



# CAPÍTULO I

## INFORMACIÓN GENERAL

General information

Anisbed Naranjo Rojas\*   
<https://orcid.org/0000-0001-7676-8284>

### 1.1 Introducción

En la atención domiciliaria uno de los criterios de inclusión para acceder a los servicios asistenciales, es que el paciente cuente con un cuidador responsable las 24 horas del día; éste deberá supervisar y apoyar la realización de las actividades básicas de la vida diaria como bañar, vestir, darle de comer, –entre otras actividades– y participar en la toma de decisiones en el cuidado del paciente.

Existen dos tipos de cuidadores en la atención domiciliaria, el cuidador primario y el secundario. El cuidador primario asume la total responsabilidad del cuidado. Suele ser un familiar de la persona cuidada. No dispone de una formación específica para las tareas del

---

\* Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia  
✉ [anisbed.naranjo00@usc.edu.co](mailto:anisbed.naranjo00@usc.edu.co)

### Cita este capítulo

---

Naranjo Rojas, A. Información general. En: Naranjo Rojas, A. (ed. científica). *Escuela de cuidadores: un programa educativo en la hospitalización domiciliaria*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 15 -23.

cuidar, no recibe remuneración económica por la labor realizada, tiene un grado elevado de compromiso hacia la tarea, con un alto grado de afecto y responsabilidad, por lo cual ofrece a menudo una atención sin límites de horarios, lo cual es muy favorable porque hay enfermedades que generan gran dependencia y evolucionan a la necesidad de cuidados las 24 horas, los 365 días del año.

El cuidador secundario, da apoyo, sobre todo, instrumental y emocional. Aun cuando los cuidadores secundarios no tienen la responsabilidad directa del cuidado, ayudan de forma clara al cuidador principal [1, 2].

Actualmente, la atención domiciliaria se define como el conjunto de actividades biopsicosociales realizadas por un equipo interdisciplinar. La literatura muestra que las intervenciones educativas mixtas son efectivas cuando incluyen contenidos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para detectar, apoyar y realizar el seguimiento de los problemas tanto de salud, como sociales del usuario y su familia; todo el fin de potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida del paciente. Lo que hace de este un tema de suma importancia, ya que gracias a la atención domiciliaria los pacientes más vulnerables pueden tener una mejor calidad de vida con su enfermedad, contando siempre con un soporte de apoyo como lo es tener a su disposición un cuidador las 24 horas del día.

De acuerdo con la publicación realizada por Menor Rodríguez M. et al [3], donde habla acerca de la efectividad de intervenciones educativas para la atención de la salud, existen dos tipos de cuidadores: el primario es decir el familiar a cargo del paciente es quien se entrega casi por totalidad al cuidado del enfermo, como

se mencionó anteriormente, tiene interés, sin ánimo de lucro, en adquirir conocimientos sobre la enfermedad para así brindar con cariño y dedicación todos los cuidados que se requieran por la vinculación sentimental implicada. Por otra parte, el cuidador secundario es una persona capacitada en el área de la salud, cuya función es constituir una red de apoyo sustituto del paciente y tiene una remuneración económica; en Colombia ese papel lo cumplen los auxiliares de enfermería [2, 3].

De acuerdo al planteamiento anterior es importante que la enfermera diferencie “que las características del enfermo domiciliario son distintas a las que se observan en un centro hospitalario, donde el plan terapéutico y de cuidados se puede cumplir en forma eficiente con la integración de todo el equipo”. “En el ámbito domiciliario existe la figura del cuidador que puede ser formal o informal, en el que recaen todas las responsabilidades asistenciales” [2].

Se debe organizar la estrategia de respaldo educativo al personal de salud más cercano a la familia y al paciente, con quienes pasa la mayor parte del día, promoviendo el estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades; esto sería posible mediante estrategias tales como realizar reuniones periódicas del equipo para informarlos y capacitarlos en las tareas asistenciales y el autocuidado.

Las estrategias educativas son básicas pero fundamentales para reducir el estrés del cuidador y mejorar su participación en la toma de decisiones, entrenamiento en el cuidado de los enfermos y contar con el equipo médico en la resolución de las crisis.

Sin embargo, a pesar de todas las ventajas que se les atribuyen a las intervenciones educativas no son frecuentes los estudios que de una manera sistemática evalúen su efectividad en el ámbito de la hospitalización domiciliaria [4]; en relación a esto, en diferentes revisiones científicas se ha logrado evidenciar que la intervención en educación, en las personas encargadas de prácticas de cuidado, surgieron efectos positivos, incluso en el sistema de salud colombiano se estableció en el Plan Obligatorio de salud, que las actividades educativas son consideradas de gran importancia.

Las intervenciones en educación en salud, plantean el objetivo de informar y motivar a la comunidad en general para apropiarse y ejecutar prácticas saludables, además de propiciar cambios en el autocuidado y conducir a la realización de buenas prácticas en los diferentes entornos donde interactúe el ser humano.

Por ello es importante continuar con el fortalecimiento de estos programas educativos y es necesario realizar un seguimiento frecuente de este tipo de intervenciones, las cuales permiten disminuir posibles iatrogenias o complicaciones asociadas al desconocimiento del curso de las enfermedades respiratorias, especialmente por parte del cuidado secundario, el cual es el principal apoyo interdisciplinario con el que cuenta el terapeuta respiratorio en el momento que no se encuentra en el domicilio [5].

En una revisión sistemática realizada por Menor M. et al, se evidencia la importancia de involucrar la familia y la comunidad para cambiar comportamientos relacionados con la salud. Los autores plantean que el creciente interés por la salud como un valor individual y social posibilita desarrollar acciones encaminadas a lograr una adecuada calidad de vida a través del conocimiento [3].

Es importante potenciar el apoyo que se brinda al cuidador de pacientes que padecen enfermedades respiratorias y son manejados en atención domiciliaria, la evidencia muestra que los cuidadores de pacientes con discapacidad se pueden considerar como un grupo vulnerable, con necesidades de promoción y prevención a los que se les debe brindar una adaptación a la realidad que perciben [6, 7].

Dentro de la literatura se muestra que las intervenciones educativas mixtas son efectivas. Aquellas que combinan programas de educación, acompañadas de talleres prácticos y que además vinculan a la familia, son efectivas en la instauración de buenas prácticas en el manejo de los pacientes, evidenciando una tendencia a la mejoría de conocimientos según los temas aplicados [2, 3].

Por otro lado, es relevante mencionar que la educación en salud está conformada por una base teórica y metodológica para las acciones de promoción de la salud, que puede establecer tanto la prevención como la rehabilitación de enfermedades y fomentar el autocuidado, y la responsabilidad personal y social relacionada a la salud y a la formación de multiplicadores y cuidadores. Así, la promoción de la salud y la educación para la salud se encuentran estrechamente relacionadas, considerando que para la efectiva promoción de la salud es necesario articular conocimientos técnicos y habilidades, para la mejoría de las condiciones de salud individuales y colectivas [8].

Además, las intervenciones educativas, donde como elemento central está la educación en salud, realizan actividades organizadas y sistematizadas, innatas al servicio asistencial de salud en los niveles de atención, las cuales facilitan la apropiación de conocimiento, mejoran la calidad de vida, disminuyen las complicaciones y permiten la interacción de paciente y equipo de salud [8, 9].

En el ambiente de la hospitalización domiciliaria los cuidadores no sólo demandan seguridad, destreza o habilidad técnica del equipo, sino también una formación que les permita ejercer bien sus tareas y proporcionar adecuadamente los cuidados que el paciente demanda. Es necesario promover reuniones periódicas del equipo para informarlo y para capacitarlos en las tareas asistenciales y el autocuidado [1, 10]. Es interesante fomentar su participación en la valoración y control de los síntomas; las necesidades del paciente cambian con el progreso de la enfermedad, por tanto, se requiere ayuda para mantener su higiene personal, alimentarlo, ayudarlo a moverse o caminar. Si no se cubren bien estos aspectos, las personas encuentran difícil funcionar o interactuar en otros niveles más altos. Las estrategias educativas son básicas para reducir el estrés del cuidador y deben incluir las que mejoren su participación en la toma de decisiones, aumenten su acceso a recursos educativos, el entrenamiento en el cuidado de los enfermos y a contar con el equipo médico para la resolución de las crisis [11, 12].

En un estudio se evaluó la efectividad del programa “Cuidando a los cuidadores”, diseñado para fortalecer la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Se utilizó un abordaje cuantitativo de tipo cuasi experimental con grupos de estudio y control y medición de la habilidad de cuidado antes y después de la intervención. Se incluyeron en el estudio 250 cuidadores. Los resultados permitieron sugerir que el programa “Cuidando a los cuidadores” apoya el incremento de habilidades de cuidado y aporta con ello una opción en el campo de las enfermedades crónicas que debe ser más explorada para el ámbito de América Latina [13].

En una investigación donde se aplicó un programa educativo dirigido a cuidadores de pacientes con ACV (Accidente Cerebrovascular) se identificó que este reduce los costes económicos y la sobrecarga del cuidador, a la vez que mejora la percepción psicosocial de los cuidadores frente a los cuidados habituales [14].

El presente libro, resultado de investigaciones tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de los cuidadores de pacientes con hospitalización domiciliaria, antes, y después de una intervención educativa; un año más tarde, de nuevo se evalúan esos conocimientos y se identifica si persiste el conocimiento, su permanencia en el tiempo. En el marco de la realización de una intervención educativa, llamada “Educando al cuidador”, se realizaron capacitaciones, proyección de videos, presentaciones, talleres, actividades prácticas y teóricas en los temas de aspiración de secreciones e inhaloterapia, dirigidas a cuidadores secundarios (auxiliares de enfermería) que tenían a su cuidado pacientes con afecciones respiratorias; resulta interesante educar a este tipo de cuidador, pues en ámbito de la hospitalización domiciliaria existe la posibilidad latente de que aparezcan complicaciones y/o iatrogenias por desconocimiento, al momento de intervenir, mientras el profesional encargado no se encuentra en el domicilio del paciente.

Los beneficios de abordar esta problemática en la comunidad, no solo a nivel individual sino a nivel social, a los cuidadores de pacientes con afecciones respiratoria les dará más confianza en el manejo del paciente, facilitando interactuar en su contexto, además se tornarán más independientes a la hora de tomar una decisión o de simplemente manejar la patología en curso.

Este tipo de investigación es importante para la profesión de Terapia Respiratoria, porque implica fortalecer el campo de conocimiento de educación en Salud, teniendo en cuenta que ella contribuirá a hacer un diagnóstico de uno de los aspectos del cuidado respiratorio en casa y al mismo tiempo promoverá el desarrollo de planes de mejoramiento para este, optimizando el recurso del profesional en la visita domiciliaria.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Identificar los efectos de un programa educativo para cuidadores secundarios de pacientes con afecciones respiratorias en atención domiciliaria.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes con afecciones respiratorias en atención domiciliaria.
- Determinar el conocimiento sobre cuidado respiratorio en los cuidadores secundarios previo a la ejecución de la estrategia educativa.
- Determinar el conocimiento sobre cuidado respiratorio en los cuidadores secundarios posterior a la intervención educativa.

- Comparar el conocimiento sobre cuidado respiratorio en los cuidadores secundarios antes y después de la intervención educativa.
- Establecer si los conocimientos perduran un año después de la ejecución del programa.