




CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discussion, Conclusions and Recommendations

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

5.1. Discusión

En la presente investigación se identificó que la intervención educativa dirigida a los cuidadores secundarios de pacientes con afecciones respiratorias en atención domiciliaria, es efectiva para aumentar los conocimientos en temas del cuidado respiratorio en casa; también se logró evidenciar que dichos conocimientos permanecieron por un tiempo (un año) al realizar el seguimiento de la intervención educativa.

Esta intervención educativa repercutirá en las diferentes actividades de manejo en los cuidadores secundarios, las cuales se realizarán

* Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia
✉ anisbed.naranjo00@usc.edu.co

Cita este capítulo

Naranjo Rojas, A. Materiales y métodos. 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. 100- 106.

con responsabilidad, bajo los criterios correspondientes a la hora de implementar las buenas prácticas en tiempos oportunos, minimizando las complicaciones por iatrogenias y desconocimiento en una situación de alarma.

Contrastando los resultados de la presente investigación con los resultados del estudio publicado por Rangel Flores et al; concordaron en que, la efectividad de implementar intervenciones educativas para los cuidadores, aumentó y afianzo el conocimiento como estrategia de prevención para posibles complicaciones del paciente con hospitalización en casa [58].

El presente estudio encuentra resultados afines con la investigación realizada por María José Menor Rodríguez et al [3], los cuales identifican que las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Además, se evidencia que este tipo de intervención educativa incluye varias actividades, como el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de información.

En otra investigación realizada por Achury Saldaña et al, se identificó que ampliar el conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados en los familiares y/o cuidadores beneficia la capacidad de anticipación a un evento, proporciona seguridad, tranquilidad y asertividad, alcanzando en sus evaluaciones un nivel medio-alto en conocimientos y anticipación; comparando estos resultados con la presente investigación, se logró evidenciar que los cuidadores pudieron afianzar niveles altos de conocimientos una vez realizadas las actividades en el programa de educación, esto impactara en la

confianza y las futuras intervenciones en el cuidado del paciente en el domiciliario [59].

Al comparar la presente investigación con el estudio realizado por Rodríguez et al, se logra evidenciar que sus resultados son muy similares; las investigaciones demuestran la eficacia de los programas educativos, para aumentar los conocimientos del paciente, cuidadores y familia acerca de la enfermedad. En este sentido Rodríguez et al mencionan que “Las sesiones grupales favorecen la comunicación entre el cuidador, el paciente y la familia, lo que contribuye a aumentar el grado de satisfacción en la atención recibida” [60].

Los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por Proenza L. et al; en cuanto al tiempo de evaluación y efectividad de realización del programa educativo, ambos estudios tomaron como tiempo de medición de los conocimientos adquiridos del programa después de tres meses para efectuar los tests de valoración de conocimientos, encontrando resultados significativos en el aumento del nivel de conocimientos después de realizar la intervención educativa [61].

Se logra evidenciar que los programas educativos dirigidos a cuidadores de pacientes, tienen efectos muy positivos en la adquisición o fortalecimiento de los conocimientos para el manejo de la enfermedad que cursan; también dentro de los beneficios se encuentra la disminución de posibles iatrogenias y/o complicaciones que se puedan presentar por la falta de reconocimiento de signos de alarmas [62].

Los resultados de este estudio representan los beneficios de educar y entrenar al personal del cuidado respiratorio, en especial los cuidadores secundarios, (auxiliares de enfermería), quienes son los encargados de actuar en momentos importantes cuando el profesional encargado no está en casa. La intervención del terapeuta respiratorio, a través de propuestas integrales y holísticas facilita la comprensión de experiencias humanas, especialmente aquellas que tienen lugar en entornos domiciliarios en salud, donde las personas sufren transformaciones de índole biopsicosocial que ameritan abordarse desde todas las perspectivas con miras a generar mayores niveles de comprensión acerca del manejo en casa [63].

Es importante resaltar que las funciones y manejo del terapeuta respiratorio en el domicilio deben incluir también al cuidador, lo cual puede tener diferentes utilidades, como la disminución de complicaciones y/o iatrogenias derivadas del desconocimiento en el manejo integral de las patologías. Además, redundan en conseguir una mejor calidad de vida de la persona cuidada, ya que, si el cuidador recibe formación, soporte emocional y ayuda técnica e instrumental por parte del terapeuta respiratorio, éste será capaz de cuidar mejor al paciente a cargo y además prevenir su re-hospitalización [64].

Para el continuo mejoramiento de los procesos en el manejo de pacientes con hospitalización domiciliaria es necesaria la búsqueda de nuevas vías de capacitación de este personal, lo cual contribuye a fomentar una de las bases primordiales para la prestación de servicios de salud, como es la educación, con temas y entrenamiento que resulten apropiados para enfrentar las necesidades de la población. Dado que cada vez se cuenta con

más trabajadores en el ámbito domiciliario en salud en nuestro país es preciso que se desarrolle la Educación Permanente, la cual comienza con la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades de aprendizaje que generen las soluciones correspondientes [64].

Otra investigación denota, que la educación en salud es un proceso planificado encaminado a incentivar a las personas a adoptar nuevas actitudes, comportamientos y a utilizar los servicios existentes [68]. La educación en salud se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas culturales, y promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre los actores sociales. En la atención domiciliaria es importante la comunicación participativa, con plena equidad entre cuidador-paciente-profesional. Con lo anterior se logra evidenciar que varios autores han tratado de establecer cualidades de carácter educativo que incrementan la efectividad del proceso de comunicación en la educación para la salud [68].

5.2 Conclusiones

Al describir las características sociodemográficas se logra evidenciar que la mayoría eran mujeres, una población joven, con una experiencia mayor a un año, en su mayoría el estrato socioeconómico se encuentra en el grado dos, y la mayoría realiza el cuidado a pacientes con afecciones respiratorias mayor a 12 horas.

El nivel de conocimiento previo al programa educativo fue bajo; después de la intervención del programa en los cuidadores se logró estimar que aumentó el nivel de conocimiento a alto, y al comparar los resultados previos y posteriores a la ejecución del programa se logra concluir que sí es efectivo educar a los cuidadores para mejorar la atención de los pacientes domiciliarios.

Al realizar la evaluación después de un seguimiento de un año, se logra evidenciar la efectividad de una intervención educativa para cuidadores secundarios de pacientes con hospitalización domiciliaria, encaminada a la participación y capacitación del individuo, evidenciando que los beneficios perduran parcialmente en el tiempo hasta doce meses después, con una estrategia básica de mantenimiento; adicionalmente cabe destacar la necesidad de realizar investigaciones futuras con una población mayor o igual a la actual y de esta manera corroborar la efectividad de dichas intervenciones.

Se concluye que un aspecto importante a resaltar es, que las instituciones dedicadas al cuidado domiciliario en salud, deben continuar fortaleciendo los conocimientos de sus cuidadores a través de programas formales de educación y de actualización continua del manejo del paciente domiciliario.

Por otro lado, los programas de educación brindados al cuidador deben contar con espacios para la ejecución de los mismos; además es importante que dichos programas de educación cuenten con seguimientos y evaluaciones continuas que permitan medir la adherencia de estos programas. Por tal motivo es importante continuar con investigaciones en el ambiente domiciliario, lo cual permitirá generar indicadores de calidad para las instituciones, generando nuevos conocimientos a través de la investigación.

La educación dirigida a los cuidadores de pacientes de programas de atención en casa se convierte en una estrategia muy importante para realizar intervenciones oportunas dentro de los planes de atención de terapia respiratoria enfocados a fortalecer los conocimientos y destrezas adquiridas, promoviendo una cultura del cuidado del cuidador. Finalmente, esta investigación permite desarrollar posibles hipótesis que den inicio a nuevas investigaciones.

5.3 Recomendaciones

Es importante desarrollar protocolos para mejorar la calidad de atención del paciente domiciliario a través de la investigación, lo cual implica desarrollar futuros estudios con tamaños de muestras más grandes con el fin de establecer medidas de intervención que permitan estandarizar y validar los instrumentos utilizados para evaluar y medir el nivel de conocimiento.

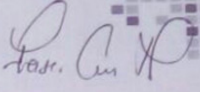
Se recomienda realizar programas educativos para los cuidadores, debido a que es una ganancia de conocimiento y se puede observar el cambio de actitudes frente a la realización del cuidado, desarrollando en ellos más habilidades frente a su desempeño diario, evitando así complicaciones prevenibles que pueden hacer que los pacientes tengan un deterioro o repetidas exacerbaciones de su enfermedad, también que sepan cómo actuar en situaciones en las cuales no está presente el terapeuta respiratorio.

Cabe mencionar que es pertinente continuar con investigaciones en el ambiente domiciliario, lo cual permitirá generar indicadores de calidad para las instituciones, generando nuevos conocimientos.



ANEXOS

Anexo A. Aval comité de ética Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali.



USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
La Santiago transforma tu mundo

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
COMITÉ CIENTIFICO DE ETICA Y BIOETICA - "CEB-USC"
FACULTAD DE SALUD

Santiago de Cali, 6 de mayo del 2016

Doctor(a): ANISBED NARANJO
Docente del Programa de Terapia Respiratoria
E. S. M.

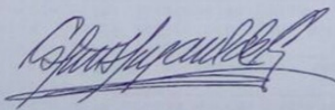
Asunto: Solicitud de Aval para el Anteproyecto de Investigación titulado: **EFFECTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE CUIDADOS PRIMARIOS DE PACIENTES CON AFECCION RESPIRATORIA EN ATENCION DOMICILIARIA EN EL AÑO 2016.**


El comité Científico de Ética y Bioética de la Universidad Santiago de Cali - "CEB-USC" - Facultad de Salud en la sesión del 29 de abril de 2016 según Acta N° 6, en uso de sus funciones para las cuales fue creado, resuelve:

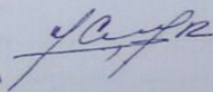
OTORGAR EL AVAL DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO Y BIOÉTICO, al anteproyecto referido en el asunto anterior, con la (s) siguiente (s) recomendación (es).

- Si durante el desarrollo del proyecto de Investigación, el equipo investigador encuentra alguna(s) situación(es) anormal(es) que pueda(n) perjudicar, o alterar el objeto involucrado en el estudio, se debe informar de inmediato a este comité, ya que cualquier hallazgo en este sentido, puede variar el curso de la investigación.
- Se solicita tener en cuenta las observaciones y sugerencias anotadas en la forma de análisis del anteproyecto anexa

Atentamente,


GLORIA LIZARRALDE
Presidenta del Comité de Ética


COMITÉ ÉTICA Y BIOÉTICA
FACULTAD DE SALUD


MARIA DEL CARMEN MUÑOZ RICO.
Secretaria del Comité de Ética

CC: Archivo del CEB-USC-Facultad de Salud

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y educación en Enfermería. 2001; XIX (2): p. 36-51.
2. Quizán Plata T, Barragán AC, Esparza Romero EJ, Orozco García ME, Espinoza López A, Bolaños Villar AV. Efectividad del programa Promoción de alimentación saludable en estudiantes de escuelas públicas del estado de Sonora. *Estud Soc [revista en Internet]*. 2013 [citado 24 May 2016];21(42):[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200008
3. Menor Rodríguez María, Aguilar Cordero María, Mur Villar Norma, Santana Mur Cinthya. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur [Internet]*. 2017 Feb [citado 2019 Feb 24] ; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es
4. Peñaranda F, Bastidas M, Torres N, Trujillo J, Otálvaro-Orrego JC. Educación para la crianza en un programa de atención a la niñez: lecciones para la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2017; 35(1):39-48. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n1a05)
5. Naranjo-Rojas A, Arango-Arango AC, Arzusa-Jaramillo MJ, Giraldo MA. Estrategia educativa en el reconocimiento de signos de alarma respiratorios por parte de madres comunitarias del programa Familia, Mujer e Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia.

- Arch Med (Manizales) 2018; 18(2):364-2. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2750.2018>
6. Velásquez V. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adultos mayores con discapacidad, Patio Bonito, Localidad Kennedy, Bogotá, 2005. *Avances en Enfermería*. 2009; 27(1):69-81.
 7. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev. Salud Pública*. 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000400006&lng=en
 8. Manoel Imazu MF, Nascimento Faria B, Oliveira de Arruda G, Sales C, Silva Marcon S. Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(2):200-7
 9. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011 out-dez;15(4):701-9.
 10. Vergara Mercado M. Confiabilidad del Instrumento “Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica”, Montería, 2010. [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad de Cartagena; 2010.
 11. Astudillo W, Mendinueta C, Granja P. Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. *Psicooncología*. 2008; 5(2): p. 359-38

Bibliografía

12. Naranjo A. Cuidado Respiratorio en Casa. Cali: Editorial USC; 2015
13. Barrera-Ortíz, L., Pinto-Afanador, N., Sánchez-Herrera, B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista de Salud Pública*, 82, 141-152. 2006. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S0124-00642006000200002>
14. Kalra, L., Evans, A., Pérez, I., Melbourn, A., Patel, A., Knapp, M. Un programa educativo a cuidadores de pacientes con ACV reduce los costes y la sobrecarga de los cuidadores. *FMC - Formación Médica Continuada. 2004 Atención Primaria*, 11(8), 530. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S1134-2072\(04\)76211-8](http://doi.org/10.1016/S1134-2072(04)76211-8)
15. Toquero F, Zarco J. Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria. Madrid: International Marketing y communication; 2005. Capítulo 1, Conceptos y características de la atención domiciliaria; 9-16
16. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. *Médico de Familia* 2009; 17(2):21-26
17. Mitre R, Suárez M, Llopis A, Cotta J, Real E, Díaz J. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2001; 10(1): 45-55

18. Suárez M. Atención integral a domicilio. Rev. Méd. La Paz 2012; 18 (2): 52-58
19. Castillo J. Análisis del origen, situación y perspectivas de futuro del proceso de descentralización sanitario español. Rev Española Salud Publica 1998; 72(1):1-15.
20. González G, Cueto-Felgueroso J, García CA, Menéndez AG. La hospitalización a domicilio: una alternativa a la hospitalización convencional. Medicina Integral 1995; 25(4): 151-155.
21. Raffy N. La hospitalización a domicilio: un lugar marginal dentro de los sistemas sanitarios. Rev Gerontol 1997;7: 5-9.
22. Stessman J, Hammerman-Rozenberg R, Cohen Home hospitalization in the spectrum of community geriatric care. Disabil Rehabil 1997;19(4):134-141
23. Barrera L, Galvis C, Moreno M, Pinto N, Pinzón L, Romero E, et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería 2006; 24(1):36-46
24. González MDD. Hospitalización a domicilio. 1998
25. Sanchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de atención domiciliaria. Rev CES Salud Pública. 2016; 7(2):
26. Arnedo CF. Modelos de la organización de la atención domiciliaria. JANO. 2006; 1612: p. 47-48.

Bibliografía

27. Vega R., Acosta N., Mosquera P., Restrepo M. La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral de salud. *Medicina Social*. 2008; 3(2).
28. González J, Valdivieso B, Ruiz V. Hospitalización a domicilio. *Med Clin*2002; 118: 654 - 64.
29. Quiñonez E, González G, Narváez M, Pantoja E. Atributos de la calidad en la atención integral a pacientes domiciliarios de la ips san miguel s.a.s. del municipio de pasto 2016 (tesis de especialización) Medellín: Universidad CES;2016
30. Barrera-Ortíz, L., Pinto-Afanador, N. & Sánchez-Herrera, B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista de Salud Pública*, 82, 141-152. 2006 Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S0124-00642006000200002>
31. Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., María Begiristáin, J., José Valderrama, M., Arregi, B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 443-450. 2008 Disponible en: <http://doi.org/10.1157/13126925>
32. Moreno Puerta R, González San S. Organización de la atención domiciliaria. *JANO*. 2008; 1708: p. 33-36.
33. Rodríguez Morera A, Roca Casademont R, Planes M, Gra ME, Bayés R. Percepción subjetiva del paso del tiempo en

- el enfermo y el cuidador primario en Cuidados Paliativos hospitalarios. *Medicina paliativa*. 2008; 15(4): p. 200-204.
34. Buscemi. Consecuencias emocionales del cuidar y necesidades insatisfechas del cuidador primario. *Medicina Paliativa: Resúmenes de ponencias*. 7o Congreso de la SECPAL. 2008; 15(supl 1): p. 28.
 35. Fornells HA. Cuidados Paliativos en el domicilio. *Acta Bioethica*. 2000 June; 6(1).
 36. López-Ávila J, Enriquez-Reyna M, Moreno-Aguirre D, López-Aguilera R, Herrera-Castillo J. Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueostomía después de asesoría personalizada. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=73561>
 37. Achury Saldaña, D., Restrepo Sánchez, A., Torres Castro, N., Buitrago Mora, A., Neira Beltrán, N., Florez, P. Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1721-32. 2017 Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407](http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407)
 38. Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., María Begiristáin, J., José Valderrama, M., Arregi, B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 443-450. 2008 Disponible en: <http://doi.org/10.1157/13126925>

Bibliografía

39. Olagunju AT, Asoegwu CN, Campbell EA, Akinbode AA, Aina OF, Nwawolo CC. Impact of emotional distress on caregivers burden among Nigerian children with Obstructive Adenotonsillar hypertrophy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Elsevier Ireland Ltd; 2015; 79(6):858–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.03.018>
40. Martínez Llorente, T., Serrano Gallardo, P., Del Rincón Fernández, C., Martino Alba, R. Repercusiones en el cuidador principal del niño hospitalizado a domicilio en cuidados paliativos pediátricos. *Medicina Paliativa.* 2014 Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.004>
41. Días P, Gómez A. Participación de la familia en el cuidado domiciliario a pacientes de 40 a 85 años con enfermedades crónico degenerativas y que fueron atendidos en el servicio de hospitalización del hospital del Instituto de Seguridad Social de Ibarra durante el período de enero a julio de 2008.
42. Arroyo, M.: «El proceso educativo y los procesos de desarrollo humano», en *Educadores*, vol. 35, núm. 166, abril-junio, Madrid. 1993
43. Perea Quesada, R. *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo.* 2002
44. Larrauri, R. C. *Comunicación y educación para la promoción de la salud.* Lima. 2005. Disponible en: <http://www.google.com.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.

45. Haddad, J., Mojica, M., Chang, MI. Proceso de educación permanente en salud. *Educ Med Salud*, 21(1), 11-29. 1987
46. Figueroa, IV., Farías, MV., Alfaro, NA. Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Rev. de Educación y Desarrollo*, 1. 2004
47. Sanabria Ramos, G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 0-0. 2007
48. Donneys, E.C. Educación para la salud: Aspectos metodológicos. *Educación médica y salud*, 25, 194-202. 1991
49. Ministerio de Salud y Protección Social Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/Vs/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
50. Abreu, O., Gallegos, M., Jácome, J., Martínez, R. La didáctica: epistemología y definición en la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad Técnica del Norte de Ecuador. *Formación Universitaria*, 2017; 10(3), 81-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3735/373551306009.pdf>.
51. Torres H., Girón DA. *Didáctica General*. San José, C.R: Coordinación educativa y cultural Centroamericana. Vol.9 2009. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan039746.pdf>.

Bibliografía

52. Gonzalez N. A, Martinez Mingo A, Eseberri Sagardoy M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Evaluación de la Competencia y Práctica de los Conocimientos Científicos de Enfermeras de la UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. *Enfermería Intensiva / Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*. 2004 Jul-Sep; 15(3): p. 101-111
53. Barani JC. Condiciones de Seguridad de los Enfermos en el proceso de aspiración de secreciones en las Vías Aéreas. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 1956 Jun; 27(6): p. 372-374.
54. Calle Rubio M, Molina París J, Plaza Moral V, Quirce Gancedo S, Sanchis Aldás J, Viejo Bañuelos JL. Terapia inhalada. Teoría y práctica. 2010 Disponible en: http://issuu.com/separ/docs/terapia_inhalada._teoria_y_practica
55. Laube BL, Janssen HM, de Jongh FH, Devadason SG, Dhand R, Diot p, et al. What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies. *European Respiratory Journal*. 2011; 37: p. 1308-1331.
56. Plaza V, Calle M, Molina J, Quirce S, Sanchis J, Viejo JL, et al. External Validation of the Recommendations of the Multidisciplinary Consensus About Inhaled Therapies. *Archivos de Bronconeumología*. 2012; 48(6): p. 189-196.
57. American Association for Respiratory Care. A guide to aerosol delivery devices for respiratory therapists, 2nd Edition Irving, TX; 2009

58. Flores, Y.R., Flores, M.H., Rangel, M.G. Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: un programa educativo con cuidadores de pacientes politraumatizados. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 73-82. 2010 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215294010.pdf>
59. Achury Saldaña, D., Restrepo Sánchez, A., Torres Castro, N., Buitrago Mora, A., Neira Beltrán, N., Flórez, P. Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1721-32. 2017 Disponible en: [doi:http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407](http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407)
60. Rodríguez-Fernández, E., Domínguez-González, A., García-Dilla, P., García-Mesa, S., Núñez-Pedrosa, R., Sánchez-Jiménez, C. Desarrollo del programa de educación sanitaria del ictus agudo en el Hospital del Mar de Barcelona. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 33(1), 21-24. 2011
61. Proenza Fernández Leidys, Núñez Ramírez Leonor, Gallardo Sánchez Yurieth, de la Paz Castillo Katia Leonor. Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. *MEDISAN*. 2012; 16(10): 1540-1547. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000009&lng=es.
62. López, J. A. L., Lloret, L. F., Aguilar, E. B. Implantación de programa personalizado de educación sanitaria a cuidadores: proyecto «Pie de cama». *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 39(1), 11-21. 2014

Bibliografía

63. Puello-Alcocer EC, Amador-Ahumada C, Ortega-Montes JE. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Rev Univ. Salud. 2017; 19(2):152-162. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.78>
64. Álvarez Sintés R. Educación Permanente. Rev Cubana Med Gen Integr. 14(6): 519-521. 1998 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600001&lng=es.



SOBRE LOS AUTORES

About the Authors

Anisbed Naranjo Rojas 

<https://orcid.org/0000-0001-7676-8284>

anisbed.naranjo00@usc.edu.co

Investigadora principal, Terapeuta respiratoria (Universidad Santiago de Cali, USC), especialista en Docencia para la Educación Superior (USC), y magister en Gerencia en Servicios de Salud (Universidad Libre). Cuenta con seis años de experiencia en coordinación de programas de atención domiciliaria y diez en docencia universitaria. Investigadora Asociada categoría Colciencias. Es miembro del Grupo Investigación Salud Integral [GISI] y del Grupo de Investigación en Educación y Salud [GINEYSA].

Freiser Eceomo Cruz Mosquera 

<https://orcid.org/0000-0001-7584-4636>

freiser.cruz00@usc.edu.co

Co-investigador, análisis estadístico, Terapeuta respiratorio (Universidad Santiago de Cali), especialista en Pedagogía y Docencia (Fundación Universitaria del Área Andina) y magister en Epidemiología (Universidad Libre). Cuenta con cinco años de experiencia en docencia universitaria. Es director del Grupo de Investigación en Salud Integral (GISI).

Catalina Estrada González

<https://orcid.org/0000-0002-8323-0973>

catalina.estrada00@usc.edu.co

Co-investigadora, Instrumentadora quirúrgica (Fundación Universitaria del Área Andina), especialista en Docencia Universitaria (Universidad Santiago de Cali), magíster en Administración (Universidad del Valle), magister en Educación (Universidad Santiago de Cali), doctora en Educación (Universidad de Baja California). Cuenta con más de 20 años de experiencia universitaria, actualmente es miembro del Grupo de Investigación en Educación y Salud [GINEYSA].



PARES EVALUADORES

Peer Evaluators

David Leonardo Quitián Roldán 

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2099-886X>
Uniminuto, Villavicencio.

Jairo Vladimir Llano Franco 

Investigador Senior (IS)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4018-5412>
Universidad Libre de Colombia. Seccional Cali

Nelson Contreras Coronel 

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2264-8225>
Universidad Tecnológica de Pereira

Hoover Albeiro Valencia Sanchez 

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9193-2089>
Universidad Tecnológica de Pereira

Ricardo Antonio Torres Palma 

Investigador Senior (IS)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4583-9849>
Universidad de Antioquia, Medellín.

Luis Alfredo Gonzalez Monroy 

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7249-4677>
Universidad del Magdalena

Pares Evaluadores

Lucely Obando Cabezas 

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

Universidad Libre

Jorge Ladino Gaitán Bayona 

Investigador Junior (IJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9539-4660>

Universidad del Tolima

Maury Almanza Iglesia 

Investigador Senior (IS)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3880-4683>

Universidad Simón Bolívar de Barranquilla

Alejandro Alzate 

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0832-0223>

Universidad Icesi y Universidad Católica

Arsenio Hidalgo Troya 

Investigador Asociado (I)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6393-8085>

Universidad de Nariño

LISTA DE TABLAS

	Pág.
<u>Tabla 1.</u> Objetivos de la atención domiciliaria.....	26
<u>Tabla 2.</u> Variables sociodemográficas de los cuidadores domiciliarios evaluados un año después del programa educativo.....	93
<u>Tabla 3.</u> Comparación de la aprobación de los ítems del cuestionario de succión de vía aérea aplicado a cuidadores domiciliarios en la fase diagnóstica, post intervención y seguimiento.....	97
<u>Tabla 4.</u> Comparación de la aprobación de los ítems del cuestionario de inhaloterapia aplicado a cuidadores domiciliarios en la fase diagnóstica, post intervención y seguimiento.....	99
<u>Tabla 5.</u> Comparación del puntaje global de los test de Succión de la vía aérea e inhaloterapia.....	99

LIST OF TABLES

<u>Table 1.</u> Objectives of home care.....	26
<u>Table 2.</u> Sociodemographic variables of the home caregivers assessed one year after the educational programme.....	93
<u>Table 3.</u> Comparison of approval of items in the airway suction questionnaire applied to home caregivers in the diagnostic phase, post-intervention and follow-up.....	97

Table 4. Comparison of approval of items in the inhalation therapy questionnaire applied to home caregivers in the diagnostic phase, post-intervention and follow-up.....99

Table 5. Comparison of the overall score of the Airway Suction and Inhalation Therapy tests.....99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resumen histórico del cuidado domiciliario.....	31
Figura 2. Esquema de la educación en salud.....	68
Figura 3. Instrumentos de succión de vía aérea.....	77
Figura 4. Instrumento de Succión de inhaloterapia.....	78
Figura 5. Registro fotográfico clases magistrales.....	81
Figura 6. Registro fotográfico talleres.....	90

LIST OF FIGURES

Figure 1. Historical summary of home care.....	31
Figure 2. Diagram of health education.....	68
Figure 3. Airway suction instruments.....	77
Figure 4. Suction instrument for inhalation therapy.....	78
Figure 5. Photographic record of master classes.....	81
Figure 6. Workshop photographic record.....	90

LISTA DE GRÁFICOS Y CUADROS

<u>Gráfico 1.</u> Experiencia profesional de los cuidadores secundarios estudiados.....	95
<u>Gráfico 2.</u> Horas dedicas al cuidado del paciente en el entorno domicilio.....	95
<u>Cuadro 1.</u> Ventajas de la hospitalización domiciliaria.....	37
<u>Cuadro 2.</u> Variables.....	72

LISTA DE CHARTS & GRAPHS

<u>Graph 1.</u> Professional experience of the secondary caregivers studied.....	95
<u>Graph 2.</u> Hours dedicated to patient care in the home environment.....	95
<u>Chart 1.</u> Advantages of home hospitalization	37
<u>Chart 2.</u> Variables	72

**Distribución y Comercialización /
Distribution and Marketing**

Universidad Santiago de Cali
Publicaciones / Editorial USC

Bloque 7 - Piso 5

Calle 5 No. 62 - 00

Tel: (57+) (2+) 518 3000

Ext. 323 - 324 - 414

✉ editor@usc.edu.co

✉ publica@usc.edu.co

Cali, Valle del Cauca

Colombia

Diagramación / Design & Layout by:

Diana María Mosquera Taramuel

diditaramuel@hotmail.com

diagramacioneditorialusc@usc.edu.co

Cel. 3217563893

Este libro fue diagramado utilizando fuentes tipográficas
Lora en sus respectivas variaciones a 11 puntos en el
contenido, y Yanone Kaffeesatz para los títulos de 12 a 30
puntos.

Impreso en el mes de junio de 2020,
se imprimieron 100 ejemplares en los
Talleres de SAMAVA EDICIONES E.U.

Popayán - Colombia

Tel: (57+) (2) 8235737

2020

Fue publicado por la Facultad de Salud de la Universidad
Santiago de Cali.



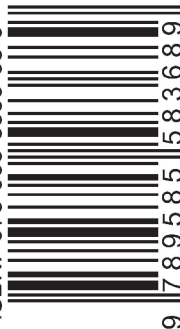
Actualmente, la atención domiciliaria se define como el conjunto de actividades biopsicosociales realizadas por un equipo interdisciplinario, la literatura muestra que las intervenciones educativas mixtas son efectivas cuando incluyen contenidos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para detectar, apoyar y realizar el seguimiento de los problemas tanto de salud, como sociales del usuario y su familia, todo ello para 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 para su enfermedad, contando siempre con un soporte de apoyo las 24 horas del día con la disposición de un cuidador. Por tal motivo es significativo educar y entrenar a los cuidadores de pacientes con afecciones respiratorias, fomentando con ello las buenas prácticas del cuidado en el ambiente domiciliario, apostando a la reducción de iatrogenias o complicaciones por desconocimiento.

VIGILADA
MINEDUCACION



EDITORIAL

ISBN: 978-958-5583-68-9



9 789585 583689