



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Cuidando al Cuidador
Caring for the Caregiver

Helena Ardila¹, Lina María Cabezas², Lina Bonilla², Jina Elizabeth Moreno²

¹ Enfermera, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

² Estudiante Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Email: lmcabezas@fucsalud.edu.co, lmbonilla1@fucsalud.edu.co, jemoreno@fucsalud.edu.co

RESUMEN:

Objetivo: Desarrollo de un programa educativo de “Cuidando Cuidadores” con el fin de fortalecer la promoción del autocuidado y prevención del riesgo de sobrecarga en los cuidadores de pacientes institucionalizados en el Hospital San José.

Metodología: Se desarrollará el programa de cuidando cuidadores en el Hospital San José, basándonos en programas de distintas instituciones a nombrar, con el fin de adaptarlo a las necesidades de la institución, para lo cual se realizará una búsqueda activa de cuidadores a través de la valoración de necesidades y expectativas del programa CAAS del hospital de San José; donde primeramente se tomaron en cuentas las encuestas anteriores de las necesidades de educación, se caracterizaron los cuidadores y se brindó educación para documentar el programa y definir los criterios, elementos, estrategias o herramientas necesarias para un buen abordaje al cuidador y poder dar una educación oportuna del autocuidado. Se implementará la cartilla de cuidando cuidadores de forma virtual; con previa modificación de ésta a partir de un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el hospital de San José en el mes de diciembre del año 2016 a 52 cuidadores principales; para finalmente realizar un seguimiento telefónico post-egreso con el fin de identificar necesidades de atención prioritaria, y seguimiento a través de las TICS. Se dejan recomendaciones en relación a la implementación y evaluación del programa.

Resultados: Se identificó en mayor proporción pacientes que cuentan con un cuidador el cual los acompaña la mayor parte del tiempo y les ayudan a realizar actividades de la vida diaria en los servicios de hospitalización. Entre estos se evidencian con más prevalencia cuidadoras de sexo femenino entre los 40 a 50 años de edad; Durante el desarrollo del programa cuidando cuidadores y dando apertura a la promoción del autocuidado y la prevención de la enfermedad por medio de la cartilla virtual, se evidenció la satisfacción e interés tanto de los pacientes como de sus cuidadores, entre las temáticas elegidas como derechos del cuidador, consejos de autocuidado, señales de sobrecarga, consejos para evitar el estrés y la ansiedad y movilización de paciente, las cuales mostraron ser de gran importancia informativa para ellos y de igual manera impulsa el mejoramiento del desarrollo del programa institucional.

Conclusiones: La necesidad de implementar el programa con cuidadores de pacientes institucionalizados en el Hospital San José, permitirá la sensibilización e interés sobre la promoción del autocuidado y la prevención del riesgo de sobrecarga en el cuidador, dando lugar a nuevas estrategias de educación que innoven tanto al paciente como al cuidador.

Palabras clave: Cuidadores, prevención, autocuidado, promoción de la salud.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VII SEMESTRE

ABSTRACT:

Objective: To develop the educational program of Caring for Caregivers in the Hospital San José by the students of the Faculty of Nursing of the University Foundation of Health Sciences, through the virtual booklet to strengthen the care skills in the caregivers of patients with chronic diseases.

Methodology: The program of caring for caregivers will be developed at San José Hospital, based on programs from different institutions to be named. Initially an active search of caregivers will be carried out through the assessment of needs and expectations of the CAAS program of the San José hospital; where we can show the caregivers with risk of overload and be able to provide a timely education of self-care. The card of caring for caregivers will be implemented in a virtual way; With previous modification of this one from a descriptive cross-sectional study carried out in the hospital of San José in the month of December of the year 2016 to 52 main caretakers; To finally carry out post-discharge telephone follow-up in order to identify needs for priority attention and follow-up through TIC'S.

Results: Patients who have a caregiver who accompanies them most of the time and who help them perform the basic activities of daily living in the hospitalization services, as well as female caregivers between the ages of 40-50, are identified in greater proportion. Implement the program caring for caregivers and opening up the caregiver to education through a virtual booklet, where the satisfaction and interest of both patients and their caregivers were evidenced, among the topics chosen as caregiver rights, self-care tips, signs Of overload, tips to avoid stress and anxiety and patient mobilization.

Conclusions: The need to implement the program with caregivers of institutionalized patients at San José Hospital will allow awareness and interest in self-care, resulting in new education strategies that innovate both the patient and the caregiver, thus promoting the promotion and prevention of Risk of carer overload.

Keywords: Caregivers, prevention, self-care, health promotion.

INTRODUCCIÓN:

“El término “cuidador” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades de la vida diaria a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas”(1).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), el “cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta”(2).

El presente artículo de investigación se realiza con el propósito de abordar una población vulnerable de cuidadores de pacientes institucionalizados en el hospital San José de Bogotá, validando así el programa de cuidado que se implementara al “miembro de una familia o grupo que asume la responsabilidad de cuidar al familiar enfermo modificando su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecargas, preocupaciones y estrés, dados por la responsabilidad de cuidar a otra persona, dependiente en los aspectos de la vida diaria, y por tener que enfrentar la toma constante de decisiones que afectan la propia existencia y la del ser querido. En conclusión, es en quien recae el compromiso, moral e ineludible, de velar por su pariente o amigo enfermo”(3)

Teniendo en cuenta que por ser una institución de Cuarto Nivel, atiende pacientes con patologías crónicas, que crean una dependencia en las actividades básicas de su vida cotidiana, que requieren de un cuidador permanente para su atención y el conocimiento de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

la importancia de un cuidado extrahospitalario adecuado, y así poder sobrellevar un apropiado desarrollo de la enfermedad; por lo tanto es primordial contar con un programa de cuidadores que abarque diferentes aspectos y que se encarguen tanto de la educación como de intervenciones encaminadas a fomentar el cuidado de la persona en un sentido biopsicosocial de los cuidadores, en conjunto y con el apoyo de un grupo interdisciplinario (Enfermería, trabajo social, psicología y medicina) .

Para generar conciencia de autocuidado en los cuidadores se llevan a cabo en diferentes instituciones, estrategias de educación que atiende a las necesidades de esta población, siendo la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia entre el año 1996 y 2004 crearon un programa para cuidadores de pacientes crónicos, donde buscaban que el cuidador se encargará de vivir su propia experiencia de cuidado, llevándolo a identificar sus limitaciones y ganancias que le ofrece el proceso de cuidarse, dentro del desarrollo del programa se integra diferentes sesiones en donde fortalece el conocimiento, valor y paciencia; por otro lado la EPS Famisanar cuenta con el programa llamado “Al cuidar cuídate” en donde se interviene a la persona mayor de 65 años y sus cuidadores, brindado talleres que incluyan temas como: Respiro familiar, Herramientas para el correcto autocuidado, Curso de sensibilización para el cuidado de los cuidadores.

El cuidador principal cada día ve más afectado su bienestar, su calidad de vida y a su vez se da cuenta de que su núcleo familiar se está deteriorando por diferentes factores del entorno; pero esto no es en todos los casos ya que algunas veces se encuentra mucho apoyo y soporte social adecuado. Esto nos da a entender que estas situaciones afectan de manera negativa la habilidad del cuidador y la persona que está siendo cuidada, generando un círculo vicioso que es difícil de destruir.

Teniendo como referencia a el programa “Cuidando a los Cuidadores” el cual fue diseñado y creado por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia establecen que “Es un programa ofrecido a cuidadores principales de personas con enfermedad crónica que busca que el cuidador analice su experiencia de cuidado, identifique sus potencialidades y limitaciones e identifique las ganancias que el proceso de ser cuidador le genera y se empodere dentro de su rol”(4). Teniendo en cuenta esto se debe definir quién es el cuidador primario, la OMS lo define de la siguiente manera, “el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta” (4).

Dadas las condiciones del paciente que tienen a su cargo en muchas ocasiones las personas que ejercen el rol de cuidador tiene que modificar su vida para asumir tareas especiales, generando con frecuencia sobrecargas, preocupaciones y estrés, dados por la responsabilidad de cuidar a otra persona, dependiente en los aspectos de la vida diaria, y por tener que enfrentar la toma constante de decisiones que afectan la propia existencia y la del ser querido. En conclusión, es en quien recae el compromiso, moral e ineludible, de velar por su pariente o amigo enfermo (4). Muy a pesar del rol que se ejerce como cuidador aún no existe un protocolo de funciones específicas que deba cumplir un cuidador, pues influyen múltiples factores en las tareas que se cumplen de manera diferente en cada paciente dependiendo su núcleo familiar, su enfermedad, su economía y su entorno físico y psicosocial(5).

El principal reto de un cuidador principal a la hora de empezar a desarrollar su rol; es la de conocer en todos los aspectos a la persona quien es sujeto de sus cuidados, su patología, su condición y todos los cuidados básicos que son inherentes a la condición clínica, así



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

mismo, conocer sus propias capacidades frente al cuidado, los valores y acciones hacia la persona enferma y la familia en general para el manejo de diferentes situaciones esperadas e inesperadas en el trayecto (5).

Este grupo de personas que ejercen el rol de cuidadores de pacientes directos, es particularmente un grupo vulnerable ante los efectos devastadores del estrés, dado que a las vez deben seguir asumiendo las actividades de su diario vivir como el cuidado directo de sus casas: cocinar, lavar, limpiar, deben ayudar a su familiar en el desplazamiento interior y exterior, en la higiene personal y en la administración del dinero y de los bienes; a las vez cuidadores deben supervisar y administrar los medicamentos de su paciente objeto de cuidados; resolver situaciones de conflicto, derivadas de este cuidado, como cuando no se acepta fácilmente el tratamiento o se complica la enfermedad; ayudarlo a comunicarse con los demás cuando hay dificultades para expresarse, rascarlo, cambiarlo de posición, entre otras tareas habituales(5). La sobrecarga de nuestros cuidadores se verán reflejadas en su estado físico y mental, disfunciones dentro de su núcleo familiar, en su calidad de vida; estas circunstancias suelen presentarse muy a pesar de que tanto la persona a quien se cuida y el cuidador directo cuenten con un soporte social adecuado. En el ejercicio del cuidado a su paciente, muchos de los cuidadores se exigen más allá de sus propias posibilidades, esto sin darse cuenta de que están poniendo de lado su propia integridad y necesidades por lo que en la mayoría de las ocasiones terminan perjudican su salud tanto física como mental y enferman a la peor o con peores consecuencias que el paciente que se encuentra a su cargo. (6)

Teniendo presente el concepto de sobrecarga en un cuidador, este riesgo puede ser identificados con cierta facilidad dado que los propios cuidadores no estarán dando datos subjetivos como las verbalizaciones o quejas en lo referente a que no les alcanza el tiempo para realizar sus actividades cotidianas, manifestaciones referentes a las dificultades para dormir, alteraciones gastrointestinales asociadas a su alimentación, dificultades de tipo físico como la sensación de cansancio continua; a la vez nosotros como profesionales podemos seguir esta evaluación de la sobrecarga evaluada también con los datos objetivos como son las manifestaciones observables de fatiga crónica, aislamiento social y apatía, la presencia de consumo excesivo de sustancias de tipo energizantes como la cafeína y el temblor asociado a los efectos negativos de la misma, cefaleas, falta de concentración, pérdida de la energía. Los cuidadores tienden a tener cambios en el comportamiento que son muy notorios por parte de su familia y personas que le conocen, dado que suelen enojarse con mucha facilidad, le dan importancia a detalles pequeños, se encuentran con nerviosismos, además es evidente la dificultad para superar emociones como la tristeza. Como se observa en todas estas manifestaciones que se presentan por el no reconocimiento de las propias necesidades del cuidador “la experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de manera importante. va más allá de una tarea o responsabilidad con otra persona para generar una forma de vida y relación diferente consigo misma, con la persona que cuida y con el mundo” (6)



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

MÉTODO

Estudio de tipo descriptivo observacional, donde se analiza por medio de las encuestas de “Valoración de necesidades y expectativas del paciente” del Centro de atención amable y segura (CAAS) del HSJ esta encuesta tiene como objetivo medir la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios tanto de los servicios de hospitalización como de consulta externa, consta de 15 ítems dentro de los cuales se identifica el conocimiento y la comprensión de la información, las actividades del pacientes hospitalizado y la identificación del cuidador principal. Esta encuesta es aplicada a pacientes hospitalizados y sus cuidadores principales, de donde se busca identificar quien ejercer el rol de cuidador principal, los cambios que se presentan en él, crear e implementar el programa de cuidado al cuidador e implementar la cartilla para los cuidadores. Seguido a esto se realiza socialización para implementación de la cartilla virtual en cada uno de los servicios del HSJ. En el desarrollo de esta actividad se tuvo en cuenta a cuidadores de pacientes hospitalizados con cualquier patología, edad y sexo en los diferentes servicios del Hospital de San José; En el periodo del mes de Junio 05-06-2017 al 20-06-2017. Anexo 3.

El proyecto investigativo y de creación del programa de Cuidado al Cuidador se plantea para desarrollar en tres fases:

Se realiza una búsqueda de artículos donde se utilizan fuentes de información como Pubmed, Cochrane, Scielo, Lilacs, Medline, usando operadores booleanos como OR y AND, las búsquedas fueron realizadas en los idiomas español e inglés, en el tiempo comprendido entre 2006-2016. De la revisión de la literatura existente se obtuvieron como resultado 405 estudios, los cuales fueron depurados teniendo los objetivos de cada artículo, el tipo de estudio, el año de publicación y la contextualización para el desarrollo de la investigación, de igual forma se analizaron los artículos relacionados a la investigación que cumplieran con los parámetros de búsqueda según las fuentes de información; de esta depuración se obtuvo 168 estudios por título, 45 documentos por resumen, y 17 artículos por texto completo. Gráfico 1.

Gráfico 1. Árbol de Búsquedas



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

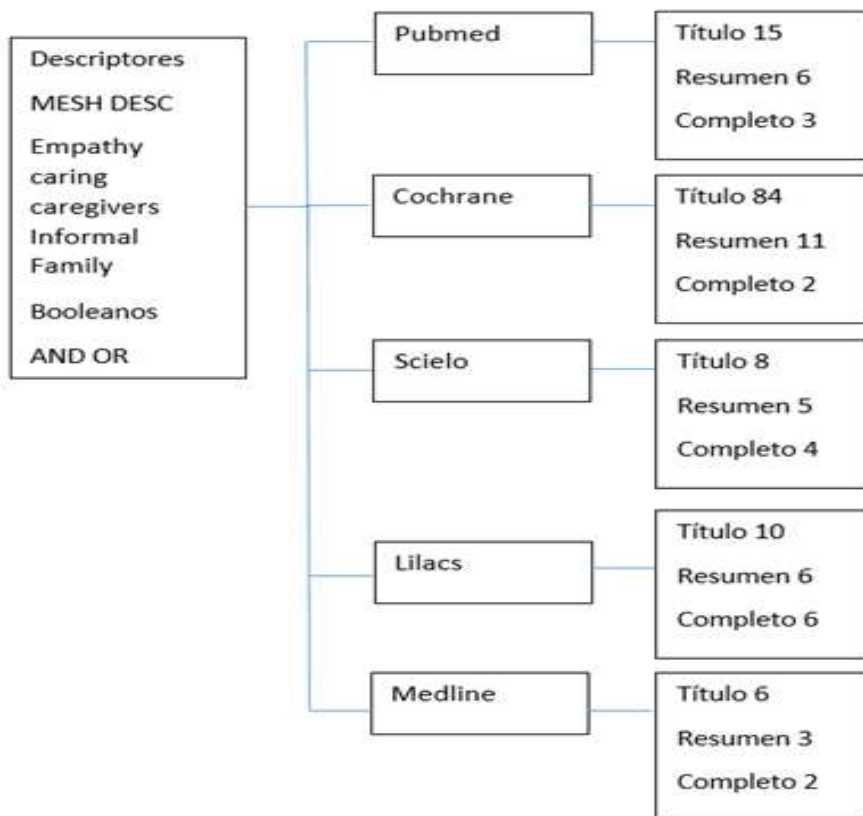


Gráfico 1. Lina María Cabezas, Lina María Bonilla, Jina Moreno. 2017.

Se resalta que el idioma que más publicaciones aportó fue el español (60%), el país que con más documentos publicados fue Uruguay con 6 artículos (35.2%), seguido por Colombia con 4 artículos (23.5%), por último está México con 3 artículos (17.6%). Los documentos fueron organizados y analizados en una matriz de Microsoft Office Excel®, donde fueron resumidos todos y agrupados todos los resultados por temáticas; además identificándose cada uno de ellos cumplía con el objeto de estudio del presente artículo científico.

Los 17 artículos que fueron seleccionados por texto completo fueron sometidos a lectura crítica utilizando los instrumentos de evaluación Caspe teniendo en cuenta el tipo de estudio de cada uno, esta unidad de análisis fue sometida nuevamente para evaluación del nivel de evidencia científica y el grado de recomendación empleando la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford. Anexos 1 y 2.

En la presente investigación no se asumen riesgos para las personas, de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 se implementó consentimiento informado de tipo verbal, se efectuó respeto de la dignidad de cada uno de los encuestados y se garantiza la protección de sus derechos y confidencialidad, es una investigación de tipo documental que no conlleva mayores riesgos para el cuidador y el paciente; también se tuvo en cuenta la Ley 44 de 1993 que hace referencia a los derechos de autor, y dentro de nuestro hacer



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

investigativo se realizó la referenciación de cada uno de los documentos tomados dando continuidad a lo largo de cada uno de los textos.

FASE 1: Denominación de cuidadores:

De acuerdo con la literatura se reconoce como “cuidador principal a las personas de género femenino por la apreciación cultural que se asume frente a sus habilidades de cuidado, conocimiento y paciencia al desempeñar este rol en este sentido; también se describe un rango de edad promedio de 40 años para ejercer esta actividad con parentescos cercanos como madre, esposa e hijas” (7) ; por lo cual para esta denominación se tomará los cuidadores de pacientes institucionalizados del Hospital de San José de todos los servicios de atención, a los cuales se les va a hacer la intervención de promoción y prevención en el autocuidado y en el fortalecimiento de su rol .

FASE 2: Matriz de análisis de datos de programas existentes a nivel Nacional:

Se encontraron principalmente 3 instituciones a nivel nacional que actualmente poseen el programa de cuidando a los cuidadores los cuales son Instituto nacional de cancerología, universidad nacional y famisanar; En el cual el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y la Universidad Nacional (UN) poseen una amplia cobertura en cuanto a servicio de orientación por grupo interdisciplinario, seguimiento post egreso a través de llamadas telefónicas, talleres de autocuidado, fortalecen habilidades del cuidador; La UN cuenta también con servicio de redes de apoyo externas y una evaluación permanente del programa el cual , brinda una calidad al programa. Finalmente la institución Famisanar cuenta igualmente con talleres de autocuidado y fortalecimiento del cuidador.

Posteriormente al análisis de las instituciones y sus servicios que prestan, a los cuidadores identificados en el Hospital de San José se les brindará educación en salud sobre: respiro familiar, herramientas para el correcto autocuidado, curso de sensibilización para el cuidado de los cuidadores, el arte de cuidarte y del buen vivir, permitiendo de esta manera a los cuidadores aprender habilidades para brindar un mejor cuidado, y establecer diferentes herramientas para el autocuidado, con el fin de prevenir el riesgo de sobrecarga y generar así nuevos servicios para el programa.

FASE 3: Documentar programa:

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) define que “el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta. ”(8); para lo cual se documentará el programa basándose en normativas vigentes a nivel nacional e internacional:

Según el MIAS (Modelo integral de atención en salud) nos presenta los lineamientos de calidad, donde encontramos las políticas para el mejoramiento de la salud, basándose en el eje de la calidad donde evidenciamos : “SEGURIDAD: Protección de las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, para garantizar el mejor resultado final posible” (8); donde sus objetivos estratégicos son Centrar los esfuerzos del Sistema de Salud en las



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

personas (usuarios y trabajadores) y Enfocar la gestión al logro de resultados en salud y la generación de valor social.

Según el RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) define que la atención integral en salud comprende como “el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”(9) ; Dentro de las rutas de promoción y mantenimiento de salud , tiene como acción: Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.

De acuerdo al PAÍS , (Política de atención Integral en Salud), dentro del marco estratégico, se encuentra la estrategia de cuidado la cual dispone : “Cuidar de sí mismo, cuidar de los cercanos, cuidar de los lejanos, cuidar de los extraños y cuidar del planeta”(10).

De acuerdo al proyecto de ley N° 33 de 2009 y aprobado el 15 de junio de 2010 según acta n° 25 “Por la cual se reconoce al Cuidador Familiar en casa para personas dependientes y se dictan otras disposiciones” (11).

Dentro de esta ley se contempla al Cuidador principal como al cónyuge, compañero o compañera permanente o pariente hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad o primero civil de la persona dependiente, que le presta ayuda permanente para las actividades de la vida diaria y que por su labor de cuidador se ve impedido a desempeñarse laboralmente. No se podrá reconocer más de un cuidador por persona dependiente.

Según la ley 266 de 1996 se sustenta como una actividad propia de la profesión de enfermería, en cuanto a lo relacionado con la atención y beneficios que debe recibir el Cuidador Familiar, además de encontrarse dentro de los parámetros que el estado fórmula para la utilización de TIC´S.

FASE 4: Abordaje - actividad educativa:

Se abordará a la población de cuidadores de pacientes institucionalizados en el Hospital San José de todos los servicios de atención, caracterizados por tener déficit de conocimiento sobre el autocuidado, brindando educación con la cartilla virtual, validando las siguientes estrategias del programa de cuidando al cuidador para el autocuidado y la oportuna prevención de un enfermo potencial a futuro.

- Manejo de la depresión.
- Manejo de la ansiedad.
- Manejo del estrés.
- Afrontar la soledad y el aislamiento.
- Poner límites a la persona dependiente del cuidado.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

- Movilización y transferencia.
- Dormir lo suficiente.

Con base en la revisión del abordaje y los diferentes estudios realizados, se recomienda continuar con la integración de la cartilla virtual y la educación continua a los cuidadores, para trabajar en desarrollo de habilidades de las personas en esta situación y apoyar las necesidades de cuidadores-pacientes. y altamente beneficioso y productivo. Anexo 6

Análisis de datos:

La recolección de los datos se realizará en un periodo de 2 semanas por medio de la valoración a cada paciente, donde se realizará la tabulación de datos y se organizará en base de datos de excel la información contenida en las encuestas.

Consideraciones éticas:

Los “217” participantes estuvieron de acuerdo en firmaron el consentimiento informado adjunto en la encuesta de “intereses del cuidador” y se tuvo en cuenta la ley 44 de derechos de autor.

RESULTADOS:

Para el periodo comprendido entre 4 Junio 2017 al 15 Junio del 2017, fueron entrevistados 217 pacientes en los diferentes servicio (13) pabellones del HSJ (Hospital San José) buscando analizar las necesidades de requerir un cuidador directo dado que en mayor número los pacientes tenían condiciones de salud de tipo crónica requiriendo así mayores cuidados, dado este contexto se evidenció que el 46.5% cuentan con un cuidador permanente que los apoya la mayor parte del tiempo para realizar las actividades básicas de la vida diaria y 25% no cuentan con cuidador, dentro de las características que llaman la atención dentro de estos cuidadores son: el principal cuidador es de sexo femenino siendo 65.4% del total de los sujetos estudiados con necesidad de cuidador directo y 34.6% representado por el sexo masculino quienes asumen este rol de cuidado de sus pacientes de forma directa. **Ver tabla 1.**

Dada la condición con que se encontraban los pacientes de los diferentes servicios y con cualquier tipo de patología que contaban con un cuidador permanente durante la mayor la parte del tiempo se infiere que la persona en ejercicio del rol de cuidador podría estar en riesgo de sobrecarga.

Tabla 1. Resultado de las valoraciones de expectativas necesidades, aplicada a pacientes institucionalizados en el Hospital San José de Bogotá. ALMERA. (2017)

HALLAZGOS DE LA MATRIZ DE ANALISIS									
	GENERO		ESCOLARIDAD		RELIGIÓN		IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR		
	FEMENINO	MASCULINO	PRIMARIA	BACHILLERATO	CATÓLICA	CRISTIANA	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
NUMERO	66	35	80	21	90	11	101	54	62

A partir del proceso de identificación de intereses del cuidador se observaron las



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

necesidades educativas lo cual permitió la ejecución de la cartilla virtual con los siguientes apartados: 1. Las ventajas de conocer sus derechos como cuidador, 2. Anote! Cómo puedo cuidarme, 3. Entérese de todos los detalles que indiquen sobrecarga, 4. Tips para evitar la depresión, 5. Todo lo que debe saber para evitar el estrés, 6. Consejos para evitar la ansiedad, 7. Trucos para movilizar al paciente; a través de la encuesta de necesidades se logró identificar el interés del cuidador por conocer y aprender mecanismos que permitan evitar el síndrome de sobrecarga, la mayoría de las personas se mostraron interesadas sobre el tema lo que permitió establecer una conexión entre el contenido de la cartilla y las expectativas que tenían.

DISCUSIÓN:

En el HSJ de la ciudad de Bogotá D.C., se ha realizado una caracterización del perfil y las necesidades de tipo educativas de las personas que asumen el rol de cuidadores, estas características aportadas por el CAAS señalan que el cuidador principal son de sexo femenino siendo el 58% del total de los sujetos de estudio, la mayor parte de los pacientes se encuentra cursando con condiciones de salud de tipo crónico lo que aumenta la sobrecargada sobre el cuidador directo.

La valoración de expectativas y necesidades realizada por el CAAS, en los pacientes institucionalizados del Hospital San José, evidencio que no solo existe riesgo de sobrecarga en los cuidadores del paciente crítico y adulto mayor como lo menciona el grupo de pasantes anteriores, sino que este riesgo se evidencia en todos los cuidadores que están a cargo de los pacientes encontrados en el Hospital; esto, debido a diferentes factores encontrados en el abordaje individualizado del cuidador como lo son unico familiar, madres cabeza de familia, único apoyo en la ciudad, mayor tiempo libre, entre otros (12).

En términos generales, se evidenció dentro de las encuestas realizadas a los cuidadores que ellos tienden a ser mayores de edad y familiares o cónyuge que en su mayoría está constituido por personas del género femenino, debido a que son cabeza de hogar, responden a habilidades y experiencias con conocimiento de tareas y actividades diarias para el cuidado.

Entre los aspectos claves del programa se encuentra principalmente la identificación de los cuidadores por medio de la valoración, registrando los hallazgos e identificando las necesidades que nos permitirá llevar a cabo un manejo multidisciplinario ya sea por parte de enfermería o si se requiere, un abordaje integral. Este con el fin de proporcionar el mayor apoyo al cuidador, brindando educación y promoción sobre el autocuidado. Posteriormente se realizará un seguimiento ya sea en el hospital, dependiendo el tiempo de institucionalización del paciente, o post egreso con un seguimiento telefónico articulado con redes de apoyo externas, además de la accesibilidad de la cartilla virtual en la página del Hospital San José.

Finalmente según las recomendaciones de los pasantes anteriores, era “medir el impacto de la cartilla cuidando cuidadores” (12), el cual no se realizará ya que éste debe estar cobijado y sustentado mediante un programa el cual lo impulse y sea implementado en el Hospital de San José para lograr así una promoción del autocuidado y la prevención del riesgo de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

sobrecarga para posteriormente encaminar un seguimiento a través de un tiempo de prueba midiendo el impacto de este.

CONCLUSIONES:

La exploración del bienestar físico, mental, ambiental y espiritual implica, de forma directa, al binomio cuidador-receptor del cuidado, y le exige una revisión en el desarrollo de su proceso de vida y su experiencia conjunta. El cuidador principal se ve expuesto a diversos factores de riesgo que afectan su salud tanto física como mental, convirtiéndolo en un “paciente oculto” con necesidades en educación que requieren ser solventadas.

El verdadero cuidado está llamado a tener respuestas más profundas que tengan el impacto esperado en el autocuidado y la buena calidad de vida de los cuidadores familiares y en los receptores de sus cuidados.

El desarrollo del programa cuidando al cuidador, es indispensable para solventar las necesidades de personas a cargo de un paciente enfermo, ya que existen pocos programas y estrategias de educación en algunas instituciones, por lo que es necesario intervenir cuidadores de personas con enfermedad.

El acercamiento y participación del cuidador en cuanto a la creación del programa fue fundamental ya que se brindó educación en salud mediante la cartilla virtual con temas de mayor interés, permitiendo brindar al cuidador un material educativo efectivo que llene sus expectativas, que sea fácil de recordar, entender y que será la base para trabajar e implementar otras estrategias innovadora de educación como es la implantación de un blog.

Se sugiere, con base en la revisión y en los diferentes estudios realizados, integrar la cartilla virtual y la educación continua a los cuidadores, para trabajar en desarrollo de habilidades de las personas en esta situación y buscar formas de socializar estos hallazgos y experiencias con otras instituciones, personal de salud, pacientes y cuidadores. La idea es lograr espacios de trabajo conjunto en una dimensión de la salud que logre ser universal y altamente beneficioso y productivo.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con el proceso de aprobación del programa cuidando cuidadores del Hospital de san José, trabajando conjuntamente con el CAAS y la identificación de cuidadores en los diferentes servicios de hospitalización; para brindar educación mediante cartilla educativa y medir posteriormente su impacto y efectividad de la información y del programa.
- Implementar la cartilla virtual en la página del Hospital de San José, para que todas las personas tengan acceso a esta información.
- Implementación del Blog virtual, para lograr un seguimiento con los cuidadores y así mismo dar solución a las dudas que se presenten.

REFERENCIAS:

1. Fundación caser. Definición de cuidador familiar. (2017). Disponible en: <http://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares/definicion-de-cuidador-familiar>



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

2. Angela Rodriguez Rodriguez; María Isabel Rihuete Galve. VALORACIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL. Hospital Universitario de salamanca.(2008). Disponible en: <http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/156.pdf>
3. Clark, Michele; Standard, Peggy. Caregiver burden and the structural family model. Family and Community Health. 1996, 18(4): 58-66.
4. Organización Mundial de la Salud (2017). Enfermedades crónicas. Informe de un grupo científico de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ [2017, 02 junio]
5. Lic. Ana Margarita Espín; Dra. Bárbara Leyva Salermo; Dr. Enrique Vega. ¿CÓMO CUIDAR MEJOR?. (2008). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
6. Lucy Barrera Ortiz, Natividad Pinto Afanador, CUIDANDO A LOS CUIDADORES. Primera Edición, Familiares de personas con enfermedad crónica, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, página 29, 2010. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf.
7. Lucy Barrera Ortiz, PROGRAMA CUIDANDO CUIDADORES. Buena salud publica. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2013. Disponible en: http://www.buenasaludamericas.org/uploads/2/5/8/7/25879931/colombia_autocuidado.pdf.
8. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD. RIAS. Colombia. Bogotá. [2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>
9. Fundación Valle del Lili. LA IMPORTANCIA DE CUIDAR AL CUIDADOR. Bogotá. [Internet] Citado el 28 de Junio de 2017. Disponible en: http://www.valledellili.org/sites/default/files/files/folleto_cuidando_al_cuidador_2-web.pdf
10. Natalia Serrano Ortega, Antonio Frias, Juan M. Rocio. Diseño y validación de una escala para la medición de la dedicación al cuidado en personas cuidadoras de mayores dependientes. [Internet] Copyright © 2014 Elsevier España, S.L.U. Pages 589-595. 2015. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656715000591/1-s2.0-S0212656715000591-main.pdf?_tid=e45fe694-4d2d-11e7-9c84-00000aabb0f6b&acdnat=1497024695_9bcd94a6f4e5dde4c566cad17ba1fd81.
11. Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios AECC-SACYL DUE Unidad de Hospitalización de Oncología. Hospital Universitario de Salamanca (2008). Valoración De La Sobrecarga Del Cuidador Principal. Hospital Universitario de Salamanca. [en línea]. Disponible en: <http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/156.pdf> [2017, 17 Fjunio]
12. Helena Ardila, Daniela Carreño Herrera, Carolina Erazo Gómez; Viviana Badillo Carranza. CUIDANDO CUIDADORES. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2016; página 5 y 6.
13. Alma Elizabeth Ruiz Rios, Ma. Guadalupe Nava Galán. CUIDADORES: RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES. [Internet] ensayo INNN, 2010, 11, 163-169, 2012. Citado el 25 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf> funcion del cuidador
14. Lucy Barrera Ortiz, Natividad Pinto Afanador, CUIDANDO A LOS CUIDADORES.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Primera Edición, Familiares de personas con enfermedad crónica, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2010. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando a los cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando a los cuidadores.pdf.

15. Natividad Pinto y Beatriz Sánchez. CUIDADORES. Cuidando al paciente crónico. Copyright 2014. Universidad Nacional de Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.gcronico.unal.edu.co/pags/cuidadores.html> programa nacional sinificado cuidando cuidadores
16. Lucy Barrera, Natividad Pinto, Beatriz Sánchez, Gloria Carrillo y Lore. CUIDANDO LOS CUIDADORES, FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA. [Internet] UN periódico impreso No. 138. Universidad Nacional de Colombia. Diana Manrique. 2010. Disponible en: <http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/article/cuidando-a-los-cuidadores-familiares-de-personas-con-enfermedad-cronica.html>
17. Amparo Montalvo Prieto , Inna E. Flórez Torres. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS EN SITUACIONES DE CRONICIDAD. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 181-190. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a04.pdf>
18. Lorena Chaparro. CUIDANDO A CUIDADORES. [Internet] Universidad Nacional de Colombia. 2013. Disponible en: https://cuidadores2013.files.wordpress.com/2013/09/1020_barrera_cuidando_a_cuidadores.pdf
19. María Cristina Franklin Mancilla. Implementación del Programa Cuidando a los Cuidadores para Familiares de Personas con Cáncer en Colombia. Revista de enfermería Vol. 17 No. 4. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C. 2017. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve174/cancer-implementacion/>

ANEXOS:

Anexo1

Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
1b	Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
1c	Práctica clínica ("todos o ninguno") (*)
2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad (**)
2c	Outcomes research (***), estudios ecológicos.
3a	Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.
3b	Estudio de casos y controles.
4	Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad (****)
5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, bench research o first principles (*****)

Se debe añadir un signo menos (-) para indicar que el nivel de evidencia no es concluyente si:

- Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza amplio y no estadísticamente significativo.
- Revisión sistemática con heterogeneidad estadísticamente significativa.

(*) Cuando todos los pacientes mueren antes de que un determinado tratamiento esté disponible, y con él algunos pacientes sobreviven, o bien cuando algunos pacientes mueren antes de su disponibilidad, y con él no mueren ninguno.

(**) Por ejemplo, con seguimiento inferior al 80%.

(***) El término outcomes research hace referencia a estudios de cohortes de pacientes con el mismo diagnóstico en los que se relacionan los eventos que suceden con las medidas terapéuticas que reciben.

(****) Estudio de cohortes: sin clara definición de los grupos comparados y/o sin medición objetiva de las exposiciones y eventos (preferentemente ciega) y/o sin identificar o controlar adecuadamente variables de confusión conocidas y/o sin seguimiento completo y suficientemente prolongado. Estudio de casos y controles: sin clara definición de los grupos comparados y/o sin medición objetiva de las exposiciones y eventos (preferentemente ciega) y/o sin identificar o controlar adecuadamente variables de confusión conocidas.

(*****) El término first principles hace referencia a la adopción de determinada práctica clínica basada en principios fisiopatológicos.

Anexo 2:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Grado de recomendación (CEBM) de Oxford

Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendación favorable.
C	Recomendación favorable pero no concluyente.
D	Ni se recomienda ni se desaprueba.

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Estudios de nivel 1.
B	Estudios de nivel 2-3, o extrapolación de estudios de nivel 1.
C	Estudios de nivel 4, o extrapolación de estudios de nivel 2-3.
D	Estudios de nivel 5, o estudios no concluyentes de cualquier nivel.

La extrapolación se aplica cuando nuestro escenario clínico tiene diferencias importantes respecto a la situación original del estudio.

Anexo 3: Valoración de necesidades y expectativas (CAAS).



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

		CENTRO DE ATENCIÓN AMABLE Y SEGURA - CAAS			
		Código	Fecha de Aprobación	Versión: 1	
PABELLÓN:		SERVICIO:			
NOMBRE DEL PACIENTE:					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		FECHA DE APLICACIÓN:			
FECHA DE NACIMIENTO:		EPS:	HABITACIÓN:		
ESCOLARIDAD:		RELIGIÓN:	DISCAPACIDAD:		
TELÉFONO o EMAIL:					
VALORACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS					
CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NA	ACCIONES REALIZADAS
	ACCESIBILIDAD				
	Presenta problemas administrativos inherente a la EPS.				
	Presenta problemas administrativos inherente a la EPS.				
	DERECHOS Y DEBERES				
	Mecanismo: Vólan en sala de espera Personal de salud Folleto Hojadoras Página Web Ninguna de las anteriores				
	El paciente recuerda mínimo uno de sus Derechos y Deberes y los menciona con sus registros				
	HUMANIZACIÓN				
	El paciente o la familia identifica un trato amable y respetuoso en la atención por parte del personal administrativo.				
	El paciente o la familia identifica un trato amable y respetuoso en la atención por parte del personal asistencial.				
	INFORMACIÓN				
	Conoce los mecanismos para interponer una queja, sugerencia o reclamación.				
	Le dieron a conocer la guía del paciente y el canal institucional.				
	Le han dado información sobre los costos (tarifas, copagos) de la atención.				
	El personal que le atiende responde asertivamente sus inquietudes.				
OPORTUNIDAD					
Considera que la atención del personal fue oportuna.					
EMERGENCIAS					
El paciente y su familia identifica alarmas y ruta de evaluación ante una emergencia.					
GESTIÓN AMBIENTAL					
El área cuenta con las canchales y salas están debidamente ventiladas.					
El paciente o su familia recibió información sobre segregación de residuos.					
La segregación de residuos es correcta (revisa los contenedores: canchales y guardanios).					
PACIENTE HOSPITALIZADO	Restricciones o indicaciones en la dieta				
	Recibe apoyo espiritual si lo requiere				
	Riesgo emocional: En las últimas semanas ha experimentado: Alteraciones en el sueño, alimentación, cambios en el estado de ánimo, sensaciones de tristeza, irritabilidad y/o desespero.				
	Le han realizado actividades lúdicas				
	Grupo etario:				
	Pregunta para el Cuidador principal: En una semana promedio, cuánto tiempo dedica al cuidado del paciente				

IN	El personal de salud se ha interesado por el estado del dolor.				
	Por ser nuestra institución un hospital certificado como universitario, se siente satisfecho con la atención e información recibida por el personal en formación.				



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

Anexo 4: Programa de cuidando cuidadores----> adjunto formato pdf

Anexo 5: Herramienta de educación (Cartilla virtual)----> adjunto formato pdf

Anexo 6: Evidencia de sesión educativa sobre autocuidado con apoyo de la cartilla virtual (Firmas).

		SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
		GESTIÓN DE LA CALIDAD		
		ASISTENCIA A EVENTOS		
		Código: GC-FO-02	Fecha de Aprobación: 21 de Febrero de 2014	Versión: 02 Página 1 de 7
EVENTO: Foro _____ Curso de actualización _____ Conferencia _____ Seminario _____ Capacitación _____ Otro _____ Cual? _____				
COORDINADOR DEL EVENTO: _____				
FECHA DE REALIZACIÓN: <u>21/06/17</u> HORA INICIO: <u>8:00</u> HORA FINALIZACIÓN: _____				
LUGAR: <u>Hospital San José</u>				
TEMAS TRATADOS: <u>AUTOCUIDADO - CUIDANDO CUIDADORES</u>				
ASISTENTES				
No	NOMBRE	CARGO	AREA	FIRMA
1	<u>Carmenza Caland</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>OBSS. Urgencias</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Camilo Alfonso</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>OBSS. Urgencias</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Alba Bustos</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>OBSS. Urgencias</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Angela Rocío Ponce</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>OBSS. Urgencias</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>OBSS. Urgencias</u>	<u>[Firma]</u>
6	<u>Martha Fabiola Cano</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Scienc Pmzon</u>	<u>[Firma]</u>
7	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Scienc Pmzon</u>	<u>[Firma]</u>
8	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Scienc Pmzon</u>	<u>[Firma]</u>
9	<u>Rosa E. Lavacude</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
10	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
11	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
12	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
13	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
14	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
15	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
16	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
17	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
18	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
19	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Corpas</u>	<u>[Firma]</u>
20	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Manrique</u>	<u>[Firma]</u>
21	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Manrique</u>	<u>[Firma]</u>
22	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Manrique</u>	<u>[Firma]</u>
23	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>Manrique</u>	<u>[Firma]</u>
24	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>FUNDADORES B</u>	<u>[Firma]</u>
25	<u>[Firma]</u>	<u>CUIDADOR</u>	<u>FUNDADORES B</u>	<u>[Firma]</u>



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ				
GESTIÓN DE LA CALIDAD				
ASISTENCIA A EVENTOS				
Código: GC-FO-02		Fecha de Aprobación: 21 de Febrero de 2014		Versión: 02 Página 2 de 7
No	NOMBRE	CARGO	ÁREA	FIRMA
26	teresa castillo	CUIDADOR	FUNDADOR B	teresa castillo
27	Gerardo Pulido	CUIDADOR	FUNDADOR A	OK
28	Luz stalia Pineda	CUIDADOR	FUNDADOR A	Wu
29	Diana Y. Gámez	CUIDADOR	FUNDADOR A	
30	María del Hoyo de Gama	CUIDADOR	Eliseo Montaña	María del Hoyo
31	Rosalba Jaramila	CUIDADOR	Eliseo Montaña	Rosalba
32	Walter Sánchez Pineda	CUIDADOR	Eliseo Montaña	Walter
33	Angel Gutierrez	CUIDADOR	Eliseo Montaña	Angel
34	Stela Alvarado	CUIDADOR	Eliseo Montaña	Stela
35	Donica Lopez	CUIDADOR	Coipas	Donica
36	ZARA Robledo	CUIDADOR	Coipas	ZARA
37	Yany Rojas	CUIDADOR	Coipas	Yany
38	Fabian Roman Rimal	CUIDADOR	Coipas	Fabian
39	Alejandra Mancera R	CUIDADOR	Montaña	Alejandra
40	Santiago Forero P	CUIDADOR	Montaña	Santiago
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE