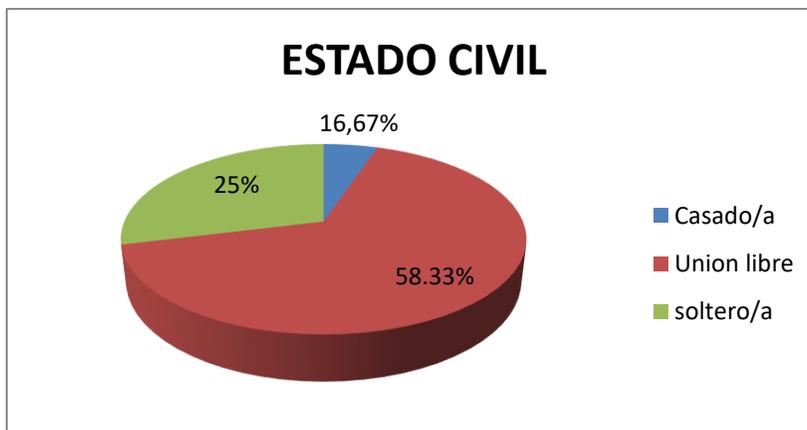
En este capítulo se muestran los resultados obtenidos a través del proyecto de investigación sobre estrategia educativa para cuidadores informales de atención a niños con discapacidad.

- Caracterización de la población

1.11 Análisis de la caracterización de la población gráficas (gráfico 2)

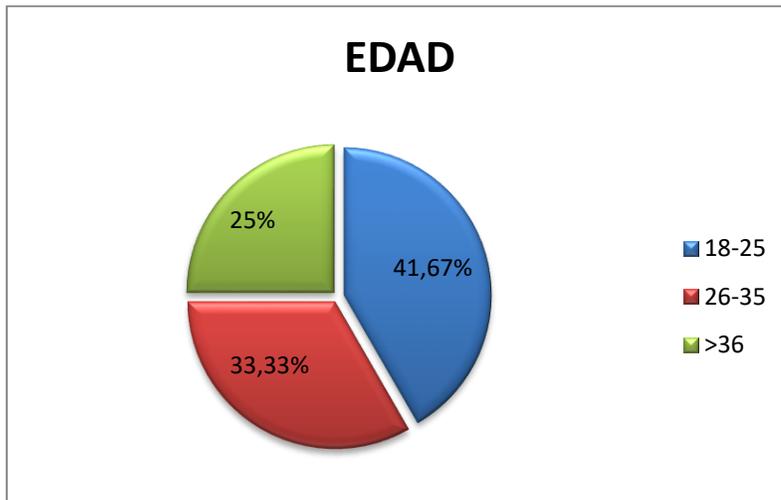
Gráfica 1 caracterización de la población

1.11.1 Gráfica 1 Estado civil



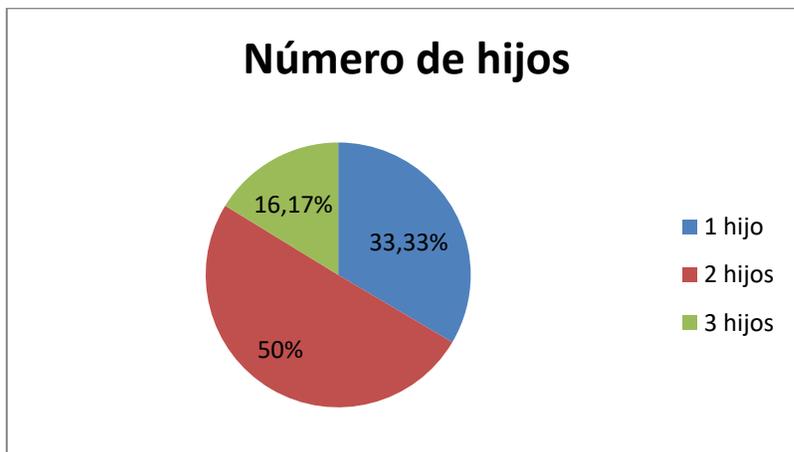
La mayoría de los cuidadores informales están en unión libre con un 58.33% el 25% solteros, y un 16,67% casados

1.11.2 Grafica 2 Edad



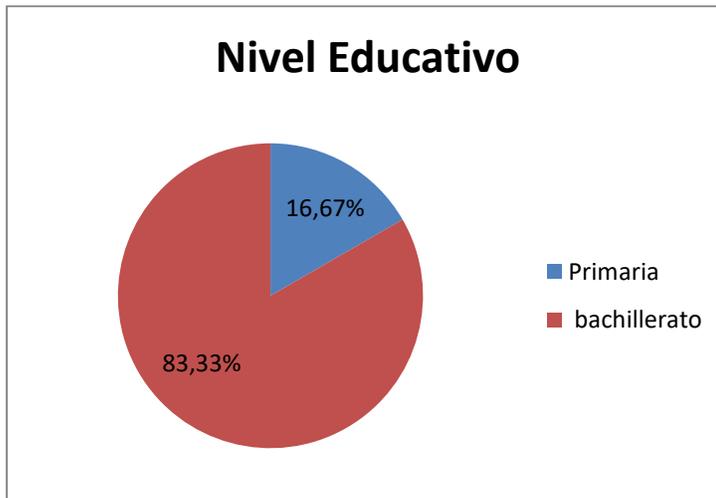
Las edades de los cuidadores informales varían entre 18-25 con un 41,67% y con un 33.33% entre 26-35 y por último >36 con un 25%

1.11.3 Grafica 3 Número de hijos



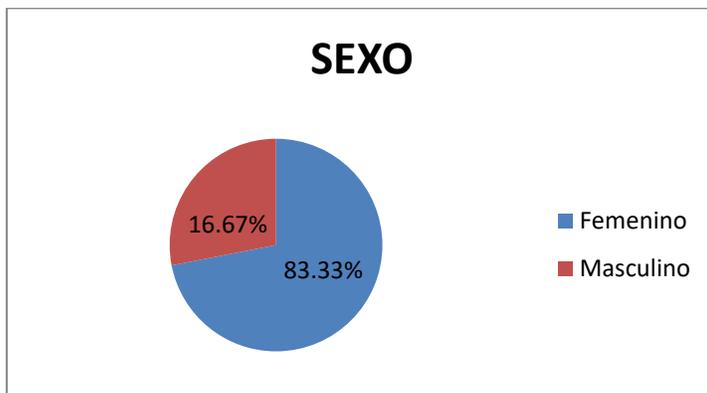
La cantidad de hijos de los cuidadores son 2 hijos con un 50%, 1 hijo con un 33.33% y ya con 3 hijo un 16,17

1.11.4 Nivel educativo



Los cuidadores informales presentan un nivel educativo de bachillerato el 83.33% y primaria un 16.67%

1.11.5 Grafica de sexo



En esta gráfica podemos evidenciar que las mujeres son las que más trabajan cuidando personas con discapacidad en la institución con un 83.33% y 16.67% hombres.

1.11.6 Análisis de pretest - postet

Tabla 3 Análisis Pretest-Conocimiento general

	ITEM	SI	NO
	Conocimiento general sobre el rol como cuidador		
1	¿Sabía que durante la movilización de un niño con discapacidad, Usted puede sufrir alteraciones físicas?	7	5
2	¿Sabe que es la mecánica corporal?	5	7
3	¿Sabe que es la salud mental?	7	5
4	¿Considera importante su salud mental, cuando asiste un niño con discapacidad?	7	5
5	¿Conoce los pasos del correcto lavado de manos?	8	4
6	¿Sabe que es la carga del cuidador?	5	7
7	¿En su tiempo libre realiza actividades que le ayudan a mantener un estilo de vida saludable?	6	6

Resultados de cada pregunta que los cuidadores informales respondieron

Postest

		SI	NO
	preguntas módulo 1: alteraciones físicas		
1	¿En los últimos días ha presentado dolor de cabeza?	8	4
2	¿Desde que cuida niños con discapacidad ha presentado algún tipo de infección relacionada con su labor como cuidador?	3	1
3	¿Ha presentado dolores musculares, espalda, hombros y/o cuello?	10	2
4	¿Ha presentado problemas de sobrepeso o pérdida de peso desde desempeña su rol como cuidador?	8	4
5	¿Ha presentado alteraciones gástricas, náuseas, vómito, diarrea desde desempeña su rol como cuidador?	6	6

Resultados de cada pregunta que los cuidadores informales respondieron

En el postest del módulo de alteraciones físicas los cuidadores refirieron sentirse menos agotados como antes de la participación en la sesión educativa ya que adoptaron posturas adecuadas al movilizar los niños con discapacidad.

Postest

		SI	NO
	Preguntas módulo 2: salud mental y psicológica del cuidador		
1	¿Se estresa mucho en los últimos seis meses?	4	8
2	¿Cuándo trabaja piensa en problemas familiares?	5	7
3	¿Le da aburrimiento estar en contacto con personas dependientes?		12
4	¿Cuándo llega a su casa está estresado por la carga laboral?	9	3
5	¿Está durmiendo bien o se le dificulta conciliar el sueño?	5	7

Resultados de cada pregunta que los cuidadores informales respondieron

En el postest del módulo de salud mental reporta mejoría, la cual se refleja en la disminución de situaciones como depresión, ansiedad y tristeza en el último mes.

Postest

		SI	NO
	Preguntas de módulo 3 bioseguridad		
1	¿Realiza lavada de más según los 5 momentos?	6	6
2	¿Sabe cómo clasificar desechos adecuadamente?	9	3
3	¿Utiliza todos los utensilios de bioseguridad?	7	5
4	¿Cuándo se va para su casa se lava las manos?	5	7
5	¿Hace adecuadamente la desinfección del área según protocolos de la institución?	4	8

Resultados de cada pregunta que los cuidadores informales respondieron

En el postest del módulo de Bioseguridad aprendieron la importancia del lavado de manos como prevención de infecciones

Postest

		SI	NO
	Preguntas módulo 4 autocuidado		
1	¿Se baña todos los días para venir a trabajar?	12	0
2	¿Lava el uniforme adecuadamente y sin mezclarla con la ropa de	9	3

	diario?		
3	¿Desayuna o consume algo de comer antes de venirse de la casa?	7	5
4	¿Realiza ejercicio en su tiempo de descanso?	6	6
5	¿En el último año ha consultado un médico?	5	7

Resultados de cada pregunta que los cuidadores informales respondieron

En el postest del módulo de autocuidado se evidencia mejoría en actividades de autocuidado ya que ellos decían que ahora intentan siempre comer algo antes de ir a trabajar y que hacen más actividades en familia cuando están en sus días de descanso.

Se concluye que si se realizan las actividades de cada módulo se reduce el riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador quemado.

5. Discusion

Con respecto a las variables sociodemográficas, los hallazgos del estudio coinciden con lo referido por otros autores, Donde refieren que también como en nuestra estrategia la mayor participación es del género femenino en el cuidado de la personas con discapacidad; además, se evidencian las condiciones de vulnerabilidad de estos cuidadores asociada a que la mayor parte de los participantes están en los estratos socioeconómicos bajos (uno y dos), y con poca estabilidad laboral, muy pocos tienen un empleo continuo (18).

En el perfil sociodemográfico, tales como el género, coinciden con las de otros estudios y otras aplicaciones de estrategias con cuidadores de personas dependientes en las que se destaca el género femenino, al igual que la baja escolaridad. Estos factores se tuvieron en cuenta para el diseño del componente flexible de la sesión educativa (3).

La estrategia fue creada con el fin de educar a los cuidadores informales de niños con discapacidad. Los cuidadores presentan disminución en su calidad de vida física, emocional y social, la cual está asociada a una mayor dependencia de la persona que cuidan lo cual se relaciona con otras investigaciones como lo es la implementación de un programa de formación a cuidadores de personas con dependencia o discapacidad que fue realizado en la universidad Nacional de Colombia por la facultad de medicina en el año 2014 liderado por la doctora Nancy Stella Landinez , las cuales afirman que al brindar capacitación por medio de estrategias educativas mejora las habilidades en el cuidado de los niños y el manejo de las condiciones especiales, mejorando la atención (3) .

Por otro lado, uno de los principales desafíos del programa fue brindar conocimientos técnicos y procedimentales a personas con bajo nivel educativo. Para cumplir con este requisito, se incorporaron ejemplos descriptivos y ejercicios de simulación en todas las sesiones y se dio tiempo adicional para formular preguntas, aclarar dudas a los participantes y generar una estrategia empática y amigable para el aprendizaje. Al final, resultó que la estrategia tuvo un impacto generalmente positivo en el personal de la institución hogares luz y vida, una mejora en las prácticas de cuidado.

Módulo de salud mental: se evidencio mayor participación de mujeres la cual expresaron que son las que más pueden padecer estas enfermedades ya que son las que llevan la carga de cuidado en los niños a cargo, y se reflejó al final de la estrategia en la disminución de situaciones como depresión, ansiedad y tristeza en el último mes en ellas. En el perfil sociodemográfico, el género femenino, coinciden con las de otros estudios y otras aplicaciones de estrategias con cuidadores de personas dependientes, al igual que la baja escolaridad. Estos factores se tuvieron en cuenta para el diseño del componente flexible de la sesión educativa (3).

Módulo de alteraciones físicas: Se evidencian cambios positivos, ya que muchos cuidadores refirieron sentirse menos agotados como antes de la participación en la sesión educativa, manifestaron que aprendieron mucho y les gusto el manejo que se le dio a toda la estrategia ya que adoptaron posturas adecuadas al movilizar los niños con discapacidad. Sobre todo, los hombres que representan un rol de camilleros ya que manifestaban que son los que mayormente aportan la fuerza en cuanto al cuidado de los pacientes. (6)

Módulo de autocuidado: se evidenció el reconocimiento sobre la importancia de cuidarse a sí mismo, ya que así ellos pueden cuidar mejor a los niños o personas de cuidado manifestando que a veces descuidan su salud por cuidar a los demás tal y como lo mencionan otros artículos anteriormente referenciados. (9)

Módulo de medidas de bioseguridad: algunos de estos cuidadores manifestaron que no tenían muy en cuenta el reconocimiento sobre la importancia del manejo de desechos y todo lo que se puede prevenir a partir de estos cuidados entonces a partir de la estrategia manifestaron conocer mejor del tema y adoptar mejor este comportamiento teniendo en cuenta los protocolos de la institución. (18)

Conclusiones

1. Las estrategias dirigidas a la educación de cuidadores informales permiten el empoderamiento de los cuidadores en cuanto a su autocuidado y una menor atención a la dependencia de la persona cuidada lo que hace que los cuidadores eduquen a los niños para que ayuden a realizar sus actividades dentro de lo que su capacidad le permita, lo que redundará en la mejora de la calidad de vida de los dos.

2. Se evidenció que la estrategia educativa ayuda a fortalecer conocimientos frente al autocuidado de forma que este podría mejorar así la atención que brindada a las personas dependientes. Evidenciando una mejoría del conocimiento y al reconocimiento que pueden llegar a padecer los cuidadores y las actividades preventivas respondiendo positivamente a nuestro objetivo planteado durante la realización de la estrategia educativa. Ya que mostró una efectividad positiva y una mejora en el cuidado de sí mismo y del otro.

3. Los resultados del estudio informan que existe una relación inversa entre la carga del cuidado y la calidad de vida del cuidador de personas con discapacidad, factor determinante para orientar las intervenciones de salud dirigidas a esta población. Son las dimensiones de la carga del cuidado: efecto, relaciones interpersonales y competencia que son el foco para generar estrategias que puedan incidir directamente en la calidad de vida.

4. Se evidenció la importancia y lo necesario de tener en cuenta estrategias educativas en esta institución para brindar educación formal a estos trabajadores ya que muchos no tenían muy claro ciertos cuidados y manifestaban que por no poseer conocimientos específicos en niños con discapacidad, se cometen errores afectando la salud del cuidador y de los pacientes a cargo, lo cual fue muy positiva la aplicación de la estrategia evidenciando resultados en lo aprendido en cuanto al autocuidado y el cuidado a las personas con habilidades diferentes..

Recomendaciones

Se recomienda seguir brindando educación por medio de estrategias educativas a la población, en especial a los cuidadores informales ya que mostró por medio de la educación mejora la atención que se brinda a las personas con discapacidad, donde el personal de enfermería logra realizar la promoción, prevención y detección de muchas enfermedades como una de ellas la aparición de síndrome del síndrome de Burnout en los cuidadores de la institución Hogares Luz y Vida.

Se recomienda tener en cuenta a los cuidadores como mejores aliados al servicio de enfermería ya que son un pilar y el primer respondiente en cuanto al cuidado integral según la necesidad del paciente

Se recomienda mirar a los cuidadores y escuchar sus conceptos de una manera sencilla adoptando posturas de afecto y comprensión para lograr ser entendidos desde su nivel de educación ya que muchos cuidadores tienen nivel bajo de escolaridad, no optando por el diálogo desde un lenguaje técnico ni desde la ciencia de la salud ya que mostraron un mejor entendimiento desde un lenguaje sencillo donde expresaron sus experiencias como cuidadores.

Se recomienda hacer más inclusión en sesiones educativas al género femenino ya que son en su mayoría las que se encargan del cuidado de los niños o de familiares en condición de discapacidad.

Anexos

Anexo 1. Carta de aceptación de la institución

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 1: Carta de aceptación de la institución



HOGARES Luz y Vida

Nit: 800.199818-4

Bogotá D.C., 28 de agosto de 2020

Señores
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
 Atención doctor
WIMBER ORTIZ MARTINEZ
 Decano Nacional
 Facultad de Enfermería
 Bogotá

Asunto: Carta de aceptación de estudiantes para realización del proyecto de investigación y aplicación de instrumentos.

Reciba un cordial y respetuoso saludo, así como nuestros mejores deseos para que su gestión diaria sea exitosa.

Atendiendo a su comunicado del 26 de agosto de 2020, en el cual nos solicitan permitir la aplicación de los instrumentos denominados: "Escala de carga del cuidador de Zarit", en el marco del proyecto de investigación titulado: "ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES INFORMALES EN UN HOGAR DE ATENCIÓN A NIÑOS CON DISCAPACIDAD" que se encuentra adelantando el profesor Edgardo Ortega como investigador principal y los estudiantes Daniel Moreno y Leydy Rocío Ramos, en calidad de coinvestigadores; nos permitimos informarle que **HOGARES LUZ Y VIDA** una vez evaluado y conversado sobre el proyecto con los estudiantes que adelantan la investigación, ha decidido aceptar la realización del mismo en la institución.

Los estudiantes desarrollaran las actividades de acuerdo al convenio realizado y ajustados a las normas y códigos establecidos por la institución, garantizando la reserva y confidencialidad de la información de los participantes (empleados); así como lo estipulado en la gestión documental y seguridad de la información que maneja la institución.

Cordialmente,



ANA BELEN LOÍNDONO HOYOS
 Representante Legal

Asociación Hogares Luz y Vida

Página 1 de 1

C.C. # 51.900.753 de Bogotá

Anexo 2: Consentimiento informado

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **“ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA CUIDADORES INFORMALES EN UN HOGAR DE ATENCIÓN A NIÑOS CON DISCAPACIDAD”**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado III asesorado por la docente Edgardo Ortega Ramírez y elaborado por los estudiantes **Leidy Rocío Ramos Daniel Estiven Moreno Rojas**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: **“Determinar la efectividad de una estrategia educativa para cuidadores informales de una institución en la ciudad de Bogotá, frente al manejo de niños con discapacidad.”**, el cual se logrará por medio de la aplicación de (acá especificar el instrumento o el modo mediante el cual harán la recolección de la información), las cuales no tardarán más de 15 minutos, para la aplicación por cada una.

Tenga presente que si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Elena patricia Gutierrez Guerrero a su celular 3202960953.

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: CC o CE) No _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre. Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y solo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaro que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad. Consiento mi participación,

Nombre de participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Referencias Bibliográficas

1. Eterovic Díaz. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes, revista electrónica de enfermería, abril 2015;(38).
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/administracion4.pdf>
2. Martínez. P S, síndrome del cuidador quemado. clínica de medicina de familia,2019 abril.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Landínez, Parra, N,L. Caicedo, Molina. I,Q. Lara, Díaz,M,D. Torres L Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. Facultad de medicina universidad nacional ,abril 2015 (vol 63)
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63s1/v63s1a10.pdf>
4. Souza, L,M. Wegner, W, Coelho M,I. Gorini ,educación de salud: una estrategia de cuidado al cuidador lego Latino-am Enfermagem abril;2017 ; 15(2)
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200022&script=sci_abstract&tlng=es
5. Giaconi M, C, Pedrero S,Z, San Martín P .La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Psicoperspectivas, 2017 (vol 16)
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n1/art06.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 1993.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

7. Pozo .R. Escribano S,I. Impacto Económico del Cuidado Informal tras la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia , Rev Esp Salud Pública 86: 381-392. Agosto 2012(4),
https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n4/06_original_2.pdf
8. MSPS. Abecé de la discapacidad junio 2015 en línea en :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>
9. Gómez M, Galindo.O. L. Peñas-Fy Eliana I. Parra E Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá salud pública universidad nacional de colombia junio 2016 vol (18)
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n3/v18n3a04.pdf>
10. Gaviria U., et al. Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas incapacitantes. 2015.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
11. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ley estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 2015
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
12. Agudelo D , Gómez O. Efecto del programa Cuidando a los cuidadores en cuidadores familiares de personas con artritis reumatoide. Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, 2019 julio
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v26n3/0121-8123-rcrc-26-03-177.pdf>
13. Bejarano H. Correa F .Uribe A; La práctica pedagógica en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia desde la perspectiva de Basil Bernstein, Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2020 agosto (38)
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e336762.pdf>

14. Bacca AL, Sabogal JE, Arrivillaga M. Análisis de la política pública de discapacidad en relación con los cuidadores. Colombia, 2013-2017. *Hacia. Promoc. Salud.* 2020; 25 (1): 29-43 DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.1.3
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n1/0121-7577-hpsal-25-01-00029.pdf>
15. Martínez C , Osuna A, Casado R, Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores SESPAS. Publicado por Elsevier España 2017
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302601>
16. Delgado C, Arango R. Salazar A, Arango E, Jaramillo A, Mora J , Posada I. El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado” *Rev. Cien. Salud.* Bogotá, 2018 <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-294.pdf>
17. Mera G, Cardona M, Benítez J, Delgado G, Ubrano W, Villalba J. Sobrecarga y experiencia de cuidadores familiares de personas diagnosticadas con esquizofrenia, una mirada desde la enfermería. *Hacia promocion. salud.* 2017
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00069.pdf>
18. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública,* 2016
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a08.pdf>
19. Pamplona raigosa J, Cuesta Saldarriaga J C, Cano Valderrama V , Estrategias de enseñanza del docente en las áreas básicas : una mirada al aprendizaje escolar, *Revista Eleuthera,* 2019
<http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v21/2011-4532-eleut-21-00013.pdf>
20. Figueredo Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Díaz Videla V, Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos, *Enfermería (Montevideo)* vol.8 no.2 Montevideo dic. 2019
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
21. Org.co. [citado el 31 de octubre de 2021]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n2/1692-5858-encu-14-02-00061.pdf>

22. Minsalud, Balance proceso reglamentario ley estatutaria 1618 de 2013, junio de 2017, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
23. Eljach pacheco G, Mantilla Serrano J, M. Gaceta del congreso senado y cámara. República de Colombia, Bogotá, ISSN 0 1 2 3 - 9 0 6 6, Bogotá, D.C, miércoles, 30 de diciembre de 2020, disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/legibus/legibus/gacetas/2020/GC_1561_2020.pdf