



Programa de acompañamiento psicológico a pacientes y cuidadores del servicio de pediatría
de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña

Sandra Milena Sánchez Bayona

Asesora

PhD; Claudia Patricia Bueno Castellanos

Supervisora de Servicio Social

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019



Programa de acompañamiento psicológico a pacientes y cuidadores del servicio de pediatría
de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña

Sandra Milena Sánchez Bayona

Proyecto de Grado para optar el título de Psicóloga

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

Tabla de Contenido

1. Introducción	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Contextualization de la Institución.....	5
5. Referente Conceptual	8
6. Metodología: Diseño, Muestra, Instrumentos y Procedimiento.....	13
6.1. FASE 1: Caracterización de la población.....	14
6.2. FASE 2: Asesoría Psicológica Individual.....	14
6.3. FASE 3: Creación del programa “cuidador de cuidadores”	15
7. Resultados.....	16
8. Discusión	28
9. Conclusiones.....	34
10. Sugerencias y Recomendaciones.....	36
11. Referencias Bibliográficas.....	37
12. ANEXOS.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Atenciones Psicológicas individuales	22
Tabla 2. Problemáticas atendidas	22
Tabla 3. Fases y Actividades del Programa Cuidador de Cuidadores.....	23

Índice de anexos

Anexo 1: Formato registro diario a pacientes y cuidadores	40
Anexo 2: Formato asesoría psicológica a pacientes y cuidadores.....	41
Anexo 3: Atenciones individuales a pacientes y cuidadores.....	43
Anexo 4: Programa Cuidador de cuidadores	65
Anexo 5: Formato para encuesta de satisfacción acerca del programa Cuidador de cuidadores	95

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES Y CUIDADORES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DE OCAÑA

AUTOR(ES): Sandra Milena Sánchez Bayona

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Claudia Patricia Bueno Castellanos

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con el fin de ejecutar procedimientos que lograrán llevar a cabo el acompañamiento psicológico a pacientes y cuidadores del servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña. Como parte de este acompañamiento se logró establecer una caracterización a 425 pacientes y cuidadores usuarios del servicio, los cuales pertenecen a los estratos a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, y son oriundos en su mayoría de la ciudad de Ocaña y pueblos circunvecinos. Se realizaron 51 atenciones psicológicas individuales, 24 de ellas a pacientes y 27 a cuidadores primarios, durante dichas atenciones se logró el abordaje de diferentes problemáticas las cuales en su mayoría estuvieron relacionadas con situaciones de estrés y ansiedad frente a la estancia hospitalaria, angustia y malestar por incertidumbre en el diagnóstico, inadecuado manejo de las emociones, y pautas de crianza, entre otras. Finalmente se llevó a cabo el diseño y la ejecución de un programa denominado cuidador de cuidadores, este buscaba fortalecer la habilidad de cuidado en los cuidadores primarios que permanecieron en la institución durante el tiempo del desarrollo del proyecto, el número total de cuidadores participantes y beneficiarios de dicho programa fue 72 cuidadores primarios. De acuerdo al trabajo desarrollado se cree necesario que se lleven a cabo este tipo de acompañamientos ya que de esta manera se contribuye con la adaptación y la adherencia al tratamiento de los pacientes hospitalizados, así como la orientación y búsqueda de estrategias de afrontamiento de las personas que tienen a su cargo la labor de cuidado.

PALABRAS CLAVE:

Psicología de la salud, hospitalización pediátrica, asesoría psicológica, cuidadores primarios

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: PSYCHOLOGICAL SUPPORT PROGRAM FOR PATIENTS AND CAREGIVERS OF THE PAEDIATRIC SERVICE OF THE E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES OF OCAÑA

AUTHOR(S): Sandra Milena Sánchez Bayona

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Claudia Patricia Bueno Castellanos

ABSTRACT

The present work was carried out in order to execute procedures that will be able to carry out the psychological accompaniment to patients and caregivers of the pediatric service of the E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares of Ocaña, as part of this accompaniment, it was possible to establish a characterization of 425 patients and caregivers who are users of the service, which belong to the socioeconomic strata 1, 2 and 3, and are mostly native to the city of Ocaña and surrounding towns. 51 individual psychological care was provided, including 24 for patients and 27 for primary caregivers, during these services, various problems were addressed, most of which were related to situations of stress and anxiety in relation to hospital stay, distress and discomfort due to uncertainty in diagnosis, inappropriate management of emotions, and parenting patterns, among others. Finally, the design and implementation of a program called caretaker was carried out, this sought to strengthen the care ability of primary caregivers who remained in the institution during the time of project development, the total number of caregivers participating in and benefiting from this programme was 72 primary caregivers. According to the work carried out, it is considered necessary that this type of accompaniment be carried out, since in this way it contributes to the adaptation and adherence to the treatment of hospitalized patients, as well as the orientation and search for coping strategies for caregivers.

KEYWORDS:

Psychology of health, pediatric hospitalization, psychological counseling, primary caregivers

1. Introducción

El presente trabajo recopila toda la información concerniente a la labor realizada durante el ejercicio de servicio social del primer semestre del año 2019 desarrollado en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de la ciudad de Ocaña (Norte de Santander), esta labor consistió en diseñar una propuesta para la atención a pacientes y cuidadores del servicio de hospitalización pediátrica, labor que obedece a una necesidad de la institución y al interés por atender y acompañar a este tipo de población en su proceso de adaptación, orientación en cuanto al uso de diferentes estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad y el fortalecimiento en las prácticas de cuidado.

Parte de esta propuesta se fundamentó en el diseño y la ejecución del programa “cuidador de cuidadores” el cual busca contribuir a la construcción de modelos de cuidado tanto para pacientes hospitalizados como para cuidadores primarios, abordando temáticas relacionadas con el conocimiento y el reconocimiento tanto del paciente como del cuidador, factores estresores en el proceso de la hospitalización y el reconocimiento de las redes de apoyo con las que cuenta el cuidador en su proceso de acompañamiento.

Finalmente, este trabajo incluye cada una de las actividades y acciones realizadas para darle cumplimiento a los objetivos de la propuesta y detalla de una manera específica toda la información relacionada con el abordaje de la propuesta a la población, tanto de manera grupal como individual.

2. Justificación

El Hospital Emiro Quintero Cañizares es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud en primer y segundo nivel de complejidad, es una institución que se preocupa constantemente por lograr un mejoramiento en la ejecución de cada uno de sus procesos y por ende en la atención oportuna y eficaz a cada uno de sus usuarios.

Es así que el interés por brindar un mejoramiento continuo en el servicio, no solo va orientado a la atención en cuanto a salud física, sino también en el abordaje de temas relacionados con el bienestar psicológico de toda la población usuaria, sobre todo cuando existe un diagnóstico de enfermedad que requiere hospitalización en cualquiera de sus áreas.

El servicio de hospitalización pediátrica es uno de los servicios que dentro de la institución demanda cierto tipo de esfuerzos que deben ir encaminados a una atención integral tanto a pacientes como a cuidadores, ya que la aceptación del proceso, el afrontamiento y la evolución del paciente durante su hospitalización, dan lugar a cambios importantes en las diferentes áreas de esta población.

El servicio de hospitalización pediátrica de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares recibe mensualmente un número considerable de pacientes los cuales llegan al servicio con variadas afecciones de salud, que requieren en algunos su permanencia en la institución, permanencia que en la mayoría de los casos demora alrededor de 2 o tres días en promedio, durante este tiempo de hospitalización es necesario que los pacientes sigan el tratamiento asignado bajo el criterio del especialista encargado del caso, y bajo el cuidado y la atención de su cuidador primario.

Sin embargo, la atención suministrada al paciente enfermo no es el único aspecto que debería ser atendido en el servicio de hospitalización pediátrica, el rol que ejerce el cuidador primario es de suma importancia, ya que para este la estancia en el servicio de hospitalización significa cambiar algunas dinámicas cotidianas, para hacerse cargo así de aquellas tareas relacionadas con la labor de cuidado tanto de su familiar hospitalizado como de sí mismos.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que el papel del cuidador en el proceso de recuperación del paciente hospitalizado es fundamental, es necesario que se lleven a cabo acciones encaminadas a la atención de este tipo de población, y de esta manera garantizar el bienestar tanto de pacientes como de cuidadores y contribuir a la pronta mejoría de los pacientes, al mejor relacionamiento entre pacientes y cuidadores y al crecimiento y fortalecimiento de las habilidades de cuidado de los cuidadores primarios.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Desarrollar un programa de atención psicológica a pacientes y cuidadores del servicio de pediatría de la E.S.E. hospital Emiro Quintero Cañizares

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Realizar una caracterización de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría de la E.S.E. hospital Emiro Quintero Cañizares
- ✓ Brindar acompañamiento psicológico a cuidadores y pacientes que permanecen en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso
- ✓ Generar un programa cuidador de cuidadores encaminado al mejoramiento de la salud de los cuidadores del servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares

4. Contextualization of the Institution

La Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares es una entidad que presta servicios de salud en la ciudad de Ocaña, está consolidada como un ente que presta sus servicios en primer y segundo nivel de complejidad, primer nivel porque brinda atención en relación a aquellas necesidades básicas que se presentan con mayor frecuencia, así como actividades de promoción y prevención en el campo de la salud, segundo nivel porque brinda servicios en relación a las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general.

Los servicios anteriormente mencionados son ofrecidos a la comunidad que se encuentre vinculada a los regímenes de salud: subsidiada, contributiva y de régimen especial.

Está orientada a prestar sus servicios con el propósito de ayudar a cubrir las necesidades más apremiantes de los usuarios con base en el cumplimiento de los requisitos legales vigentes; cuenta con talento humano altamente calificado, comprometido con las buenas prácticas profesionales académicas científicas y con los recursos financieros, de infraestructura y tecnología, que garantice servicios de calidad en la Provincia de Ocaña.

Gracias a su plan de mejoramiento el Hospital cuenta con la gestión de proyectos tendientes a mejorar la disponibilidad de equipamiento biomédico, a la construcción y mantenimiento de su infraestructura física, al mejoramiento en el transporte de pacientes mediante el constante mantenimiento de ambulancias, lo que hace que esta institución brinde a la ciudadanía en general un mejor servicio de salud.

Además de su estructuración, la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares cuenta con un grupo de profesionales que cubren los diferentes servicios las 24 horas del día y que luchan unidos por una misma causa, prestar la mejor asistencia médica a toda la comunidad que requiere de los servicios médicos que presta la E.S.E., como son: consulta por urgencias, consultas externas especializadas, realización de exámenes, servicio de hospitalización, entre otros.

Actualmente esta institución cuenta con equipos modernos y aptos para brindar una debida atención a los usuarios y las diferentes especialidades que se requieren frente a las necesidades médicas que la comunidad demanda, en cuanto asistencia médica de los pacientes, entre los que podemos encontrar: servicio de rayos X, y servicio de laboratorio clínico, entre otros.

La misión de la E.S.E. H.E.Q.C, está orientada a ser una empresa que presta servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad en la Provincia de Ocaña, con altos estándares de calidad y mejora continua a los usuarios del sistema general de seguridad social en salud en la sede principal y redes integradas; basadas en la participación social, el desarrollo del Talento Humano, la relación docencia - servicio e investigación, con tecnología apropiada y en pro de la sostenibilidad financiera, respetando la dignidad del individuo, con enfoque diferencial, enfoque de género, enfoque de derechos, logrando satisfacer las necesidades en salud.

Su visión es que para el año 2023 pueda ser reconocida en el Nororiente Colombiano como una institución líder en salud, en la prestación de servicios, modelo en la atención, acreditada, promoviendo la gestión del conocimiento a través de la atención humanizada para mejorar la



salud de la comunidad, enfocada a la población materno-infantil (Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2018).

5. Referente Conceptual

Cuando abordamos temas relacionados con la salud, debemos involucrar aspectos tanto psicológicos como conductuales, en relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el termino salud como “completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades” (O.M.S., 1974) citado por Becoña y Oblitas (2004).

En relación es queda claro que la salud es un fenómeno que va más allá del ámbito médico, por lo que se hace necesario una intervención multidisciplinar, como las ciencias sociales, con el propósito de establecer el análisis, la síntesis y mayor certeza en los diagnósticos (Alcántara, 2008).

En este sentido, Díaz (2010) refiere que la psicología de la salud puede considerarse como un campo que se enfoca en el estudio del comportamiento en relación al proceso salud enfermedad, la atención en salud y los componentes subjetivos que se incluyen en estos, así mismo se interesa por estudiar procesos psicológicos involucrados en la condición de salud, el riesgo de enfermedad, la condición propia de la enfermedad, la recuperación, y los eventos interpersonales que se manifiestan cuando se brindan los procesos de salud, lo cual a su vez se ve reflejado en la realización de actividades que resulten de utilidad para la promoción en salud, la prevención, la atención de las personas enfermas, y el acondicionamiento de los servicios de salud a las necesidades de cada uno de los usuarios.

De esta manera, la psicología de la salud se aplica a diversos contextos entre ellos el hospitalario; donde los pacientes pueden presentar una serie de efectos psicológicos propios del contexto, que pueden afectar su salud física, impidiendo su recuperación o provocando

nuevos problemas que intensifican el diagnóstico; es así que el psicólogo ejerce influencia allí, puesto que brinda un servicio y/o atención efectiva con menor costo en relación a otros tratamientos gracias a las técnicas de las cuales dispone (Oblitas, 2004).

Según, Zas (2016) el análisis en relación a los cambios y riesgos dentro de la situación de hospitalización para el psicólogo en el ámbito hospitalario incluye dos aspectos importantes:

- La observación de la realidad que se presenta en la institución hospitalaria y que pueda llegar a favorecer o entorpecer la adaptación del paciente hospitalizado, ya que la estancia hospitalaria implica para el paciente una interrupción temporal de su cotidianidad, en algunas ocasiones aislamiento, pérdida de su privacidad, sometimiento a situaciones agresivas, dolorosas y de incertidumbre, cambios en sus hábitos de alimentación y de horarios, cambios en el lenguaje que escucha (términos médicos y técnicos) y finalmente la adaptación a todos estos cambios en un estado de salud poco favorable.
- Conocimiento de las respuestas psicológicas que se dan con mayor frecuencia y necesidades del paciente hospitalizado para su respectivo cuidado y prevención.

Cuando una persona presenta enfermedad atraviesa por una serie de experiencias psicológicas que se pueden sintetizar en:

Una experiencia de falta de salud, una experiencia de frustración por la que la libertad y la disponibilidad se ven frustradas, una experiencia molesta y dolorosa por la que el agobio se adueña de su ser y hacen que la parte espiritual fluctúe de la ansiedad a la soledad, y del aislamiento a la fobia hospitalaria. Polaino (1990) citado en Zas (2016).

Otro aspecto importante a resaltar es el rol que en la experiencia de enfermedad del paciente juega el sistema familiar, en especial el papel del cuidador primario quien según Vanegas (2006) citado en Bohórquez, Castañeda, Trigos, Orozco y Camargo (2011) se define como la persona familiar o próxima que se encarga de dar de manera prioritaria, apoyo físico y emocional a otro de manera constante y comprometida.

En este sentido Duran (2004) citado en Zenteno, Cid y Saes (2017) afirman que el ser cuidador familiar implica estar al cuidado de una persona con discapacidad y/o dependencia, brindándole cuidados para suplir sus necesidades básicas y a la vez fomentar la comunicación con los servicios sanitarios.

Las buenas relaciones que se den entre el equipo de salud, el paciente y la familia, trae beneficios para todas las partes involucradas, por una parte un mejor flujo de trabajo del equipo contribuye a una participación activa y positiva del paciente hospitalizado y su familia y por otra parte la impresión de seguridad, confianza y la información constante del proceso hacen que el paciente y los cuidadores familiares vayan mejorando y poniendo en práctica mecanismos de enfrentamiento más adecuados y saludables (Zas, 2016).

Otro aspecto a tener en cuenta en relación al papel ejercido por el cuidador primario en el proceso de enfermedad son las implicaciones propias de la labor de cuidado, en este sentido, en un artículo publicado por Cardona, Segura, Berbesí y Agudelo (2013), quienes además retoman planteamientos de otros autores señalan que los cuidadores se exponen a diferentes circunstancias y experimentan situaciones poco tenidas en cuenta por el actual sistema de seguridad social como por el núcleo familiar, debido a que no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecer la habilidad de cuidado y el reconocimiento de su tarea.

Alfaro et al. (2008) Citado en Buenfil, Hijuelos, Pineda, Salgado y Pérez, (2016) aseguran que un cuidador primario informal familiar está continuamente expuesto a periodos de estrés y agotamiento que con el tiempo podrían llevarlo a un estado de “desesperanza aprendida”, y conducirlos a diferentes trastornos entre los cuales se encuentra la depresión.

Ser cuidador primario tiene implicaciones negativas en el bienestar y a su vez en la calidad de vida de estos, los efectos y su significado no son los mismos para todos los cuidadores, ya que se ven condicionados por los recursos psicológicos, sociales, económicos y el sentido del cuidado como amortiguador del distrés emocional (Llanta, Hernández y Martínez, 2015).

Bryan y Robbins (2005) citados en Gómez, Monsalve, Soriano e Ibáñez (2009) indican que lograr una reducción en los niveles de estrés de los familiares podría causar un efecto en la mejora de los resultados del paciente, debido a que mantener unos niveles elevados de estrés, podría influir negativamente sobre el estado del paciente y hacer difícil el proceso de recuperación.

Teniendo en cuenta lo anterior existen diferentes enfoques de intervención psicológica que nos permiten llevar a cabo un acompañamiento tanto a pacientes como a cuidadores en el ámbito hospitalario, terapias de la rama cognitivo conductual, como lo es la reestructuración cognitiva, tiene un impacto muy importante a la hora de llevar a cabo un procedimiento psicológico ya que lo que busca esta terapia en un primer lugar es la detección de pensamientos automáticos o irracionales que estén presentes en su diario vivir, ya que estas ideas influyen en el estado de ánimo y por ende en la conducta (Rivadeneira, Minici y Dahab, 2102).

Maag (2004) citado en Peralta, Robles, Navarrete y Jiménez (2009) afirman que en el caso de algunos pacientes crónicos se han ejecutado programas de intervención cognitivo conductual encaminados a lograr una mejor adaptación de sus condiciones de vida y a facilitar la adopción de hábitos saludables, aspectos que contribuirían a un mayor bienestar tanto físico como psicológico.

Siendo así Rodríguez, Faundez & Maure (2012) afirman que la intervención psicológica juega un papel importante, y los propósitos de la terapia psicológica son lograr un cambio en los pensamientos, opiniones, y respuestas conductuales para algunos síntomas y efectos de la enfermedad; existe evidencia que tratamientos psicológicos, sobretudo la relajación y la terapia conductual (aproximación usando principios de acondicionamiento) y cognitiva (aproximación en base a revisión de pensamientos y creencias), demuestran efectividad en reducir la severidad y la frecuencia del dolor crónico en el infante.

En resumen a lo expuesto, se cree pertinente llevar a cabo un acompañamiento en los procesos que se relacionan con la adaptación y la adherencia al tratamiento de pacientes hospitalizados, así como la asesoría psicológica a sus cuidadores, buscando de esta manera contribuir a la psicología de la salud en el ámbito hospitalario y así generar nuevas estrategias de atención a los diferentes requerimientos de pacientes y cuidadores como búsqueda de un óptimo bienestar tanto para el paciente como para su familia.

6. Metodología: Diseño, Muestra, Instrumentos y Procedimiento

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó un diseño metodológico de tipo **no experimental**, ya que para analizar los datos se llevó a cabo la observación de los fenómenos en su contexto natural; se utilizó un **enfoque cuantitativo**, ya que este estudio se fundamenta en la recolección y análisis de los datos obtenidos; y finalmente en un tipo de **investigación descriptiva**, ya que busca especificar las características y rasgos importantes del fenómeno que se pretende analizar, por otro lado describe las tendencias del grupo o población objeto del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La población cubierta estuvo compuesta por cuidadores y pacientes usuarios del servicio de pediatría (urgencias pediátricas y hospitalización) de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

En cuanto a los cuidadores se trabajó con una población de 425 personas quienes en su mayoría eran madres de los pacientes hospitalizados, con rangos de edades entre los 15 y 68 años de edad, procedentes del departamento Norte de Santander, y pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

En relación a los pacientes se trabajó con una población de 425 infantes con rangos de edades entre los 0 y 18 años de edad, procedentes del departamento Norte de Santander y pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, con procesos de escolarización en preescolar, educación básica primaria, y educación básica secundaria, con diagnósticos de infecciones respiratorias, infecciones urinarias, infecciones gastrointestinales, infecciones virales, traumatismos, apendicitis, y cuidados neonatales entre otros.

Los recursos e instrumentos utilizados para llevar a cabo el desarrollo de las actividades y así poder darles cumplimiento a los objetivos planteados fueron:

- Formato de recepción de caso
- Hoja de registro
- Formatos de encuesta de satisfacción
- Material didáctico
- Guías para desarrollar actividades

Finalmente, el procedimiento que se llevó a cabo para cumplir con el plan de trabajo estuvo dividido en tres fases las cuales se describen a continuación.

FASE 1: Caracterización de la población

Esta fase estuvo enfocada a pacientes y cuidadores usuarios del servicio de hospitalización pediátrica de la institución para llevar a cabo la realización de la misma se siguieron los siguientes pasos:

- Ronda diaria de reconocimiento a la población, entrevista y abordaje tanto a pacientes como a cuidadores.
- Revisión de formato de ingresos
- Revisión de formato de egresos
- Diligenciamiento de hoja de registro
- Tabulación y análisis de los datos obtenidos

FASE 2: Asesoría Psicológica Individual

Esta fase estuvo enfocada a pacientes y cuidadores usuarios del servicio de hospitalización pediátrica de la institución, para llevar a cabo el desarrollo de esta fase se siguieron los siguientes pasos:

- Recepción del caso
- Observación
- Diligenciamiento de formatos
- Entrevista con el usuario
- Asignación de tareas de acuerdo al tipo de orientación
- Programación de próximas atenciones en caso de requerirlas

FASE 3: Creación del programa “cuidador de cuidadores”

Esta fase estuvo enfocada a cuidadores primarios usuarios del servicio de hospitalización pediátrica de la institución, para llevar a cabo el desarrollo de esta fase se siguieron los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica
- Preparación de la metodología y las herramientas a utilizar
- Diseño de formatos
- Ejecución del programa

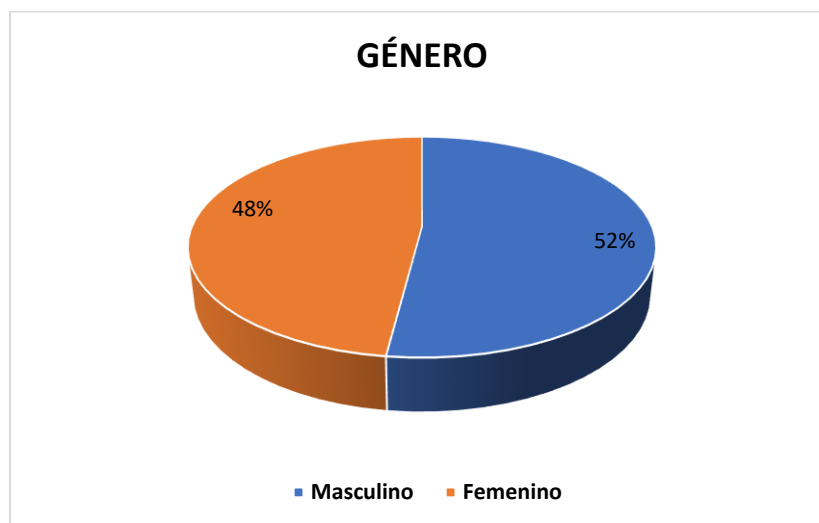
7. Resultados

Durante el proceso de Servicio social se llevó a cabo una serie de actividades con el fin de darle cumplimiento a los diferentes objetivos planteados en el plan de trabajo inicial.

El planteamiento del primer objetivo consistió en llevar a cabo una caracterización de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, para facilitar el logro de este objetivo se realizó el diseño de un formato para la recolección de la información, este permitió registrar datos relevantes relacionados con los aspectos sociodemográficos y el proceso salud-enfermedad de la población. **(Anexo 1).**

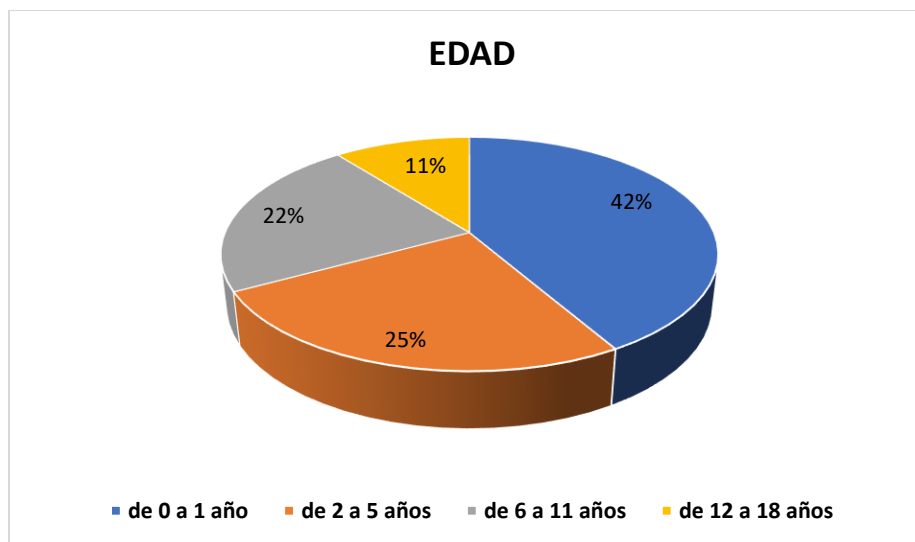
los resultados de esta caracterización se describen a continuación:

Tabla 1. Género



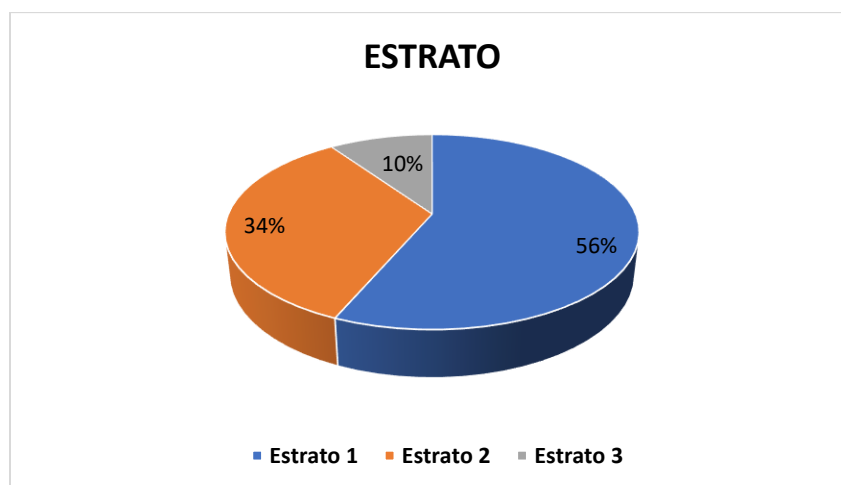
El total de la población de pacientes hospitalizados abordados durante el desarrollo del servicio social fue de 425 pacientes, de los cuales 219 es decir un 52% pertenecen al género masculino y 206 es decir un 48% pertenecen al género femenino.

Tabla 2. Edad



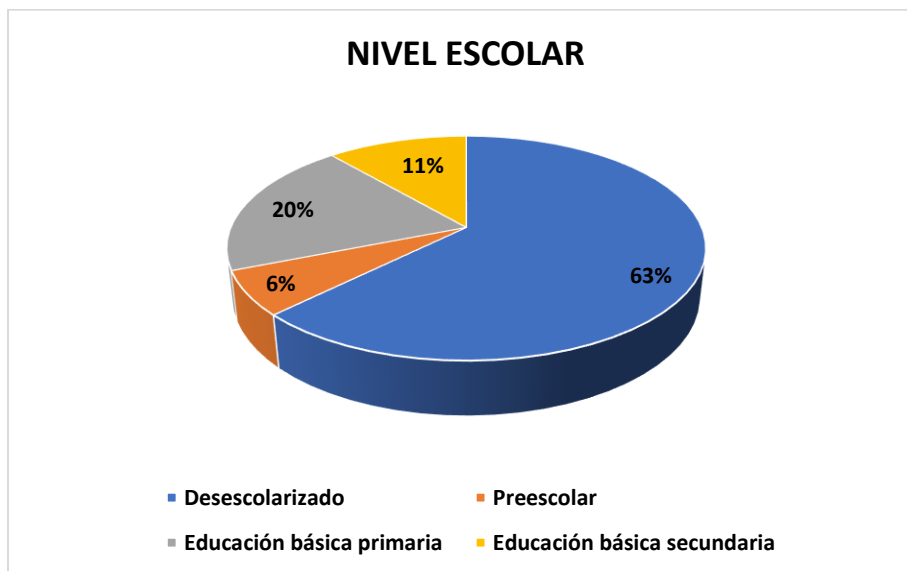
En relación a la edad de los 425 pacientes abordados durante el desarrollo del servicio social , 177 de ellos, es decir el 42% se encuentran en un rango de cero a un año de edad, 108 pacientes es decir el 25% se encuentran entre los dos y cinco años de edad, 95 pacientes es decir el 22% de la población entre los seis y once años de edad, y finalmente 45 pacientes es decir el 11% de la población entre los doce y dieciocho años de edad.

Tabla 3. Estrato



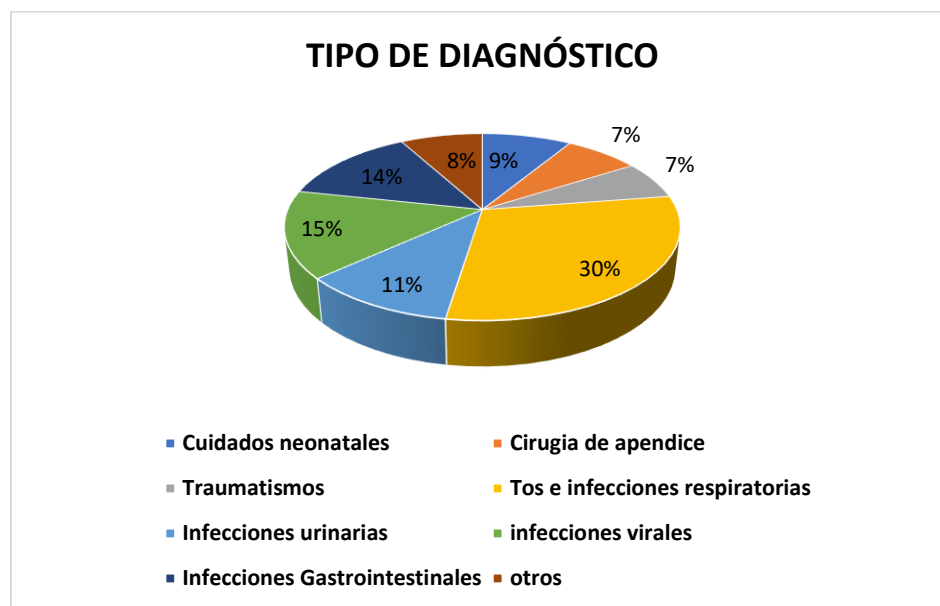
En cuanto al estrato al que pertenecen los 425 pacientes hospitalizados, 240 de ellos es decir el 56% pertenecen al estrato 1, 144 de los pacientes es decir el 34% pertenecen al estrato 2 y 41 de los pacientes es decir el 10% al estrato 3.

Tabla 4. Nivel escolar



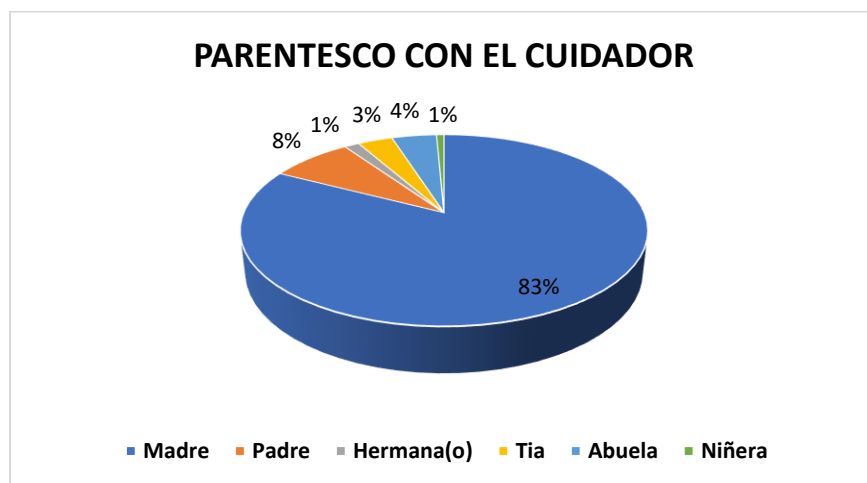
En relación al nivel de escolaridad de los 425 pacientes hospitalizados, 266 pacientes es decir el 63% no se encuentra adelantando ningún proceso de aprendizaje en ninguna institución educativa, 84 de los pacientes es decir el 20% de la población se encuentra cursando estudios de primaria, 48 de los pacientes es decir el 11% de la población se encuentra adelantando estudios de secundaria, y 27 pacientes es decir el 6% de la población se encuentra en nivel preescolar.

Tabla 5. Tipo de diagnóstico



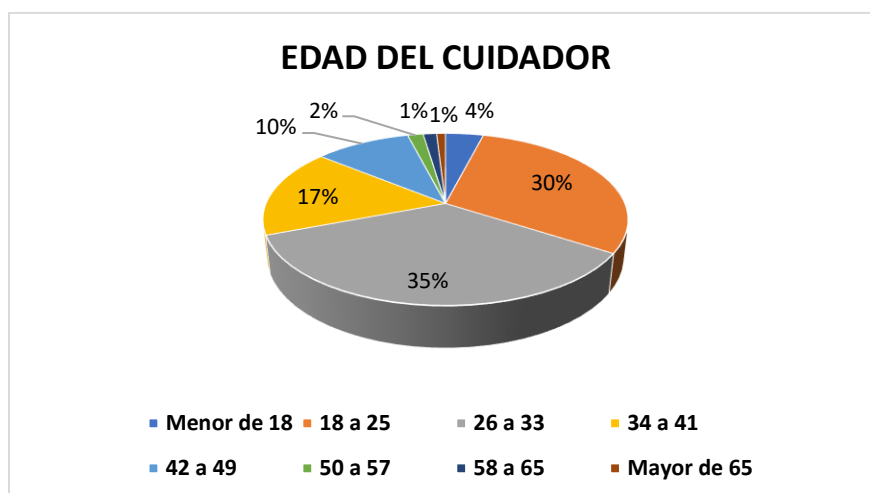
En cuanto al tipo de diagnóstico que presentaron los 425 pacientes hospitalizados, 127 de ellos, es decir el 30% de la población presentó tos o algún tipo de infección respiratoria, 64 de los pacientes, es decir el 15% de la población presentó algún tipo de infección viral, 58 de los pacientes, es decir el 14% de la población presentó algún tipo de infección gastrointestinal, 46 de los pacientes, es decir el 11% de la población presentó infección urinaria, 37 de los pacientes, es decir el 9% de la población presentó algún tipo de necesidad relacionada con el cuidado neonatal, 31 de los pacientes, es decir el 7% de la población necesitó cuidados especiales luego de una cirugía de apéndice, 28 de los pacientes, es decir otro 7% de la población tuvo que ser hospitalizada por haber tenido algún tipo de traumatismo, finalmente 34 de los pacientes, es decir el 8% de la población restante tuvo que ser internado por otro tipo de diagnóstico.

Tabla 6. Parentesco con el cuidador



En relación al parentesco entre cuidador y paciente de los 425 pacientes hospitalizados, 351 de los pacientes, es decir el 83% de la población son cuidados y atendidos por la madre, 33 de los pacientes, es decir el 8% de la población son cuidados por su padre, 18 de los pacientes, es decir el 4% de la población son cuidados por su abuela, 14 de los pacientes, es decir el 3% de la población son cuidados por una tía, 6 de los pacientes, es decir el 1% de la población están al cuidado de algunos de sus hermanos, 3 de los pacientes, es decir otro 1% de la población son cuidados por personas ajenas a la familia como una niñera o una madre sustituta.

Tabla 7. Edad del cuidador



En lo que se refiere a la edad de los 425 cuidadores de pacientes hospitalizados, 149 cuidadores, es decir el 35% de ellos se encuentran entre los 26 y 33 años de edad, 128 de los cuidadores, es decir el 30% se encuentra entre los 18 a 25 años de edad, 71 de los cuidadores, es decir el 17% se encuentra entre los 34 y 41 años de edad, 43 de los cuidadores, es decir el 10% se encuentran entre los 42 a 49 años de edad, 17 de los cuidadores, es decir el 4% son menores de 18 años, 7 de los cuidadores, es decir el 2% están entre los 50 a 57 años de edad, 6 de los cuidadores, es decir el 1% están entre 58 a 65 años de edad y finalmente 4 de los cuidadores, es decir otro 1% la población de cuidadores restante son mayores de 65 años de edad.

El segundo objetivo consistió en brindar acompañamiento psicológico a cuidadores y pacientes que permanecieron en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso, para darle cumplimiento a este objetivo se realizó un proceso previo de identificación de los casos a ser atendidos, mediante las rondas que se llevaban a cabo de manera diaria, así como las peticiones de atención solicitadas por el personal médico y de enfermería.

Con el fin de llevar a cabo las atenciones psicológicas, tanto a pacientes como a cuidadores se elaboró el diseño de un formato con el fin de llevar el registro de cada caso atendido.

(Anexo 2).

Los resultados relacionados con el cumplimiento de este objetivo pueden verse a continuación:

Tabla 1

Atenciones Psicológicas Individuales

Atenciones Individuales	Número de Atenciones
Atenciones individuales a pacientes	24
Atenciones individuales a cuidadores	27
Total	51

Tabla 2

Problemáticas Atendidas

Pacientes	Cuidadores
Estrés y ansiedad	Estrés y ansiedad
Resistencia frente a procedimientos médicos	Pautas de crianza
Angustia y tristeza	Estrategias de afrontamiento y
Conflicto familiar	resolución de conflictos
Otras	Fortalecimiento en la labor de cuidado
	Conflicto familiar
	Otras

Nota: El reporte detallado de las atenciones realizadas para el cumplimiento de este objetivo se encuentran en el **Anexo 3**.

El tercer y último objetivo planteado consistió en generar un programa cuidador de cuidadores encaminado al mejoramiento de la salud de los cuidadores del servicio de pediatría de la institución, para darle cumplimiento a este objetivo se realizó una labor de

observación con el fin de llevar a cabo un diseño en las actividades de modo que se pudieran adaptar al contexto de la institución; por otro lado se inició una tarea de revisión bibliográfica con el fin de buscar algunos modelos de programas que hubiesen sido diseñados con el mismo fin y que pudieran resultar de utilidad .

Las fases y las actividades diseñadas para la generación del programa y por ende cumplimiento del objetivo planteado se muestran a continuación:

Tabla 3

Fases y Actividades del Programa Cuidador de Cuidadores

Programa Cuidador de Cuidadores	
Fases	Actividades
Primera fase: Fortalecimiento del conocimiento del cuidador	Taller: La experiencia de ser cuidador
Segunda fase: Identificación de factores estresores en las situaciones de cuidado	Taller: Manejo del estrés en situaciones de cuidado
Tercera fase: Fortalecimiento de las habilidades sociales y reconocimiento de apoyos	Taller 3: Las redes de apoyo y su importancia para el cuidador

Nota: El diseño detallado del programa y las actividades propias del mismo se encuentran en el **Anexo 4**.

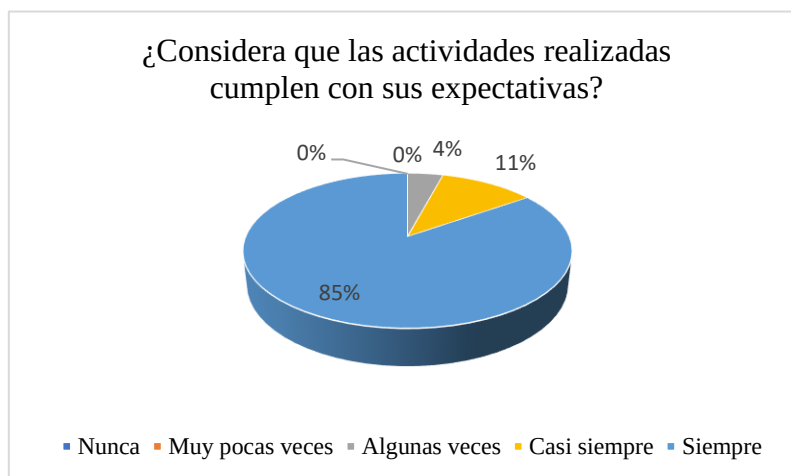
Posterior a la fase de diseño del programa se dio paso a la ejecución del mismo, lográndose llevar a cabo tres jornadas semanales de talleres durante 10 semanas consecutivas, tal y como el programa lo plantea, el número total de cuidadores primarios participantes beneficiado con la ejecución de este programa fue de 72 participantes, los cuales asistieron y cumplieron con el desarrollo de las tres jornadas de talleres programadas.

Una manera de medir el impacto de este programa durante el tiempo que duró su ejecución fue por medio de la aplicación de una encuesta de satisfacción con preguntas de escala Likert.

Para ver el formato de la encuesta de satisfacción, ver **(anexo 5)**

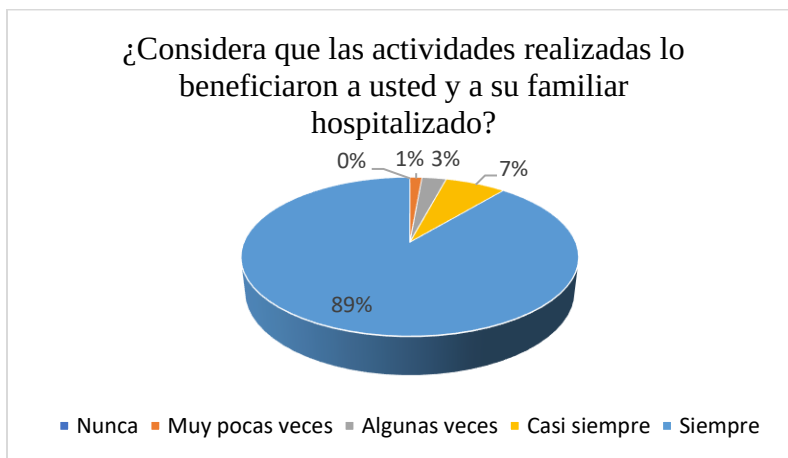
Los resultados de la encuesta de satisfacción se muestran a continuación:

Ítem 1.



De los 72 cuidadores participantes en el programa el 85% considera que las actividades realizadas cumplen con sus expectativas, el 11% considera que casi siempre, el 4% considera que solo algunas veces, y ningún participante considera que el programa nunca o muy pocas veces cumplió con sus expectativas.

Ítem 2.



De los 72 cuidadores participantes en el programa el 89% considera que las actividades realizadas lo beneficiaron tanto a él como a su familiar hospitalizado, el 7% considera que casi siempre, el 3% considera que solo algunas veces, el 1% muy pocas veces y ningún participante considera que el programa no lo beneficio de alguna manera.

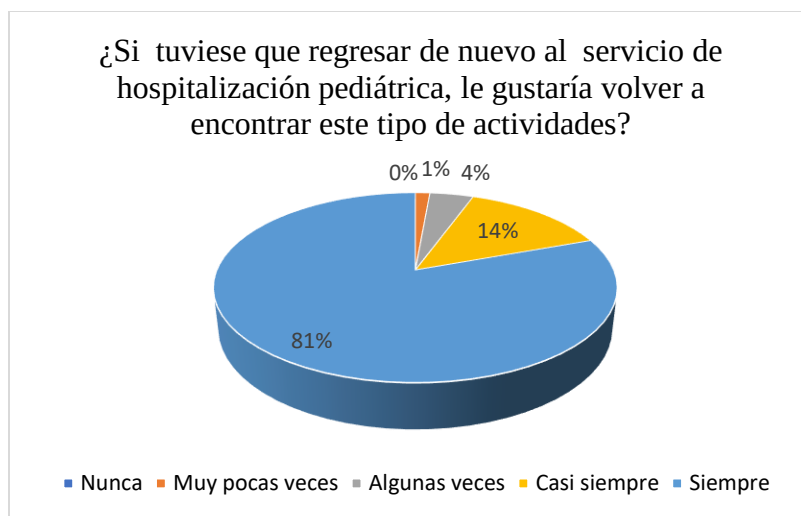
Ítem 3.



De los 72 cuidadores participantes en el programa el 88% considera que las actividades realizadas fueron de su interés, el 10% considera que casi siempre, el 1% considera que solo

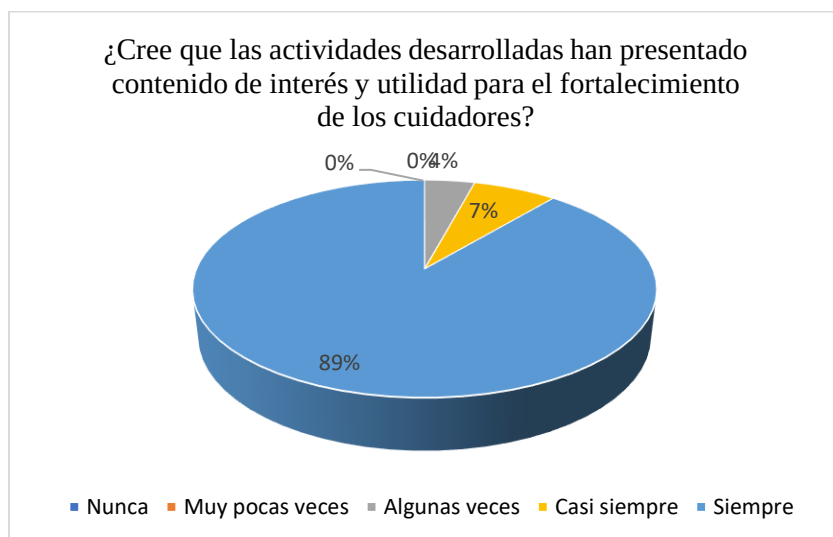
algunas veces, otro 1% muy pocas veces y ningún participante considera que el programa nunca fue de su interés.

Ítem 4.



De los 72 cuidadores participantes en el programa el 81% considera que, si tuviera que regresar de nuevo al servicio de hospitalización pediátrica le gustaría volver a encontrar este tipo de actividades, el 14% considera que casi siempre, el 4% considera que solo algunas veces, el 1% muy pocas veces y ningún participante considera que no volverían al programa en caso de volver al servicio.

Ítem 5.



De los 72 cuidadores participantes en el programa el 89% considera que las actividades desarrolladas presentaron contenido de interés y de utilidad para el fortalecimiento de su labor de cuidado, el 7% considera que casi siempre, el 4% considera que algunas veces y ningún participante considera que muy pocas veces o que el contenido nunca fue de interés y de utilidad.

Finalmente se brindó apoyo a otros procesos adicionales relacionados con el desarrollo de jornadas lúdicas dirigidas a los menores hospitalizados donde se fomentó la comunicación y la sana interacción entre los mismos pacientes y entre estos y sus cuidadores.

8. Discusión

Dentro de los objetivos que se planteaban en esta propuesta se encontraba la realización de una caracterización a la población de usuarios del servicio de hospitalización pediátrica de la institución, con el fin de identificar algunas características que pudieran incidir en el proceso salud-enfermedad de la población y a su vez determinar los casos particulares que requerían prioridad en el proceso de atención psicológica individual dentro de la hospitalización.

En relación a esto se van a mencionar aquellos aspectos que se consideran con mayor relevancia los cuales se han podido extraer de los resultados obtenidos.

Es importante mencionar que para llevar a cabo esta caracterización se realizó un abordaje con cada uno de los 425 pacientes y cuidadores que permanecieron en el servicio de hospitalización pediátrica durante el desarrollo de este proyecto, este número de participantes fue incluido en esta fase de la propuesta ya que para el momento del desarrollo de la misma, hacían parte de la población usuaria del servicio antes mencionado, además mediante la realización de rondas diarias, contribuyeron de manera voluntaria con la recolección de los datos que permitieron finalmente obtener las características de esta población.

En el análisis de resultados se pudo evidenciar que los menores que más acudían al servicio de hospitalización pediátrica se encontraban entre los cero y el primer año de vida, resultado que se estima puede estar relacionado con la situación de desescolarización de la gran mayoría de los pacientes hospitalizados.

Se vio una clara y contundente tendencia a que fueran las mujeres, sobre todo las madres de los menores hospitalizados quienes ejercieran la labor de cuidado durante la estancia hospitalaria, tal y como lo asegura Vaquiro y Stiepovich (2010) cuando dicen que es la

la mujer quien toma las labores de cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, a un alto costo social, definido como responsabilidad, tarea que le es impuesta y sin remuneración alguna, mientras que en el género masculino el cuidado se presenta como una opción.

Por otro lado, cabe destacar que, de acuerdo a los resultados obtenidos, esta empresa prestadora de servicios de salud recibe un número considerable de usuarios pertenecientes en su gran mayoría al estrato socioeconómico bajo-bajo es decir al estrato 1, los cuales en algunas ocasiones acuden de pueblos y veredas pertenecientes a la zona del Catatumbo.

Uno de los diagnósticos encontrados con mayor frecuencia en el servicio de hospitalización pediátrica durante el desarrollo de este servicio social fueron los problemas relacionados con tos e infecciones respiratorias en los pacientes menores de edad, seguido por diagnósticos relacionados con infecciones virales, gastrointestinales y urinarias.

Otro de los objetivos planteados en esta propuesta fue el acompañamiento psicológico a cuidadores y pacientes usuarios del servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de acuerdo a cada caso en particular.

A continuación, se resaltarán aquellos aspectos que se consideran importantes y que se han extraído a partir de los resultados obtenidos.

El cumplimiento de este objetivo permitió brindar acompañamiento psicológico de manera individual a 51 usuarios del servicio, 24 de los cuales fueron pacientes pediátricos y 27 de ellos fueron cuidadores primarios, esta población fue incluida en esta fase del proyecto ya que durante la realización de las rondas realizadas diariamente en el servicio de pediatría surgió la necesidad de brindarles atención psicológica individual, las cuales se daban a partir

de la identificación por parte de la pasante o por remisiones hechas por el médico de turno o por el personal de enfermería.

A partir del análisis de resultados se pudo evidenciar que las problemáticas abordadas con mayor frecuencia estuvieron relacionadas con estados frecuentes de estrés, ansiedad, y tristeza generados en pacientes y cuidadores a raíz de la estancia hospitalaria, coincidiendo esto con lo planteado por Alfaro et al. Citado en Buenfil et al, (2016) cuando plantean que un cuidador primario informal familiar está continuamente expuesto a periodos de estrés y agotamiento que pueden con el tiempo llevarlo a un estado de “desesperanza aprendida”, el cual a su vez puede llevarlo a diferentes trastornos, uno de ellos la depresión.

Otros aspectos relevantes encontrados durante la atención a la población atendida, fue la presencia de casos en los que los usuarios en su mayoría madres cuidadoras, manifestaban angustia y preocupación relacionada con la incertidumbre en el diagnóstico de sus hijos, y los procedimientos propios del tratamiento, la psicoeducación fue otro de los temas abordados de manera frecuente en las atenciones psicológicas ya que, en algunas ocasiones, el estrés generado por la situación de enfermedad, la poca adaptación a la estancia hospitalaria y la falta de recursos, llevaba a algunos cuidadores a manifestar conductas de agresión y falta de tolerancia frente a ciertas conductas de los menores hospitalizados.

En relación a lo anterior Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo, y Chaparro (2010) afirman que muchos cuidadores sin percatarse de ello, se exigen más allá de sus posibilidades terminando por olvidarse de ellas mismas, perjudicándose ellas y a las personas que cuidan, es probable que en ocasiones lleguen a presentar problemas de sueño, pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continua, aislamiento, excesivo consumo de bebidas cafeinadas,

alcohol o tranquilizantes y dificultades físicas; además es posible que tiendan a enojarse fácilmente, den demasiada importancia a pequeños detalles, estén propensos a sufrir accidentes, manifiesten dificultad para superar la depresión, y no admitan la presencia de síntomas físicos y psicológicos.

En este sentido, Llanta, Hernández, y Martínez (2015) también afirman que ser cuidador primario tiene implicaciones negativas en el bienestar y en la calidad de vida de estos, los efectos y su significado no son los mismos para todos los cuidadores, puesto que se ven condicionados por los recursos psicológicos, sociales, económicos y el sentido del cuidado como amortiguador del distrés emocional.

Finalmente, en lo que respecta al objetivo relacionado con generar un programa cuidador de cuidadores, encaminado al mejoramiento de la salud de los mismos, en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, se mencionaran aquellos aspectos considerados relevantes durante el desarrollo de esta fase.

El cumplimiento de este objetivo permitió dejar a la institución el diseño de un programa cuidador de cuidadores, el cual le va a permitir a practicantes y profesionales en el área de la psicología realizar una serie de actividades diseñadas de manera sistemática, las cuales facilitaran el acompañamiento y la orientación a las personas que ejercen el papel de cuidadores en el servicio de pediatría de la institución, ayudándolas de esta manera a fortalecerse en la labor de cuidado que deben desempeñar, ya que es precisamente el cuidador, quien en últimas responde por la persona cuidada, y a quien se debe fortalecer para apoyo de sí mismo y de su familia, es por esta razón que el cuidador primario debe ser tenido en cuenta y, así como cada uno de los aspectos propios de su calidad de vida como: su salud,

colaboración y apoyo de otros familiares y de algunas instituciones, apoyo emocional, agradecimiento y reconocimiento, orientación acerca de cómo ejercer el cuidado, capacidad para realizar acciones frente ante algunas respuestas difíciles de la persona cuidada, su forma de enfrentar situaciones de cuidado y de superar situaciones nuevas, de incertidumbre y, en muchos casos, desagradables o que le generen frustración (Barrera et al., 2010).

El diseño y la aplicación del programa cuidador de cuidadores contribuyó al fortalecimiento en la habilidad de cuidado de los cuidadores participantes, mejorando así el bienestar y la capacidad de afrontamiento de cada usuario encargado del cuidado.

Parte fundamental de esta fase, fue la ejecución de cada una de las actividades propuestas en el programa cuidador de cuidadores, durante dicha ejecución se convocó a cada uno de los cuidadores abordados diariamente, cabe resaltar que, de la totalidad de cuidadores abordados, solo 72 de ellos cumplieron con la asistencia a la totalidad de las actividades semanales propuestas en el programa.

Esta fase ejecutoria trajo beneficio tanto a los cuidadores asistentes como a los pacientes que estaban bajo su cuidado ya que a partir del desarrollo de las actividades se logró fortalecer el conocimiento por parte del cuidador en cuanto a aspectos relacionados con la experiencia de dar y recibir cuidado, se orientó al cuidador en cuanto a hacer un reconocimiento de su estrés desde una visión positiva y negativa, se orientó en cuanto a la identificación de situaciones del cuidado que pudieran generar en ellos estrés negativo y se les dio las estrategias adecuadas para reducirlo, por último se buscó fortalecer en los cuidadores el desarrollo de habilidades sociales, la toma de decisiones y reconocimiento de los apoyos que puedan resultarles útiles a la hora de cuidar a su familiar hospitalizado.

El diseño del programa cuidador de cuidadores y posterior ejecución del mismo generó en la población un impacto positivo en el sentido de que la gran mayoría de la población demostró haberse beneficiado con el mismo, así como haber cumplido las expectativas frente a cada una de las actividades programadas dentro del mismo; otro punto importante fue que se demostró la utilidad y la buena acogida de las temáticas tratadas, esto se pudo evidenciar en el interés que la gran mayor parte de la población manifestó al afirmar que estarían dispuestos a participar en las actividades en caso de volver al servicio de hospitalización pediátrica de la institución .

9. Conclusiones

En cuanto a los objetivos planteados en la propuesta inicial de este proyecto, se puede concluir que tanto a las actividades de carácter grupal como a las actividades de carácter individual se les logro dar el debido cumplimiento, además se contó con la aceptación y participación de la población de profesionales de la salud, así como de pacientes y cuidadores objeto de este proyecto.

Cabe resaltar que mediante un trabajo organizado de recolección y análisis de información se logró tener un conocimiento más completo de la población, esta labor nos permitió identificar algunas características entre ellas las sociodemográficas y de esta manera poder conocer su alcance en el proceso salud-enfermedad de la población.

Otros de los logros alcanzados fue la atención y el acompañamiento que se le logró brindar de manera individual a algunos pacientes y cuidadores de acuerdo a sus necesidades particulares, ayudando de esta manera a contribuir a la mejora de los síntomas psicológicos de la población y facilitar el proceso y la evolución del paciente hospitalizado.

Fortalecer las habilidades de cuidado en los cuidadores primarios por medio del diseño y la ejecución de un programa cuidador de cuidadores fue otro de los grandes logros obtenidos a partir de este proyecto ya que mediante este se pudo generar un espacio de conocimiento y reconocimiento tanto del cuidador como del paciente, además se logró identificar situaciones propias de la hospitalización que pudieran generar estrés en el cuidador, y finalmente brindar espacios de reflexión en cuanto al reconocimiento de apoyos y recursos para la labor de cuidado.

El desarrollo de actividades grupales lúdicas y de interacción entre pacientes fue otro de los grandes aciertos a la hora de ayudar a afrontar situaciones difíciles como la hospitalización, el fomentar la creatividad, la comunicación y la sana interacción entre pares fueron mecanismos que promovieron una mejor adaptación y evolución en la estancia hospitalaria.

10. Sugerencias y Recomendaciones

Se sugiere considerar la posibilidad de que un profesional en el área de psicología permanezca de manera constante en el servicio de hospitalización pediátrica, brindando un acompañamiento eficaz tanto a cuidadores como a pacientes durante su estancia hospitalaria, ya que la ayuda y la orientación que en el proceso de salud- enfermedad se pueda hacer, resultaría de mucha utilidad en este contexto.

Por otra parte, se sugiere darle continuidad a la ejecución del programa cuidador de cuidadores, ya que durante estos últimos meses este ha logrado contribuir al fortalecimiento en las habilidades de cuidado de los cuidadores del servicio de hospitalización pediátrica y sería muy pertinente que los usuarios que acuden a dicho servicio sigan beneficiándose del mismo.

Finalmente se sugiere dotar la sala de juegos del servicio de hospitalización pediátrica con más materiales y recursos que permitan llevar a cabo mejores jornadas lúdicas, de lectura y de esparcimiento con los pacientes durante su estancia hospitalaria.

11. Referencias Bibliográficas

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Barrera, L; Pinto, N; Sánchez, B; Carrillo, G; & Chaparro, L. (2010). Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Becoña, E; & Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En Luis, O. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. Bogotá D.C: PSICOM Editores.
- Bohórquez, V; Castañeda, B; Trigos, L; Orozco, L; & Camargo, F. (2011) Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*. 27(3) 210-219.
- Buenfil, B; Hijuelos, N; Pineda, J; Salgado, H; & Pérez, E. (2016). Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10), 148 - 173.
- Cardona, A; Segura, C; Berbesi, F; & Agudelo M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 30-39.
- Díaz, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 2 (3), 57-71.

- Gómez. P; Soriano, J; Monsalve, V; & Ibáñez, J. (2009). Satisfacción con la información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud*, 20(1), 91-105.
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México D.F: McGraw W-Hill/ Interamericana Editores.
- Hospital Emiro Quintero Cañizares. (2018). Misión visión. Recuperado de <http://www.heqc.gov.co/entidad/mision-y-vision>
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1). 9-38.
- Peralta, M; Robles, H; Navarrete, N; & Jiménez, J. (2009). Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: Pacientes crónicos y personas sanas. *Salud Mental*, 32(3).
- Llanta, M; Hernández K, & Martínez Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(1), 97-106.
- Rivadeneira; C. Minici, A; & Dahab, J. (2012). Reestructuración cognitiva: Ventajas de su integración con procedimientos conductuales. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 21(1).
- Rodríguez, L; Faúndez, R; & Maure, D. (2012). Dolor Abdominal Crónico en Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(3), 279-289.

Vaquiro, S; & Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer.

Ciencia y enfermería, (2), 9-16.

Zas, B. (2016). Experiencias en Psicología Hospitalaria. Recuperado de

[http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2011/11/Psicologia-Hospitalaria-](http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2011/11/Psicologia-Hospitalaria-Barbara-Zas.pdf)

Barbara-Zas.pdf

Zenteno, A; Cid, P; & Saez, K. (2017). Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en

estado crítico. Enfermería Universitaria, 14(3), 146-154.

12. ANEXOS

ANEXO 1

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES Y CUIDADORES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DE LA E.S.E. H.E.Q.C. OCAÑA

FECHA DE REG.	No CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD PAC.	F. INGRESO	ESTRATO	NIVEL ESC. PAC.	DIAGNÓSTICO	NOMBRE CUIDADOR	PARENTESCO	EDAD CUIDADOR	TEL. DE CONTACTO

ANEXO 2

		FORMATO DE ASESORIA PSICOLÓGICA PACIENTES			
Fecha de la atención:			Lugar de la atención:		
INFORMACIÓN DEL PACIENTE					
Nombre del Paciente:			Documento de identificación:		
Edad:	Género: M _____ F _____		Escolaridad:		
Teléfono de contacto:			Diagnóstico médico:		
MOTIVO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
SEGUIMIENTO					

ATENDIDO POR:

SANDRA MILENA SÁNCHEZ BAYONA

PSICÓLOGA EN FORMACIÓN

		FORMATO DE ASESORIA PSICOLÓGICA CUIDADORES		 Universidad Pontificia Bolivariana	
Fecha de la atención:			Lugar de la atención:		
INFORMACIÓN DEL CUIDADOR					
Nombre del cuidador:			Documento de identificación:		
Edad:	Género: M ____ F ____		Escolaridad:	Estrato:	
Teléfono de contacto:		Diagnóstico del paciente:		Relación con el Paciente:	
MOTIVO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
SEGUIMIENTO					

ATENDIDO POR:

 SANDRA MILENA SÁNCHEZ BAYONA
 PSICÓLOGA EN FORMACIÓN

 FIRMA DEL CUIDADOR

ANEXO 3

ATENCIONES INDIVIDUALES A PACIENTES HOSPITALIZADOS

No DE CASO	SEXO	EDAD	MOTIVO DE LA ATENCIÓN	LOGROS ALCANZADOS	No DE SESIONES
001	F	12 años	Respuesta de gran ansiedad y estrés ante procedimientos médicos propios de la hospitalización	✓ Avanzar en los niveles de confianza respecto al personal médico. ✓ Psicoeducación en cuanto al tratamiento médico suministrado y las ventajas para su salud del mismo	2
002	M	9 años	Sospecha de agresión escolar que presuntamente termino en cuadros de convulsiones que llevan al paciente a la hospitalización	✓ Se identifican algunos aspectos que estarían relacionados con presunta agresión y acoso escolar en su contexto educativo ✓ Por medio de dialogo con personal médico se logra remisión por psicología para seguimiento.	1

003	F	13 años	Orientación en la resolución de problemas con su padrastro	✓ Se acuerdan aspectos relacionados con la comunicación respetuosa hacia el padrastro. ✓ Se orienta en cuanto al control de las emociones y el buen uso del tiempo libre	1
004	F	11 años	Respuesta de ansiedad ante las ausencias escolares que le representa la hospitalización y gran temor ante procedimientos médicos.	✓ Se identifican algunas creencias irracionales relacionadas con la excesiva preocupación manifestada. ✓ Se trabaja en algunos aspectos de reestructuración cognitiva y búsqueda de soluciones.	2
005	M	14 Años	Estado de ansiedad y tristeza por ausencia de sus padres en periodo de hospitalización	✓ Contención emocional y aprendizaje de técnicas de respiración ✓ búsqueda de recursos que puedan ser útiles en la estancia hospitalaria	1

006	M	8 Años	Conductas de agresividad y enojo, asociado a resistencia frente a procedimientos médicos	✓ Contención emocional ✓ Explicar y practicar técnicas de respiración adecuadas. ✓ Avanzar en la disminución de algunas conductas de agresión verbal y físicas.	3
007	F	11 Años	Ansiedad y preocupación frente a la remisión a otra ciudad	✓ Búsqueda de recursos y soluciones que minimicen el estado de ansiedad e incertidumbre	1
008	F	10 Años	Resistencia y poca colaboración con los procedimientos médicos	✓ Orientación en cuanto a la importancia de contribuir con el tratamiento y la toma de muestras ✓ Acuerdo en cuanto a la manera de ayudar y colaborar con el cuidador y el personal medico	1
009	F	13 Años	Malos hábitos de sueño	✓ Se acordó compromisos relacionados con	2

				el cumplimiento de horarios que contribuyan a un a un adecuado descanso. ✓ Se estableció una rutina adecuada en las labores diarias y se dieron estrategias para el buen uso del tiempo libre	
010	F	9 Años	Estado de ánimo triste y ansioso desde el ingreso a hospitalización	✓ Identificar los factores relacionados al estado de ánimo presentado ✓ Búsqueda de recursos asociados a estos factores	2
011	M	12 Años	Dolor y llanto frecuente relacionado con su condición de enfermedad	✓ Instrucción y práctica de técnicas de respiración ✓ Estrategias de afrontamiento para manejo del dolor ✓ Identificación de pensamientos irracionales asociados a algunos	3

				procedimientos médicos	
012	M	15 Años	Incertidumbre y preocupación por tratamiento a largo plazo relacionado con un diagnóstico de difícil manejo	✓ Contención emocional ✓ Con asesoría de una persona idónea del servicio de salud se da orientación en su proceso de enfermedad y manejo adecuado de la misma.	1
013	F	14 Años	Presencia de terrores nocturnos asociados a una experiencia de accidente de tráfico que la mantiene hospitalizada.	✓ Identificación de las causas asociadas a los terrores nocturnos en el periodo de hospitalización ✓ Instrucción y práctica de ejercicios de respiración y visualización para bajar niveles de ansiedad	3
014	M	7 años	Manifestaciones de ansiedad y angustia frente a la ingesta de alimentos, estado de ánimo triste frente al proceso de hospitalización.	✓ Identificación de las causas que generaban rechazo por los alimentos ✓ Acercamiento progresivo hacia los alimentos. ✓ Ludoterapia	.2

015	F	7 años	Dificultad para conciliar el sueño, estado de ánimo alterado, llanto constante	✓ Establecimiento de rutina previa al momento de descanso ✓ Entrenamiento en técnicas de respiración	2
016	M	14 años	Constantes conflictos con la madre durante el periodo de hospitalización	✓ Se genera espacio para la expresión emocional. ✓ Se evalúan posibles causas del distanciamiento ✓ Se desarrollan tareas dirigidas a promover las interacciones positivas entre madre e hija	3
017	M	9 años	Resistencia y poca colaboración con el personal médico al momento de realizar los procedimientos.	✓ Orientación en cuanto a la importancia de contribuir con el tratamiento y la toma de muestras médicas. ✓ Acuerdo en cuanto a la manera de ayudar y colaborar con el cuidador y el personal médico.	2

				✓ Ejercicios de ludoterapia y técnicas de respiración	
018	M	12 años	Ansiedad y malestar por la no presencia de los padres en el proceso de hospitalización.	✓ Contención emocional y aprendizaje de técnicas de respiración ✓ Búsqueda de recursos que puedan ser útiles en la estancia hospitalaria	1
019	F	10 años	Orientación en cuanto al afrontamiento de la muerte de la abuela durante la estancia hospitalaria	✓ Se evalúa el estado emocional de la menor. ✓ Se brinda psicoeducación en cuanto al proceso de muerte y posterior duelo ✓ Se identifican y se reemplazan algunas creencias asociadas a la muerte.	2
020	F	14 años	Dificultad para conciliar el sueño, y estado de nerviosismo tras accidente.	✓ Entrenamiento en técnicas de respiración ✓ Identificación y debate de creencias irracionales asociadas a la	2

				experiencia del accidente.	
021	M	11 años	Dificultades relacionadas con el no acatamiento de ordenes en relación a su proceso de hospitalización y tratamiento.	✓ Se generó un espacio para la expresión emocional. ✓ Se pactaron acuerdos relacionados con la debida colaboración en los procedimientos médicos. ✓ Por medio de actividades ludicas se logró un adecuado afrontamiento a los momentos que le generaban gran tensión y ansiedad.	2
022	M	10 años	Orientación y acompañamiento frente a estado de ansiedad y angustia, tras picadura de serpiente y posterior hospitalización.	✓ Búsqueda e identificación de recursos y soluciones que minimicen el estado de ansiedad y angustia. ✓ Desarrollo de actividades ludicas que contribuyan al mejor afrontamiento de la situación.	3

023	F	8 años	Tristeza por la no presencia de los padres en el proceso de hospitalización	✓ Contención emocional y aprendizaje de técnicas de respiración ✓ Búsqueda de recursos que puedan ser útiles en la estancia hospitalaria	2
024	M	10 años	Ansiedad y estrés ante procedimientos médicos propios de la hospitalización, llanto frecuente.	✓ Avanzar en los niveles de confianza respecto al personal médico. ✓ Psicoeducación en cuanto al tratamiento médico, identificación de creencias irracionales en relación a los procedimientos médicos.	3

ATENCIONES INDIVIDUALES A CUIDADORES

No DE CASO	SEXO	EDAD	MOTIVO DE LA ATENCIÓN	LOGROS ALCANZADOS	No DE SESIONES
001	F	39 años	Preocupación y ansiedad asociados a malos hábitos de sueño y de higiene de su familiar hospitalizada, que agudizan sus síntomas.	✓ Psicoeducación en hábitos de crianza ✓ Búsqueda de recursos para dar cumplimiento a ciertos acuerdos relacionados con el avance en el mejoramiento de algunos hábitos en la menor	3
002	F	35 Años	Desconocimiento en relación al adecuado manejo de algunos estados de ánimo de su hija enferma	✓ Asesoría en cuanto al manejo de las emociones ✓ Psicoeducación en pautas de crianza ✓ Entrenamiento en aspectos que mejoren la habilidad de cuidado y contención emocional en su familiar hospitalizada	2

003	F	37 Años	Ansiedad y preocupación frente a dx de difícil manejo a su hija hospitalizada	✓ Identificación de pensamientos irracionales asociados al diagnóstico ✓ Búsqueda de estrategias de manejo frente al estado emocional de ella y de su hija ✓ Búsqueda de redes de apoyo que puedan resultar de utilidad en el proceso de enfermedad en la menor	3
004	F	28 Años	Incertidumbre y angustia asociadas a sospecha de agresión escolar a su hijo hospitalizado	✓ Asesoría en cuanto a la ruta de acción que debe seguir en el esclarecimiento de los hechos de agresión ✓ Contención emocional ✓ Orientar en cuanto a la mejora en la	2

				comunicación familiar en especial entre la diada madre e hijo.	
005	F	33 Años	Estrés y ansiedad frente a la estancia hospitalaria	✓ Fomentar un espacio para la expresión emocional ✓ Orientar en manejo de las emociones y control de estrés	1
006	F	30 Años	Preocupación y ansiedad asociados a la falta de recursos económicos y apoyo familiar	✓ Búsqueda e identificación de redes de apoyo ✓ Identificación y trabajo en creencias irracionales en relación a su capacidad de afrontamiento.	2
007	F	37 Años	Respuesta de gran ansiedad e incertidumbre frente a la ausencia de un diagnóstico certero en su hija menor de edad.	✓ Orientación en cuanto al control emocional en situaciones de incertidumbre	2

				✓ Identificación de pensamientos negativos y catastróficos ✓ Avanzar en un aprendizaje más racional a la hora de evaluar algunas situaciones	
008	F	21 años Años	Tristeza y preocupación ante diagnóstico relacionado con una condición especial de nacimiento de su hijo recién nacido	✓ Fomentar un espacio para la expresión emocional ✓ Detección de creencias irracionales asociadas a la condición especial de un hijo ✓ Establecer creencias racionales que sustituyan las ideas irracionales	2
009	F	38 Años	Ansiedad y estado de angustia ante sospecha de abuso sexual hacia su hija menor.	✓ Orientar en cuanto a la ruta de acción establecida	1

				para estos casos ✓ Contención emocional ✓ Búsqueda de recursos y apoyos para enfrentar la situación	
010	F	35 Años	Estado de nerviosismo y llanto frecuente frente a condición de enfermedad de su hija	✓ Fomento de espacio para la expresión emocional ✓ Orientar en cuanto a control emocional ✓ Sensibilizar en cuanto a la importancia del autocuidado para ejercer de mejor forma la labor de autocuidado	3
011	M	42 Años	Acompañamiento en cuanto al afrontamiento de la condición de discapacidad de su hijo menor a raíz de accidente.	✓ Fortalecer la labor de cuidado mediante herramientas y estrategias propuestas	3

				✓ Abrir un espacio propicio para la expresión emocional ✓ Sensibilizar en la importancia del autocuidado y la búsqueda de redes de apoyo	
012	F	17 Años	Incertidumbre y percepción de falta de recursos emocionales y económicos para afrontar la situación de enfermedad de su hijo	✓ Búsqueda de recursos y redes de apoyo ✓ Identificación de creencias irracionales ✓ Evaluar con criterios objetivos la situación vivida	2
013	F	24 Años	Orientación en el manejo rutinas que permitan la continuidad del tratamiento en casa	✓ Psicoeducación en pautas de crianza ✓ Diseño de horarios y rutinas que contribuyan a una mejor organización en pro del	1

				avance del tratamiento	
014	F	22 Años	Ansiedad frente a manifestaciones de agresividad y llanto constante del menor hospitalizado.	✓ Psicoeducación en pautas de crianza ✓ Sensibilización en cuanto a la importancia de establecer rutinas diarias para el desarrollo de las actividades del menor	2
015	F	58 Años	Ansiedad y preocupación frente al cuidado de su nieto durante su estancia hospitalaria	✓ Identificación de factores personales que contribuyan al ejercicio de la labor de cuidado ✓ búsqueda de recursos y apoyos que sirvan de soporte en la labor de cuidado	2
016	F	38 Años	Dificultad en la comunicación madre e hija, lo que genera malestar durante	✓ Identificación de aspectos posiblemente relacionados con la	1

			la estancia hospitalaria	relación conflictiva entre madre e hija ✓ Psicoeducación en pautas de crianza ✓ Orientación en manejo emocional en momentos de enojo	
017	F	27 Años	Ansiedad y preocupación por poca ingesta de alimento de menor hospitalizado	✓ Psicoeducación asociada a rutinas y tipo de alimentación de acuerdo a la edad del menor ✓ Orientación en cuanto a que tipo de verbalización se deben dar al menor en relación a la comida	2
018	F	51 años	Ansiedad y preocupación frente a la incertidumbre por el diagnóstico de su hijo hospitalizado	✓ Identificación de creencias irracionales ✓ Se fomenta espacio para la expresión emocional frente a la situación	3

				✓ Se debaten creencias irracionales instauradas y se intentan reemplazarlas por otras más constructivas.	
019	F	34 años	Continuas manifestaciones de tristeza y de llanto frente a situación de hospitalización de su hija en condición de discapacidad y la incertidumbre por el estado de su otra hija menor también en condición especial.	✓ Se abre espacio para la expresión emocional frente a la situación vivida por la madre cuidadora.	2
020	F	38 años	Constantes conflictos entre la diada madre-hija durante el periodo de hospitalización de la menor	✓ Se genera espacio para la expresión emocional. ✓ Se evalúan posibles causas del conflicto Se desarrollan tareas dirigidas a promover las interacciones positivas	3

				entre madre e hija	
021	F	33 años	Orientación en cuanto a control de esfínteres de su hijo y enseñanza de hábitos de autocuidado en el menor.	✓ Se identifican algunos aspectos que pueden estar ocasionando la falta de control de esfínteres en el menor ✓ Psicoeducación a la madre en temas relacionados con la implementación de hábitos de autocuidado en el menor y sus otros hermanos.	1
022	F	33 años	Acompañamiento y orientación en cuanto a pautas de crianza	✓ Se identifican algunas conductas agresivas de la madre al momento de ejercer corregir ciertos comportamientos en el menor hospitalizado. ✓ Se orienta en cuanto a pautas de crianza	2

				✓ Se establecen algunos compromisos relacionados con una manera más constructiva de ejercer el cuidado y la orientación de los hijos en casa.	
023			Psicoeducación en competencias parentales, fortalecimiento del vínculo materno filial.	✓ fortalecimiento importante del vínculo materno filial, ✓ Psicoeducación en pautas de crianza. ✓ Acuerdos en cuanto al mejoramiento de las competencias parentales.	3
024	F	32 años	Fortalecimiento en procesos de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.	✓ Concientización y entrenamiento en gestión emocional. ✓ Elaboración de un plan que contribuya a	3

				la resolución de las situaciones problemas.	
025	F	43 años	Fortalecimiento de competencias parentales, y adquisición de conductas de autocuidado y del cuidado de sus hijos.	✓ Psicoeducación en conductas de autocuidado y pautas de crianza. ✓ Acuerdos relacionados con el buen trato hacia sus hijos.	2
026	F	52 años	Acompañamiento frente a incertidumbre y ansiedad en relación a la inexistencia de un diagnóstico para el menor hospitalizado	✓ Fomentar un espacio para la expresión emocional ✓ Detección de creencias irracionales asociadas a la falta de un diagnóstico certero. ✓ Establecer creencias racionales que sustituyan las	2

				ideas irracionales	
027	F	33 años	Estado ansioso asociado a la hospitalización de su hijo hospitalizado y al afrontamiento de un embarazo no deseado.	✓ Identificación de pensamientos y creencias irracionales asociadas a la situación problema. ✓ Búsqueda de recursos que permitan el afrontamiento de la situación. ✓ Psicoeducación en manejo emocional y conductas de autocuidado.	1

ANEXO 4

PROGRAMA CUIDADOR DE CUIDADORES

DESARROLLADO POR: SANDRA MILENA SÁNCHEZ BAYONA
PSICÓLOGA EN FORMACIÓN

E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
OCAÑA (NORTE DE SANTANDER)

2019

1. INTRODUCCIÓN

El programa cuidador de cuidadores está destinado a psicólogos profesionales que tengan a su cargo realizar el acompañamiento a personas que desarrollan el papel de cuidadores primarios de pacientes familiares hospitalizados en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

El diseño del presente programa estuvo basado en el programa “Cuidando a los cuidadores” diseñado por un grupo de docentes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; el propósito que se busca encontrar con la creación de esta propuesta es fortalecer la habilidad de cuidado a cuidadores, mejorando así el bienestar y la capacidad de afrontamiento de cada usuario encargado del cuidado, pretendiendo de esta manera que este programa se constituya en un agente protector de la condición de vida de cuidadores primarios y el fortalecimiento de estos se vea reflejado en el cuidado y la evolución del paciente hospitalizado.

Para el diseño y la ejecución de este programa fue indispensable llevar a cabo una labor de observación sistemática a los cuidadores primarios teniendo en cuenta aspectos como sus características, sus inquietudes y el contexto en que desempeñan su rol de cuidadores y a partir de esto determinar: la temática a desarrollar, el diseño de las diferentes actividades y la definición del tipo de materiales y formatos apropiados para el montaje de la propuesta.

Este programa consta de tres fases, cada una de ellas busca que el cuidador descubra sus habilidades y limitaciones a la vez que se fortalezca en cada uno de los aspectos relacionados con habilidad de cuidado estas tres fases se pueden aplicar de manera consecutiva en tres momentos y lugares diferentes dentro del servicio de hospitalización, esto teniendo en cuenta las condiciones del paciente, las condiciones del cuidador y las situaciones propias de la estancia hospitalaria.

Primera fase: busca fortalecer el conocimiento por parte del cuidador en lo referente a aquellos aspectos relacionados con la experiencia de dar y recibir cuidado, está encaminada a tener la preparación para continuar con el cuidado de su familiar, y finalmente a indagar acerca de la información con la que cuenta el cuidador en relación a el mismo y a su familiar enfermo, esto con el fin de procurar una mejora en las habilidades de cuidado en el cuidador.

Segunda fase: busca orientar a un cuidador que requiere reconocer su estrés desde una visión positiva y negativa, que necesita identificar que situaciones del cuidado le producen estrés negativo y cuáles son las estrategias adecuadas para reducirlo.

Tercera fase: busca fortalecer a los cuidadores en cuanto al desarrollo de habilidades sociales, habilidad en cuanto a toma de decisiones y el reconocimiento de los apoyos de los que pueden disponer para cuidar a su familiar hospitalizado.

Finalmente y teniendo en cuenta los diferentes modelos de orientación e intervención propuestos por Bausela (2004) que se clasifican de acuerdo a: la relación dada entre orientador y orientado, las acciones a realizar, el tipo de organización y la institución donde se pretende desarrollar el trabajo; se puede decir que esta propuesta va orientada a un modelo humanista y de servicio , humanista en el sentido que contribuye a que el individuo se relacione en un clima positivo ya que ejerce una acción directa sobre un grupo de miembros de población que se encuentra en situación de inseguridad.

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Emiro Quintero Cañizares es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud en primer y segundo nivel de complejidad, en el departamento Norte de Santander, a su vez

es una institución que se preocupa constantemente en el cumplimiento de su misión en relación a la búsqueda de un mejoramiento continuo de sus procesos de atención a cada uno de sus usuarios.

Es así que el interés por brindar un mejoramiento continuo en cuanto a la salud física y psicológica en el ámbito hospitalario resulta ser de vital importancia, más aun cuando existe un diagnóstico de enfermedad que requiere hospitalización; dentro de los muchos servicios prestados por la entidad de salud, el servicio de hospitalización pediátrica es uno de los cuales que demanda cierto tipo de esfuerzos encaminados a una atención integral tanto a pacientes como cuidadores, ya que la aceptación del proceso, el debido afrontamiento, y la evolución de la enfermedad en la estancia hospitalaria dan lugar a ciertos cambios en los diferentes áreas tanto de pacientes como de cuidadores.

El servicio de hospitalización pediátrica de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña recibe mensualmente un número considerable de pacientes con variadas afecciones de salud, los cuales después de pasar por el servicio de urgencias pediátricas y ser diagnosticados con alguna enfermedad que requiera su permanencia en la entidad de salud, deben ser internados en el servicio de hospitalización dos o tres días en promedio, tiempo durante el cual deben seguir el tratamiento asignado, que a consideración de los especialistas es el que más se ajusta a su condición de enfermedad, este tratamiento es suministrado bajo la supervisión y el acompañamiento del cuerpo médico de la institución así como bajo el cuidado y la atención de su cuidador.

Sin embargo, la atención suministrada al paciente enfermo no es el único aspecto que debería ser atendido en el servicio de hospitalización pediátrica, ya que no podemos desconocer el rol tan importante que ejerce el cuidador en la evolución de la enfermedad de su paciente.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que el papel que ejerce el cuidador en la evolución de la enfermedad de su familiar es fundamental y que del bienestar de este depende en gran medida el bienestar del receptor del cuidado se propone construir programas como el aquí presentado que contribuyan con la orientación y el fortalecimiento de las habilidades de cuidado del cuidador primario y de esta manera garantizar su bienestar y su crecimiento en el tiempo que ejerza la labor de cuidado.

3. REFERENTE CONCEPTUAL

La enfermedad viene con una pérdida de bienestar tanto físico como psicológico, que terminan por modificar de alguna forma la vida de la persona y su contexto a corto, mediano y largo plazo, en el caso de pediatría esta situación se aumenta, puesto que el niño se encuentra en etapa de crecimiento y la manera en la familia y el equipo asistencial se maneje frente a las experiencias de enfermedad e internación, repercutirá notablemente en el desarrollo del niño (Ortigosa, & Méndez, 2000).

El rol que ejercen los familiares y cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados cobra gran importancia en el sentido en que se constituye en un apoyo fundamental en el proceso de recuperación y evolución del paciente, no obstante, Pinto, Barrera y Sánchez (2006) Citados por Cardona, Segura, Berbesí, y Agudelo (2013) afirman que los cuidadores están a expensas de diferentes causas y experimentan situaciones poco tenidas en cuenta por el actual sistema de seguridad social como por el núcleo familiar, debido a que no cuentan con un servicio hábil y oportuno para contribuir con el fortalecimiento de las habilidades de cuidado y el reconocimiento de su tarea.

El cuidador familiar aparte de realizar cuidados de carácter instrumental, también tendrá el “papel amortiguador de todas las tensiones que se van generando en el proceso de la enfermedad”, llevando así la carga emocional de la persona a quien le proporciona cuidado y del círculo familiar y social que le rodea (Alvarado, 2010).

Ser cuidador primario tiene implicaciones negativas en el bienestar y a su vez en la condición de vida de estos, los efectos y su significado no son los mismos para todos los cuidadores, ya que se ven condicionados por los recursos psicológicos, sociales, económicos y el sentido del cuidado como amortiguador del distrés emocional (Llanta, Hernández y Martínez, 2015).

Bryan y Robbins (2005) citados en Gómez, Monsalve, Soriano e Ibáñez (2009) indican que lograr una reducción en los niveles de estrés de los familiares podría causar un efecto en la mejora de los resultados del paciente, debido a que mantener unos niveles elevados de estrés, podría influir negativamente sobre el estado del paciente y hacer difícil el proceso de recuperación.

Los cuidadores primarios debieran contar con más y mejores estrategias que contribuyan al uso de estrategias que les permitan hacer un mejor manejo del estrés, y la ansiedad ya que estos en muchos casos desembocan en una sobrecarga la cual es definida por Zarit, S, Reeve, K; & Bach J, citados por Pedraza, A; Rodríguez, C; & Acuña, R (2015) como el nivel en que la persona encargada de proporcionar cuidado percibe que las diferentes áreas de su vida (proyecto vital, vida social, relaciones familiares, tiempo libre, atención de la propia salud, espacios de privacidad) se ven afectados por dicho trabajo.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la habilidad de cuidado a cuidadores primarios en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Generar un espacio de conocimiento y reconocimiento de los individuos implicados en el proceso de cuidador primario, alrededor de la experiencia relacionada con la estancia hospitalaria
- ✓ Determinar las situaciones de la hospitalización que generan estrés o dificultad al cuidador y establecer estrategias para afrontarlas.
- ✓ Brindar un espacio de reflexión que permita analizar y reconocer los apoyos que el cuidador tiene para cuidar a su familiar que vive una situación de enfermedad.

5. METODOLOGÍA

El programa “Cuidador de cuidadores” cuenta con tres fases o momentos orientados a fortalecer algunos de los componentes de la habilidad de cuidado en el cuidador. Está organizado para desarrollar una sesión diaria por un tiempo de tres días consecutivos, tiempo promedio que se estima es en el que permanecen tanto pacientes como cuidadores en el servicio de hospitalización pediátrica.

Las tres fases consisten en:

Primera fase: busca fortalecer el conocimiento por parte del cuidador en lo que concierne a aquellos aspectos que tienen que ver con la experiencia de dar y recibir cuidado, está encaminada a tener la preparación para continuar con el cuidado de su familiar, y finalmente a indagar acerca

de la información con la que cuenta el cuidador en relación a el mismo y a su familiar enfermo esto con el fin de procurar una mejora en las habilidades de cuidado en el cuidador.

Segunda fase: busca orientar a un cuidador que requiere hacer un reconocimiento de su estrés desde una visión positiva y negativa para el cuerpo y la salud, que necesita identificar que situaciones del cuidado le producen estrés negativo y cuáles son las estrategias adecuadas para reducirlo.

Tercera fase: busca fortalecer a los cuidadores en cuanto al desarrollo de habilidades sociales, la correcta toma de decisiones y el reconocimiento de los apoyos que estos tengan para cuidar a su familiar hospitalizado.

Una vez finalizado puede ser reiniciado nuevamente ya que como se mencionó anteriormente la población usuaria del servicio de pediatría está cambiando constantemente debido a los ingresos y egresos que se presentan de manera permanente.

PRIMERA FASE

En la primera fase hay un taller que busca fortalecer el conocimiento del cuidador y dar respuesta a distintos interrogantes e inquietudes que este posee en relación a sí mismo y a su familiar enfermo.

TALLER	OBJETIVO	CONTENIDO
La experiencia de ser cuidador	✓ Generar un espacio de conocimiento y reconocimiento de las personas involucradas en el proceso de cuidador primario, alrededor de la experiencia de hospitalización.	✓ Aspectos positivos que tiene la persona a quien el cuidador cuida. ✓ Aspectos positivos que el cuidador tiene y le apoyan en su tarea de ser un cuidador familiar. ✓ Actividades que los cuidadores piensan que pueden realizar para que su familiar enfermo identifique aspectos positivos que posee.

		✓ Actividades que el cuidador puede hacer para que su familiar se dé cuenta de las fortalezas que tiene como cuidador.
--	--	---

LA EXPERIENCIA DE SER CUIDADOR

Objetivo:

- ✓ Generar un espacio de conocimiento y reconocimiento de los individuos implicados en el proceso de cuidador primario, alrededor de la experiencia relacionada con la estancia hospitalaria.

Población: Cuidadores primarios del servicio de hospitalización pediátrica de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Materiales:

Guía de trabajo

Tiempo:

1 hora aprox.

Metodología:

1. Saludo
2. Introducción y exposición del tema a tratar.
3. Inicio de actividad

Instrucciones:

A continuación, usted encontrará unas preguntas. Analice bien antes de contestarlas y hágalo de la manera más honesta que pueda. El compartir sentimientos y aspectos que

se relacionan con su experiencia de cuidado puede enriquecerlo a usted y enriquecer a otros para fortalecerse en la habilidad como cuidadores.

Después, se socializarán las respuestas de cada participante y se llevara a cabo un análisis final con todo el grupo.

PREGUNTAS

1. ¿Cuáles cree usted que son los tres aspectos más positivos que tiene la persona a quien usted cuida?

2. ¿Cuáles cree usted que son los tres aspectos más positivos que usted tiene y que le apoyan en su tarea de ser un cuidador primario?

3. ¿Qué acciones se le ocurren que pueda hacer para que su familiar enfermo caiga en cuenta de sus fortalezas como cuidador?

4. ¿Qué aspectos le motivan para continuar asumiendo el rol de cuidador?

5. ¿Qué es lo que más se le dificulta en su labor de cuidador?

6. ¿Qué aspectos le generan más confianza para ser cuidador?

7. ¿Qué situaciones le generan más temor en relación al proceso de hospitalización de su familiar?

8. Señale tres cuidados especiales que usted practique o deba practicar consigo mismo(a) como cuidador y señale si los tiene o no:

TIPO DE CUIDADO	SI LO TIENE	NO LO TIENE

Al finalizar el registro de las respuestas por parte del grupo de cuidadores participantes de la actividad, se socializan de manera grupal y se pide a cada uno de los participantes que, basados en su experiencia, piensen en un aporte que pueda ayudar a otros cuidadores a desempeñar una buena labor de cuidado y a enfrentar de la mejor manera la tarea que les espera.

REFERENTE CONCEPTUAL

Un enfermo necesita un acompañamiento de manera constante, que un profesional en el área de la salud no va a poder suministrarle, para llevar entonces este cuidado permanente los cuidadores primarios son los que cumplen este papel fundamental, debido a eso es de vital importancia que estos adquieran conocimiento y orientación en cuanto al reconocimiento del paciente y de sí mismos, en relación a sus habilidades y de esta manera empiecen a entender esa experiencia de ser cuidadores.

En este sentido el concepto de cuidador es un concepto formado en su mayoría por la realización de actividades de apoyo, pero definido además en cuanto a las relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a vínculos de amistad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias. Bergero, Gómez, Herrera, & Mayoral (2000) Citados por

Cruz, Ostiguin (2011); estas relaciones primarias emanadas de la labor de cuidado tienen un origen en la cotidianidad del cuidado que se da día con día.

Según Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo & Chaparro (2010) el reto más importante para un cuidador familiar es la manera como desempeña sus funciones, es el conocimiento de la persona enferma: cómo es con un diagnóstico de enfermedad, conviviendo y dependiendo de él, también conocerse a sí mismo e identificar cuáles son sus capacidades para responder cuando una persona cercana depende de él; desarrollar la labor de cuidador también, puede significar descubrir en uno mismo y en quien recibe cuidado cualidades, aptitudes o talentos que, de otra forma hubieran pasado sin advertir.

REFERENCIAS

Barrera, L; Pinto, N; Sánchez, B; Carrillo, G; & Chaparro, L. (2010). *Cuidando a los cuidadores: Familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Cruz, J; & Ostiguin, R. (2011). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? *Revista enfermería universitaria*, 8(1), 49-54

SEGUNDA FASE

En la segunda fase hay un taller que busca conocer aquellos factores estresores que están o podrían causar malestar en los cuidadores primarios encargados del cuidado de los pacientes internados en el servicio de pediatría.

TALLER	OBJETIVO	CONTENIDO
Manejo del estrés en situaciones de cuidado	✓ Determinar las situaciones de la hospitalización que generan estrés o dificultad al cuidador y establecer estrategias para afrontarlas	✓ Identificación de situaciones de estrés y establecimiento de estrategias para afrontarlas. ✓ Reconocimiento del estrés desde la visión positiva y negativa para el cuerpo y la salud

MANEJO DEL ESTRÉS EN SITUACIONES DE CUIDADO

Objetivo:

- ✓ Determinar las situaciones de la hospitalización que generan estrés o dificultad al cuidador y establecer estrategias para afrontarlas

Población: Cuidadores primarios del servicio de hospitalización pediátrica de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Materiales:

Guía de trabajo

Tiempo:

1 hora aprox.

Metodología:

1. Saludo
2. Introducción del tema a tratar.
3. Explicación de algunos de los aspectos relacionados con situaciones de estrés: ¿Qué es? ¿Cómo respondemos ante él? ¿Cómo debemos manejarlo para que no nos genere estados de malestar y de deterioro en nuestra salud?

4. Inicio de actividad

Instrucciones:

A continuación, usted encontrará unas preguntas. Analice bien antes de dar respuesta y busque hacerlo de una manera honesta. El compartir sentimientos y aspectos que se relacionan con su experiencia de cuidado puede enriquecerlo a usted y enriquecer a otros para fortalecerse en la habilidad como cuidadores.

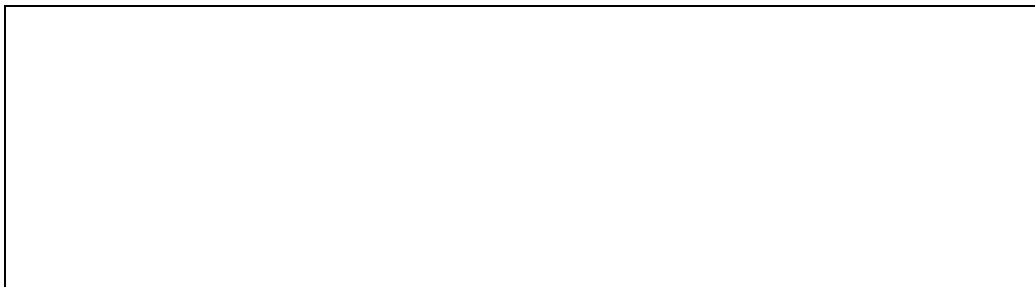
Después, se socializarán las respuestas de cada participante y se llevara a cabo un análisis final con todo el grupo.

PREGUNTAS

1. ¿Cómo responde al estrés?

2. Escriba las causas que usualmente le generan estrés dentro de la experiencia de cuidador.

3. ¿Qué puede hacer para atenuar o evitar las fuentes de estrés en su estancia hospitalaria?



Finalmente se socializa en grupo las respuestas dadas por los participantes y se les dan las siguientes estrategias para reducir el estrés.

- ✓ Concéntrese en los acontecimientos que usted puede cambiar.
- ✓ Para las situaciones que escapen a su control, busque las formas de adaptarse y permanecer tranquilo en circunstancias exasperantes.

Una cosa es estar consciente del estrés y otra saber cómo cambiarlo.

- ✓ En su lista de estreses, piense cuidadosamente por qué son tan molestos.

Por ejemplo, si en un día de estancia en el servicio de hospitalización usted se siente demasiado estresado, pregúntese si es porque tal vez está incluyendo demasiadas responsabilidades al atender a su familiar o quizá esta poco o nada informado acerca de algunas cuestiones propias del proceso de enfermedad y de hospitalización que está afrontando y finalmente pregúntese si es posible que no se haya organizado de manera adecuada para llevar a cabo la labor de cuidado para ese día.

Las siguientes técnicas pueden ayudar a reducir las fuentes de estrés, manejando mejor lo que no puede controlar.

- ✓ Mientras permanezca en el servicio de hospitalización en calidad de cuidador, empiece por levantarse temprano, antes de que su familiar enfermo lo haga, así podrá preparar con tiempo algunas cosas que necesitara para su cuidado.
- ✓ Aprenda a delegar responsabilidades en otros, cuando se sienta muy agobiada(o) por su labor de cuidado, busque apoyo en su pareja o en otro familiar que pueda reemplazarla mientras usted descansa un poco.
- ✓ Diga NO a las responsabilidades o compromisos agregados, si no puede asumirlos.
- ✓ No sienta culpa porque no es productivo en todos los momentos del día.
- ✓ Tome descansos ocasionales, duerma suficiente y coma bien.
- ✓ Solucione problemas con habilidad para enfrentarlos
- ✓ Cuando se encuentre estresado piense y responda los siguientes interrogantes: ¿Qué lo está molestando? ¿De qué se preocupa? ¿Cómo reacciona ante esto?
- ✓ Haga una lista de posibles soluciones. Decida lo que usted quiere, piense en qué le impide llevarlo a cabo y qué requiere para lograrlo.
- ✓ Seleccione opciones que representen mejores resultados.

REFERENTE CONCEPTUAL

Llevar a cabo labores relacionadas con ser cuidador primario implica aspectos, familiares, sociales, mentales, económicos y espirituales que ameritan la atención y el reconocimiento enfocado en el cuidado y autocuidado de la salud de las personas y colectivos. Diaz. J; Rojas. M. (2009).

Ser cuidador primario tiene implicaciones negativas en el bienestar y a su vez en la calidad de vida de estos, los efectos y su significado no son los mismos para todos los cuidadores, ya que se ven condicionados por los recursos psicológicos, sociales, económicos y el sentido del cuidado como amortiguador del distrés emocional (Llanta, Hernández y Martínez, 2015).

Uno de los aspectos a tener en cuenta en la labor de cuidador es la aparición de estrés ante situaciones propias del cuidado. Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo, & Chaparro (2010) definen el estrés como una respuesta a un acontecimiento, no un acontecimiento en sí, es algo que podemos controlar; por esa razón algunos episodios pueden ser estresantes para unas personas y para otras no.

Bryan y Robbins (2005) citados en Gómez, Monsalve, Soriano e Ibáñez (2009) indican que lograr una reducción en los niveles de estrés de los familiares podría causar un efecto en la mejora de los resultados del paciente, debido a que mantener unos niveles elevados de estrés, podría influir negativamente sobre el estado del paciente y hacer difícil el proceso de recuperación.

REFERENCIAS

Barrera, L; Pinto, N; Sánchez, B; Carrillo, G; & Chaparro, L. (2010). *Cuidando a los cuidadores: Familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Díaz, J; Rojas, M. (2009). Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Aquichan*. 9(1), 73-92

Gómez, P; Soriano, J; Monsalve, V; & Ibáñez, J. (2009). Satisfacción con la información: Posible Variable Interveniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud*, 20(1), 91-105

Llanta M, Hernández K, & Martínez Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(1), 97-106.

TERCERA FASE

En la tercera fase hay un taller que busca fortalecer a los cuidadores en el proceso de habilidades sociales, toma de decisiones y el reconocimiento de los apoyos que estos tengan para cuidar a su familiar hospitalizado.

TALLER	OBJETIVO	CONTENIDO
Las redes de apoyo y la importancia para el cuidador	✓ Brindar un espacio de reflexión que permita analizar y reconocer los apoyos que el cuidador tiene para cuidar a su familiar que vive una situación de enfermedad.	✓ Reconocimiento de los procesos que contribuyan a la facilitación en relación a construir redes de apoyo y soporte social. ✓ Establecimiento de elementos que permitan dar y pedir ayuda.

TALLER 3 PROGRAMA “CUIDADOR DE CUIDADORES”

LAS REDES DE APOYO Y LA IMPORTANCIA PARA EL CUIDADOR	
Objetivo:	✓ Brindar un espacio de reflexión que permita analizar y reconocer los apoyos que el cuidador tiene para cuidar a su familiar que vive una situación de enfermedad.
Población:	Cuidadores primarios del servicio de hospitalización pediátrica de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.
Materiales:	Guía de trabajo
Tiempo:	1 hora aprox.
Metodología:	1. Saludo 2. Introducción y exposición del tema a tratar. 3. Inicio de actividad Instrucciones: A continuación, usted encontrará unos espacios para respuestas. Piense antes de diligenciarlos y busque hacerlo de una manera honesta. El reconocer quiénes son sus

apoyos reales, le permitirá obtener un fortalecimiento en el valor para afrontar la labor de cuidado, además le ayudará a aumentar su habilidad como cuidador.

Personas que lo(a) apoyan

Nombre: persona a la que usted llamaría en caso de requerir ayuda inmediata porque esta le genera confianza. Relación: que parentesco le une a esa persona. Necesidad/ Problema: describa brevemente cómo esa persona le apoyaría en las situaciones que usted debe afrontar en el cuidado su familiar enfermo.

NOMBRE	RELACIÓN	NECESIDAD/PROBLEMA

Instituciones que lo apoyan

Nombre: Institución de salud.

Vinculación: Tipo de vinculación.

Persona a quien se dirige en la institución: Persona que emite una posible respuesta ante la solicitud hecha.

Necesidad/ Problema: Describa brevemente el tipo de solicitud.

INSTITUCIÓN	VINCULACIÓN	PERSONA	NECESIDAD/PROBLEMA

Al finalizar el registro de las respuestas por parte del grupo de cuidadores participantes de la actividad, se socializan de manera grupal las respuestas y se pide a cada uno de ellos que piense acerca de cuál sería la manera de recibir y darse ayuda entre ellos.

REFERENTE CONCEPTUAL

El soporte social se considera como un elemento esencial en la interacción de los seres humanos; es la base para el afrontamiento de aquellas situaciones que afectan el desarrollo, desempeño y realización de las personas (Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo, & Chaparro 2010).

Algunos trabajos afirman que la percepción de un mayor apoyo social está relacionado con mayores niveles de salud; se describe que este papel amortiguador se debe por un lado a lo que significa para la vida de las personas el contar con este apoyo, lo que lleva a disminuir el impacto percibido de la condición de enfermedad y por otro lado, al efecto moderador de otros factores

que tienen que ver en el bienestar, en concreto a los acontecimientos vitales estresantes (Martínez, García & Maya 2001).

Para los cuidadores primarios, generar el apoyo social implica solicitar ayuda, reconocer y aceptar que necesita apoyo de otros para mantenerse en el camino y ayudas para superar situaciones difíciles, lo anterior se logra a través de:

conformación de grupos: que permiten compartir la experiencia entre personas cuyas vidas han sido desorganizadas por el mismo problema, lo que proporciona una sensación de adaptación, donde se experimenta la forma en que otros lo aceptan: se empieza a sentir más aceptación hacia sí mismo, además hay intercambio de consejos, se reconoce que se habla con la voz de la experiencia y, lo más significativo, hay oportunidad para hacer amigos, que pueden ser el apoyo práctico.

Conformación de red informativa: que se logra identificando e integrando lugares, guías, recursos, instituciones existentes, para resolver problemas y suministrar orientación acerca de cómo se está actuando.

Disposición de asistencia instrumental: la cual se refiere a conductas que ayudan directamente a la persona necesitada; constituye un apoyo de tipo tangible de ayuda material, en tareas físicas y labores en el desarrollo de la tarea de ser cuidador.

Soporte emocional: este elemento tiene relación con las interacciones familiares, espirituales y personales, es decir, con los propios estilos de vida y las percepciones de la situación (Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo, & Chaparro, 2010).

REFERENCIAS

Barrera, L; Pinto, N; Sánchez, B; Carrillo, G; & Chaparro, L. (2010). *Cuidando a los cuidadores: Familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Martínez, M; García, M; & Maya, I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13(4): 605-610.

REFERENCIAS

- Alvarado, A. (2010). Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación. *Sal Unnin Bar*, 26(2), 232-249
- Bausela, E. (2004). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica: modelo de intervención por servicios. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(3)
- Barrera, L; Pinto, N; Sánchez, B; Carrillo, G; & Chaparro, L. (2010). Cuidando a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Cardona, A; Segura, C; Berbesi, F; & Agudelo M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 30-39
- Gómez. P; Soriano, J; Monsalve, V; & Ibáñez, J. (2009). Satisfacción con la información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud*, 20(1), 91-105
- Llanta M, Hernández K, & Martínez Y. (2015). Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(1), 97-106.
- Ortigosa, J.; & Méndez, F. (2000). Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas, *Biblioteca Nueva*. Madrid.

Pedraza, A; Rodríguez, C; & Acuña, R. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en una población de padres y cuidadores de pacientes pediátricos asmáticos: *Salud Publica de México*, 57(6), 487-488.

ANEXO 5

PROGRAMA CUIDADOR DE CUIDADORES						
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN						
Fecha						
Nombre del cuidador						
Nombre del taller						
Califique según su criterio las siguientes preguntas teniendo en cuenta que 1 es la calificación más baja y 5 la más alta						
Nº	ASPECTOS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1 Nunca	2 Muy pocas veces	3 Algunas veces	4 Casi siempre	5 Siempre
1	¿Considera que las actividades realizadas cumplen con sus expectativas?					
2	¿Considera que las actividades realizada lo beneficiaron a usted y a su familiar hospitalizado?					
3	¿Considera que las actividades realizadas han sido de su interés?					
4	¿Si tuviese que regresar de nuevo al servicio de hospitalización pediátrica, le gustaría volver a encontrar este tipo de actividades?					
5	¿Cree que las actividades desarrolladas han presentado contenido de interés y utilidad para el fortalecimiento de los cuidadores?					
OBSERVACIONES: 						