



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

**DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE HIGIENE POSTURAL PARA
DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS DERIVADAS
DE SU LABOR COMO CUIDADOR**

**ALEJANDRA RAMOS MUÑOZ
DIANA MARCELA HERRERA ARCE
MANUELA OSPINA PEREZ
WENDY JOHANA MEJIA GAMBOA**

Diseño De Estrategias Educativas De Higiene Postural Para Disminuir La
Incidencia De Lesiones Musculoesqueléticas Derivadas De Su Labor Como Cuidador

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de la Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Alejandra Ramos Muñoz

Diana Marcela Herrera Arce

Manuela Ospina Pérez

Wendy Johanna Mejia Gamboa

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CALI
2024

<https://orcid.org/0000-0002-4890-8566> 1



TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. ANTECEDENTES	8
3. JUSTIFICACIÓN	47
4. OBJETIVOS	49
4.1 Objetivo general	49
4.2 Objetivos específicos	49
5. MARCO TEÓRICO	50
5.1. MARCO CONTEXTUAL	50
5.2. MARCO JURÍDICO	50
5.2.1. Consentimiento informado	50
5.2.2. Investigación en sujetos humanos	50
5.3 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL	51
5.4 GLOSARIO	59
6. DISEÑO METODOLÓGICO	61
6.1. Enfoque y tipo de estudio	61
6.2. Población	61
6.2.1 Criterios de inclusión	61
6.2.2 Criterios de exclusión	61
6.3. Plan de recolección y análisis de la información.....	61
6.3.1 Plan de recolección	61
6.3.2 Análisis de la información	62
6.3.3. Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos	63
7. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES	65
8. CRONOGRAMA	83
9. RESULTADOS	84
10. DISCUSIÓN	100
11. CONCLUSIONES	102
12. RECOMENDACIONES	103
BIBLIOGRAFÍA	104
ANEXOS	106
ANEXO A: ENTREVISTA DE FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE POSTURAL	106
ANEXO B: ESCALA DE BARTHEL	109
ANEXO C: CUESTIONARIO FRECUENCIA DE DOLOR ARTICULAR	112
ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO	113

INDICE DE TABLAS

Cuadro 1: Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años	12
Cuadro 2. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores	15
Cuadro 3. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral.	19
Cuadro 4. Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física.	22
Cuadro 5. Sobrecarga física, emocional, social y su relación con las alteraciones músculo esqueléticas en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, de medical ministry international, Arequipa 2021.	26
Cuadro 6. Alteraciones posturales por sobrecarga de peso en el cuidador de personas con discapacidad que acuden a las fundaciones de la ciudad de Pelileo.....	32
Cuadro 7. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales.	35
Cuadro 8. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review.	39
Cuadro 9. Autocuidado de cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina: revisión descriptiva.	43
Cuadro 10. Estudio descriptivo del dolor de espalda en cuidadores de personas con discapacidad física severa, ocasionado por posturas forzadas en un centro de cuidado diario en la ciudad de Quito.	46
Cuadro 11. Caracterización de variables.....	82
Cuadro 12. Cronograma del proyecto	83
Cuadro 13. Cuadro estadístico Población Objeto.....	84
Cuadro 14. Distribución de la población según el sexo	85
Cuadro 15. Distribución de la población según la edad.....	85
Cuadro 16. Distribución de la población según el estado civil	86
Cuadro 17. Distribución de la población según la escolaridad.....	87
Cuadro 18. Distribución de la población según el tiempo de cuidado.....	89
Cuadro 19. Distribución de la población según los días de cuidado.	90
Cuadro 20. Distribución de la población según la respuesta a la pregunta ¿Se encuentra cansada?	91
Cuadro 21. Distribución de los resultados del diligenciamiento de las escalas de Barthel.....	92
Cuadro 22. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de dolor en cuanto a espalda alta.	93
Cuadro 23. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda baja.	94
Cuadro 24. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a caderas.....	95
Cuadro 25. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de	

dolor en cuanto a hombros.....	96
Cuadro 26. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a codos.....	97
Cuadro 27. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a rodillas.	98

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población Objeto	84
Gráfico 2. Población según el sexo	85
Gráfico 3. Población según la edad.....	86
Gráfico 4. Población según el estado civil	87
Gráfico 5. Población según la escolaridad.	88
Gráfico 6. Población según el tiempo de cuidado.....	89
Gráfico 7. Población según los días de cuidado.....	90
Gráfico 8. Población según la respuesta a la pregunta ¿Se encuentra cansada?	91
Gráfico 9. Resultados del diligenciamiento de las escalas de Barthel.	92
Gráfico 10. Población según la respuesta al cuestionario de dolor en cuanto a espalda alta. ...	93
Gráfico 11. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda baja.	94
Gráfico 12. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a caderas.	95
Gráfico 13. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a hombros.....	96
Gráfico 14. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a codos.	97
Gráfico 15. población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a rodillas.	98

DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE HIGIENE POSTURAL PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS DERIVADAS DE SU LABOR COMO CUIDADOR

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las actividades de la vida diaria del ser humano pueden causar problemas en su salud, si no son llevadas a cabo de una forma organizada, natural y cumpliendo los requerimientos de desempeño y funcionalidad para los cuales el cuerpo está diseñado.

El cuidado implica muchas veces el levantamiento del adulto mayor conocido en la literatura como carga biomecánica y este varía según la necesidad de lo que puede o no realizar. El cuidador tiene que suplir esas faltas, en ocasiones excediendo la tolerancia de los músculos y de los tendones, con lo que aumenta así su riesgo de LME.

Las actividades que realizan los cuidadores demandan un esfuerzo físico extenuante, el levantamiento y desplazamiento de pacientes se debe realizar de manera adecuada para no sufrir lesiones o enfermedades osteomusculares a largo plazo.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Latinoamérica ocho de cada diez personas han padecido alguna LME en algún momento de su vida, estas cifras tienden a aumentar en la población, puesto que la mala postura, asociada a otros factores como la falta de ejercicio y el exceso de peso, afecta directamente al sistema osteomuscular.

Las LME se generan cuando se rompe el equilibrio y la relación que guardan entre sí las diferentes partes del cuerpo, ocasionadas por esfuerzos musculares y posicionales, movimientos rápidos y posturas inadecuadas, muchas veces dadas bajo malas condiciones ambientales, que provocan este desequilibrio, causando sobrecarga en las

articulaciones y disminución de los espacios interarticulares generando dolores, pérdida de movilidad, artritis, artrosis, entre otros

El estudio de las LME se ha realizado principalmente en el ámbito laboral en la población productiva en general, en cuidadores profesionales como enfermeras, camilleros, paramédicos y también rehabilitadores físicos; sin embargo, existen pocos estudios enfocados en cuidadores no profesionales, en los que principalmente se han estudiado las repercusiones del cuidado en la salud física y mental, específicamente en la depresión y el estrés del cuidador, pero sin contemplar las LME.

El desarrollo de LME es multifactorial y puede ser inherente al propio cuidador o al medio que lo rodea, pero puede existir sobrecarga, tensión o depresión que provoquen en el cuidador descuido y por ende, lesión.

Con todo lo anterior surge la pregunta: **¿Cómo disminuir la incidencia de LME derivadas de la labor del cuidador mediante el uso de estrategias educativas de higiene postural?**

2. ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años sobre las lesiones musculoesqueléticas en la búsqueda encontramos 30 artículos relacionados con el tema el cual realizamos un sondeo donde dejamos 10 artículos y se les realizó una matriz a cada uno de ellos.

1. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años

Título	Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años
Autor y año	M ^a Luisa Bustillo, Mar Gómez-Gutiérrez, Ana Isabel Guillén AÑO: JULIO DEL 2018
Ubicación del artículo (base datos)	SCIELO https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200089
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Bustillo M ^a L, Gómez-Gutiérrez M, Guillén A I. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. Clínica y Salud [Internet]. 2018 [citado 2023 Mayo 03]; 29(2): 89-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200089&lng=es https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a13

Objetivo del artículo	<p>El objetivo general del presente artículo es realizar una revisión actualizada y sistemática de las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de personas mayores dependientes no institucionalizadas, dado que existe un número muy limitado de revisiones sistemáticas y que datan de hace diez años o más. Como objetivos específicos tendríamos, por un lado, describir las características de las intervenciones encontradas y, por otro, determinar la eficacia de las intervenciones.</p>
Palabras Clave	<p>Cuidador informal; Intervenciones psicológicas P; Personas mayores</p>
Metodología	<p>El procedimiento usado para realizar este trabajo ha sido la revisión sistemática de las intervenciones psicológicas en cuidadores informales de personas mayores dependientes no institucionalizadas. Los artículos que se incluyen en este trabajo han sido obtenidos de las bases de datos. Los criterios de inclusión para la selección de las investigaciones fueron los siguientes: a) los beneficiarios de la intervención deben ser cuidadores de personas mayores no institucionalizadas, b) deben incluir medidas estandarizadas de malestar emocional del cuidador, c) la evaluación se ha debido realizar, al menos, con dos momentos de medida, d) la intervención cuenta con un grupo control o de comparación y e) la participación en cada grupo de intervención debe hacerse de forma aleatoria.</p>

Resultados

En relación a las variables valoradas en los estudios, encontramos que las más evaluadas son las respuestas emocionales de los cuidadores, con 24 estudios, siendo la depresión la variable más evaluada, generalmente mediante cuestionarios y en pocas ocasiones mediante entrevistas. En lo que se refiere a los resultados obtenidos en cada una de las variables evaluadas, hay resultados significativos tras la intervención en las variables de depresión (19 de 25 estudios), carga del cuidador (8 de 14 estudios), en niveles de estrés (5 de 10 estudios) y en ansiedad (5 de 9 estudios), así como la evaluación de la memoria y comportamientos del paciente (4 de 7 estudios) y, en menor medida, en las variables de apoyo social (2 de 5 estudios), calidad de vida (2 de 4 estudios) y salud mental (2 de 4 estudios). Generalmente, las intervenciones que han mostrado su eficacia tras el programa son de tipo cognitivo-conductual, seguidas de las intervenciones psicoeducativas. En relación al tamaño del efecto de las intervenciones cabe destacar que suele ser moderado, ya que los valores, al margen de la medida utilizada, se encuentran habitualmente en valores que indican un efecto de magnitud media, aunque se hallan algunas excepciones, que encuentran un efecto de alta magnitud, generalmente en relación a la sintomatología depresiva. Aproximadamente la mitad de los trabajos revisados (16) no llevan a cabo seguimientos de la intervención y, los que los realizan, ofrecen resultados generalmente en relación con el no

	<p>mantenimiento de los cambios alcanzados tras la intervención.</p>
Discusión	<p>Tras la revisión realizada, podemos afirmar que las intervenciones que mayoritariamente se aplican para mejorar el estado emocional de los cuidadores de las personas mayores dependientes son las de tipo cognitivo-conductual y las que han usado estos planteamientos o técnicas, como las intervenciones de solución de problemas y estrategias de afrontamiento. Estas intervenciones son, además, las que obtienen mejores resultados, coincidiendo con revisiones anteriores, También se han desarrollado, aunque en menor medida y con resultados más modestos, intervenciones psicoeducativas, psicosociales o multicomponentes. Además, esta revisión pone de manifiesto la incorporación de otros</p>

	<p>programas de intervención basados en técnicas hasta ahora escasamente incorporadas, como es el <i>mindfulness</i>, Mayoritariamente se ha encontrado que los estudios utilizan la modalidad presencial, con la obtención de buenos resultados. No obstante, se han hallado intervenciones a distancia (llevadas a cabo con tecnología) que también obtienen buenos resultados, aunque en menor medida se encuentran también intervenciones realizadas con tecnología que obtuvieron buenos resultados. Este hecho resulta de gran interés para poder continuar trabajando en la mejora de este tipo de intervenciones, ya que solventaron la dificultad que encuentran los cuidadores informales para asistir a un programa de intervención presencial.</p>
Análisis	<p>Por todo ello, podríamos concluir que: a) las intervenciones de tipo cognitivo-conductual son las más aplicadas y las que obtienen una mayor eficacia, aunque sus resultados no siempre se mantienen en el tiempo, b) le siguen las intervenciones psicoeducativas, encontradas en menor medida, pero con buenos resultados, c) las variables más evaluadas son las emocionales (depresión, ansiedad y estrés) y la carga del cuidador, d) la depresión es la variable sobre la que las intervenciones obtienen un mayor impacto, e) se obtiene una eficacia muy similar en intervenciones que usan un formato grupal, individual o combinado, aunque estas últimas se han aplicado en menor medida, f) la modalidad presencial es la más aplicada y resulta más eficaz que la no</p>

presencial, pero la combinación de ambas ofrece resultados prometedores

Cuadro 1: Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años

2. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores

Título	Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores
Autor y año	Margarito Vega-Vélez, María Guadalupe Vega-López, Guillermo Julián González-Pérez, Elva Dolores Arias-Merino
Ubicación del artículo (base datos)	Revista médica del instituto mexicano del seguro social https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358442/4028-26927-1-pb.pdf
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Vega-Vélez M, Vega-López MG, GonzálezPérez GJ, Arias-Merino ED. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(4):290-9.
Objetivo del artículo	Identificar los factores asociados a LME en cuidadores adultos mayores en un hospital de segundo nivel en México y conocer su prevalencia.
Palabras Clave	Cuidadores Anciano Músculos Huesos Heridas y Traumatismos
Metodología	Estudio analítico observacional; se aplicó un cuestionario a 283 cuidadores adultos mayores y sus dependientes. El instrumento incluyó 62 variables relacionadas con los factores ambientales, inherentes al cuidado, personales y el sitio de lesión musculoesquelética. El análisis estadístico

Resultados	La prevalencia de LME en cuidadores adultos mayores fue de 34.6%. Se encontraron como principales factores asociados ser del sexo femenino, tener alguna comorbilidad, duración del cuidado superior a 13 horas diarias por más de 13 meses, un área física reducida al brindar cuidados y el aislamiento social; tales factores incrementaron entre 1.9 y 12 el riesgo de sufrir alguna lesión. Las LME se produjeron principalmente en el nivel lumbar de la columna vertebral.
Discusión	La experiencia de cuidar involucra responsabilidad, esfuerzo, comprensión, pérdida de proyectos, repercusiones físicas, mentales y sociales entre otras, pero si sumamos a esto que el cuidado lo realiza un adulto mayor que tiene comorbilidades, algún grado de dependencia y requiere en ocasiones también de cuidado, se está frente a un ambiente social propicio para la ocurrencia de LME, Las LME y sobre todo las lesiones de la región lumbar y dorsal han sido estudiadas en diversos ámbitos, con énfasis en investigaciones de tipo laboral y económico, ⁹ así como las relacionadas con cuidadores profesionales. Ahora bien, a diferencia de estos estudios, nuestro trabajo arroja una mayor prevalencia de LME; sin embargo, en cuanto al área corporal de la lesión frecuente, nuestros resultados son similares a lo encontrado por Brown et al. ⁸ y con Darragh et al. en cuidadores no profesionales de todas las edades. Nuestros resultados concuerdan, además, con los obtenidos en investigaciones de cuidadores

	<p>profesionales y las LME observadas.^{7,21} Marras et al.⁶ encontraron en cuidadores profesionales a domicilio que el riesgo de que ocurriera una lesión en la zona lumbar al realizar un movimiento fue de 38.8%, comparado con nuestro estudio, en el que se encontró lesión de la columna lumbar en el 47.9% de cuidadores no profesionales</p>
<p>Análisis</p>	<p>Como principal sitio anatómico lesionado se identificó la región lumbar de la columna vertebral. Es probable que las lesiones producidas en este grupo de cuidadores —adultos mayores— repercutan en las actividades diarias que realizan, incluido el cuidado que deben seguir proporcionando al dependiente, con la posibilidad de incrementar su lesión o llegar incluso a una dependencia temporal o permanente a causa de esta. La importancia del presente manuscrito radica en el conocimiento generado para poder intervenir y disminuir el riesgo de lesiones, ya que un adulto mayor que cuide a otro adulto mayor que se lesione puede adquirir lesiones que tengan repercusiones no sólo en él, si no también en el cuidado que realiza y por consiguiente en el receptor del cuidado</p>

Cuadro 2. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores

3. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral.

Título	Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral
Autor y año	Erika María Hernández Rojas*, Sofía Murillo Álvarez*, Alejandra Solano Bastos*, María Cristina Enríquez-Reyna Año: 2017
Ubicación del artículo (base datos)	Revista de Psicología del Deporte. https://www.proquest.com/docview/2258197744
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Codina, N. y Pestana, J. (2017). Estudio de la relación del entorno psicosocial en la práctica deportiva de la mujer. Revista de Psicología del Deporte, 21(2), 243-251. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2017). Proyecto Núcleo Básico. Resultados IV trimestre 2010. https://www.proquest.com/docview/2258197744
Objetivo del artículo	Describir las características de las cuidadoras informales de personas con PC, las AME que las afectan, sus principales factores de riesgo y la Influencia del ejercicio físico al respecto de la incidencia de AME
Palabras Clave	Cuidadores, Procesos fisiológicos musculoesqueléticos, Factores de riesgo, Parálisis cerebral, Dolor de espalda, Terapia de ejercicio.

<p>Metodología</p>	<p>Enfoque cuantitativo con diseño epidemiológico de tipo descriptivo-analítico. Se describen las características de los participantes, las AME que los afectan y se problematiza al respecto de análisis de riesgo estratificado considerando la realización de ejercicio y la presencia de dolor como variables principales de estudio</p>
<p>Resultados</p>	<p>Se presentan los datos de 73 mujeres cuidadoras. Con un rango de edad entre 23 y 61 años, el 65% de las participantes tenía edad igual o menor a 40 años. El 58% refirió estado civil de casada o viviendo en unión libre. El 32% contaba con escolaridad mayor o igual a secundaria completa. Más de la mitad presentó al menos un antecedente patológico personal, en su mayoría de tipo crónico (56%). El 20% de las participantes presentaba hipertensión arterial y un 15% dislipidemias. El 44% refirió no tomar medicamentos. Con respecto a estilos de vida, el 62% presentaba alguna alteración en el patrón del sueño; en un 50% de los casos lo atribuyeron a las labores de cuidado. El 60% refirió presentar un nivel de estrés elevado (≥ 7 en una escala de 1 a 10). El 28% señaló que realizaba algún tipo de ejercicio físico (caminar o aeróbicos). De esas personas, la mayoría refirió que realizaba ejercicio sólo una vez por semana (aprox. 60 minutos por sesión). Respecto a la condición de salud en relación a la presencia de AME, el dolor lumbar, sacro y dorsal (53%, 43% y 25%, respectivamente) fueron los más frecuentes. Se analizaron estos datos para establecer el análisis de riesgo. Las principales</p>

	<p>causas de dolor asociadas a las AME fueron asociadas a la labor de cuidado (78%) y domésticas (26%). La tabla 1 presenta las variables de estudio, el criterio de exposición al riesgo y el porcentaje de distribución al respecto del total de la muestra.</p>
Discusión	<p>La mayoría de las personas que se dedican al cuidado informal de personas con PC son mujeres. Estos datos concuerdan con lo planteado por diversos autores (Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2006; García et al., 2010; Islas y Castillejos, 2016), que afirman que la labor de cuidado informal está íntimamente ligada al género, tanto en la PC como en enfermedades de tipo degenerativo (Madruga, Gozalo, Gusi y Prieto, 2009; Perrin et al., 2015) lo que conlleva una serie de aspectos psicosociales que pueden influir también en la salud física de esta población. En un estudio sobre la percepción y expectativas de cuidadoras de menores con discapacidad destacan el hecho que éstas se ven a sí mismas como indispensables y únicas</p>

	<p>responsables de velar por sus hijos y ven en su pareja una falta de compromiso en las tareas de cuidado. Las cuidadoras de esa muestra recalcaron su preocupación ante la posibilidad de enfermarse, ya que, consideraban “que nadie más podría cuidar de sus hijos como ellas lo hacían”. Estos datos concuerdan con lo manifestado por las participantes de esta muestra costarricense</p>
<p>Análisis</p>	<p>La interrogante central del estudio se basó en la existencia de una relación estrecha entre las actividades de cuidado, la presencia de AME y el análisis del papel del ejercicio en las cuidadoras de personas con PC. Se confirma que la presencia de AME es multifactorial. Las principales AME afectan la columna vertebral y se relacionan con la inaccesibilidad de la infraestructura para realizar las labores de cuidado lo que coincide con reportes previos de la literatura. El ejercicio puede ser un factor protector para las cuidadoras. El conocimiento de las características, condiciones y necesidades de las cuidadoras de personas con PC permitirá diseñar estrategias para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.</p>

Cuadro 3. Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral.

4. Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física.

Título	Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física.
Autor y año	Hernández Amaguaya, Johannes Alejandro Jara Ibarra, Carmen Cecilia 9-feb-2023
Ubicación del artículo (base datos)	Universidad Nacional de Chimborazo http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10370
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Jara Ibarra, Carmen Cecilia(2023) Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física(2023)Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador
Objetivo del artículo	Instruir a los estudiantes de vinculación con información científica acerca del riesgo ergonómico al que está expuesto el cuidador de la persona con discapacidad física, la misma que después sea trasladada a los cuidadores informales que no pueden acceder a esta información de manera fácil.
Palabras Clave	Cuidador, ergonomía, prevención, carga cuidador
Metodología	La metodología utilizada fue de tipo documental-bibliográfica, con el fin de abordar artículos, estudios e investigaciones, etc., realizados por otros autores, con diferentes fuentes, en este caso tenemos, Scopus, SciElo, Pub Med, Redalyc. El nivel fue descriptivo, por que busca propiedades específicas acerca de la prevención de riesgos ergonómicos el diseño de investigación es

	<p>descriptivo ya que se obtuvo de manera sistematizada la información precisa de la población de estudio. El enfoque fue cualitativo porque permite realizar la recopilación y análisis de la información, con la finalidad de dar a conocer los resultados que proponen diversos autores sobre la prevención en el riesgo ergonómico del cuidador.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Dentro de los resultados de la investigación se da a conocer varios métodos de evaluación que se utiliza para la determinación del riesgo ergonómico en el prestador de servicio ya que posterior a la evaluación podemos fijar una serie de ejercicios fisioterapéuticos que ayudarán a mantener un estilo de vida adecuado.</p>
<p>Discusión</p>	<p>Las lesiones musculoesqueléticas asociadas a factores externos que contribuyen su aparición han intensificado su investigación antes del año 2000, hasta la actualidad. Los factores de riesgo externos son igual de importantes que aquellos intrínsecos propios del cuerpo humano, porque dada la información actual los riesgos externos son factores modificables y por ende la incidencia de lesiones tiende a disminuir en la población. Tal es el caso que estudios actuales como el de Vega, et al en el año 2021, menciona que estos factores no están totalmente controlados y es así como, el dolor lumbar, cervical, gonalgias, dolor miofascial, entre otros están presentes en el cuidador físico. Por otro lado, Morales L. y Giriz N., en el 2020 ya propuso en su investigación que estas afecciones en el contexto laboral del cuidador formal e informal, cada vez se lo realiza empíricamente y esto</p>

	<p>relacionado a la comunidad científica, la prevención de los riesgos ergonómicos es hasta cierto punto ignorada</p>
Análisis	<p>Para hablar de prevención de riesgo ergonómico en un cuidador, se debe considerar la cultura de salud, sin embargo, las realidades de esta labor enmarcan en un círculo de cuidadores formales e informales con un bajo conocimiento de autocuidado que relativamente se ven condicionados por los factores socioeconómicos y sociodemográficos. Al realizar el análisis de riesgo ergonómico en el cuidador se evidencia la poca atención que recibe de parte del gobierno como ente tutor de ayuda tanto social como económica, ya que los esfuerzos van encaminados hacia el bienestar de la persona minusválida, dejando de lado el cuidado del prestador de servicio, dando por entendido que no le aqueja ninguna dolencia ni presenta cambios en su estilo de vida. Por otra parte, se debe considerar que la intervención oportuna en su rol puede minimizar y prevenir ciertas dolencias físicas; en el caso particular del dolor lumbar los tratamientos bien ejecutados como son automasajes realizados de 10 a 15 minutos, gimnasia laboral, yoga, técnicas de relajación y</p>

respiración que pueden tener una duración de 20 a 30 minutos por día, favorece positivamente en la salud.

Cuadro 4. Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física.

5. Sobrecarga física, emocional, social y su relación con las alteraciones músculo esqueléticas en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, de medical ministry international, Arequipa 2021.

Título	Sobrecarga física, emocional, social y su relación con las alteraciones músculo esqueléticas en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, de medical ministry international, Arequipa 2021
Autor y año	Loayza Monzón, Eugenia Mariluz 2022-11-23
Ubicación del artículo (base datos)	Universidad privada autónoma del sur, tecnología médica área terapia física y rehabilitación http://780f079f719c.sn.mynetname.net/handle/UPADS/303
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Monzon L, Mariluz E. et al, sobrecarga física, emocional, social y su relación con las alteraciones músculo esqueléticas en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral. Medical ministry international Norte. Rev. Perú Investig. Salud. 2023; novi.; 3(2): 76-80:
Objetivo del artículo	El objetivo de este trabajo de investigación es encontrar la relación entre la sobrecarga física, emocional, social y las alteraciones músculo esqueléticas, en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, de Medical Ministry International, Arequipa
Palabras Clave	Sobrecarga física emocional social, alteraciones músculo esqueléticas.

<p>Metodología</p>	<p>Nivel de la Investigación Relacional. Tipo de la Investigación a) Según manipulación de las variables: Observacional. b) Según número de mediciones: Transversal. c) Según temporalidad: Prospectivo d) De acuerdo al enfoque de la Naturaleza: Cuantitativo e) De acuerdo al Paradigma: Es positivista. 3.1.3. Diseño de la Investigación No experimental. Correlacional</p> <p>La muestra se trabajó con el número íntegro de cuidadores que cumplía con los criterios de inclusión, en un total de 20. Teniendo en cuenta que ninguno de ellos recibe remuneración.</p>
<p>Resultados</p>	<p>En la tabla y gráfico observamos los aspectos sociodemográficos de los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral de Medical Ministry International, Arequipa 2021. Donde el 100% de la población estaba conformada por mujeres. De la población de estudio el 55% tenía edades que oscilaban entre 21 – 32 años, el 35% edades entre 33 – 44 años y el 10% edades entre 45 – 54 años. Respecto al índice de masa corporal (IMC) el 20% tenía bajo peso, el 50% estaba en el valor normal, el 10% estaba catalogada como sobrepeso y el 20% está dentro del grado de obesidad grado</p>

<p>Discusión</p>	<p>Esta indagación tuvo como propósito determinar la relación sobrecarga física emocional, social con las alteraciones músculo esqueléticas en los que se encargan del cuidado de paciente con parálisis cerebral de Medical Ministry International, Arequipa 2021. Se presentan datos de 20 cuidadores de pacientes con parálisis cerebral de condición moderado a grave. Grupo etario de 21 a 54 años de edad, datos que podemos corroborar en nuestra tabla Nro. 2, importantes grupos de edades activas, 21-32, 33- 44 y 45-54 años. La mayor parte de personas que tienen la función de cuidador corresponden al sexo femenino. Hernández et al (2017), Angulo, Farías y Luque nos dicen que este trabajo está muy ligado al género, tanto en la PCI como en las enfermedades degenerativas, y por lo general es la madre que asume este rol, nuestra Tabla Nro. 2 nos muestra un elevado porcentaje de parentesco del cuidador y sexo, donde el 100% de cuidadores corresponde al sexo femenino y con grado de familiaridad directo.</p>
<p>Análisis</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos, respecto a la sobrecarga física emocional social, concluimos que el 100% de cuidadores de pacientes con parálisis cerebral de Medical Ministry International, presentan sobrecarga intensa. Respecto a las alteraciones músculo esqueléticas, concluimos que el 100% de los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, presentan algún tipo de alteración músculo esquelética manifestado en sus 9 indicadores siendo las zonas corporales con mayor prevalencia las zonas de cuello,</p>

	<p>hombro y espalda. Respecto a las alteraciones músculo esqueléticas y su relación con el indicador competencia, concluimos que no existe relación por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa</p>
--	--

Cuadro 5. Sobrecarga física, emocional, social y su relación con las alteraciones músculo esqueléticas en los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral, de medical ministry international, Arequipa 2021.

6. Alteraciones posturales por sobrecarga de peso en el cuidador de personas con discapacidad que acuden a las fundaciones de la ciudad de Pelileo.

Título	Alteraciones posturales por sobrecarga de peso en el cuidador de personas con discapacidad que acuden a las fundaciones de la ciudad de Pelileo
Autor y año	Moscoso Córdova, Grace Verónica Lcda. Mg. Villegas Vargas, Mayra Johanna Año: 1-sep-2019
Ubicación del artículo (base datos)	Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Terapia Física http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30274
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Mocoso Córdova, Grace V, Villegas Vargas, Mayra Johanna; Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Terapia Física; 1-sep-2019,1-50. http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/30274
Objetivo del artículo	Determinar las alteraciones posturales por sobrecarga de peso en el cuidador de personas con discapacidad que acuden a las fundaciones de la ciudad de Pelileo
Palabras Clave	ALTERACIONES POSTURALES, CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FACTORES DE RIESGO, SOBRECARGA DE PESO

Metodología

Encuesta inicial, Ficha de Observación, Escala de Zarit, Test postural, Enfoque Cuantitativo Para el estudio se usó una metodología cuantitativa, para reunir información y operar los datos numéricos y estadísticos que se obtuvieron en la investigación de campo, los cuales fueron vitales para la proyección de los resultados sobre las alteraciones posturales de los cuidadores de personas con discapacidad. Cualitativo La investigación también tuvo una metodología cualitativa debido a que algunos datos fueron obtenidos únicamente de la percepción de la población según criterios personales los cuales brindaron información subjetiva que complementa el proceso de investigación

Resultados

Interpretación y análisis El 25 % de los cuidadores de personas con discapacidad tiene entre 41 a 45 años, el 17 % entre 24 a 30 años y 56 a 59 años, existiendo un empate, el 13% entre 51 a 55 años de edad, un 12% tiene entre 31 a 35 años, y el 8% de los cuidadores presentó una edad entre 36 a 40 años y 46 a 50 años. Por lo tanto, la mayoría de los cuidadores de personas con discapacidad que participan en el estudio, oscila en una edad entre los 41 a 45 años de edad

El 100 % de los cuidadores de personas con discapacidad son de género femenino. Por lo tanto, dio como resultado que la totalidad de la población de cuidadores de personas con discapacidad evaluada son mujeres.

El 79% de los cuidadores de personas con discapacidad dependientes están casadas, el 17% son solteras, pero en unión libre y el 4% se encuentran divorciadas. Por lo que se evidencia que la gran mayoría de los cuidadores de personas con discapacidad evaluados están casados. Pero en su totalidad les dan las mejores oportunidades a las personas discapacitadas.

El 50% de los cuidadores de personas con discapacidad poseen un nivel académico superior, el 33% tiene una instrucción de educación primaria y el 17% ha asistido hasta la secundaria. Por lo tanto, se ha demostrado que la mitad de los cuidadores evaluados han tenido educación superior pero por estar al cuidado de su familiar con discapacidad

dependiente, han tenido que dedicarse completamente a ellos

Discusión

Una vez obtenido los resultados de la investigación con respecto a los factores de riesgo se determinó que existe un coeficiente de correlación positivo entre la movilidad diaria de las personas dependientes y la posición de la cabeza en un $-.558$, así como con la posición del hombro en un $-.472$; otro factor de riesgo es la edad de los cuidadores ya que en referencia también con la posición del hombro existió un $.443$ y el último factor de riesgo que obtuvo un coeficiente de correlación positivo fue la postura inadecuada en relación con la posición de la columna vertebral en un $-.492$ y de la pelvis en un $-.407$. Lo cual está de acuerdo con lo expuesto en un estudio realizado en Colombia (7), el cual menciona que las edades de los cuidadores corresponden al 55% entre 51 años y más mientras que el 28% entre 36 y 50, al igual menciona que son las actividades de desplazamientos y traslados en donde experimentan mayor dificultad (76%), lo que explica que el 68% de los mismos presenten algún grado de alteración postural. De igual manera lo expuesto anteriormente está de acuerdo con un estudio realizado en Atuntaqui (Ecuador) donde menciona que uno de los principales factores de riesgo es la edad del cuidador. Con respecto a la relación de las alteraciones posturales y los segmentos anatómicos más alterados se encontró en cabeza: adelantada (83%), en hombros: asimetría (92%), en columna vertebral: constando de hipercifosis (38%), hiperlordosis (33%) y una escoliosis postural (92%) y en pelvis: anteversión (54%) y asimetría (67%). Lo que

concuenda con un estudio realizado en España donde muestra que las alteraciones posturales más comunes en los cuidadores de personas con discapacidad pueden ser adelantamiento de la cabeza, hombros redondeados y colapso postural (22). Pero existen otros estudios donde demostraron que la carga adicional de peso se relaciona con la aparición de alteraciones en la postura de sus poblaciones como el estudio realizado en Loja que menciona que por la sobrecarga de peso de la mochila existieron alteraciones posturales y la que más predominaba era una hipercifosis en un 56,7% de la población de estudio (13)

Análisis

Una vez finalizado el estudio permitió determinar que los principales factores de riesgo que predisponen la aparición de alteraciones posturales en los cuidadores de personas con discapacidad dependientes son las veces que realizan movilizaciones o traslados de las personas dependientes en el día, la edad de los cuidadores y las malas posturas que adoptan mientras hacen la actividad. La investigación ayudó a relacionar las alteraciones posturales y los segmentos anatómicos más alterados siendo en cabeza:

adelantada (88%), en hombros: asimetría (92%), en columna vertebral: constando de hipercifosis (38%), hiperlordosis (33%) y una escoliosis postural (92%) y en pelvis: anteversión (54%) y asimetría (67%). El estudio identificó que las estructuras donde más han sentido molestias o dolores, es decir las área más comprometidas, de los cuidadores de personas con discapacidad dependientes de la ciudad de Pelileo han sido hombros, rodillas y principalmente la columna vertebral ya que de divide en lumbalgia (50%) y dorsalgia (46%)

Cuadro 6. Alteraciones posturales por sobrecarga de peso en el cuidador de personas con discapacidad que acuden a las fundaciones de la ciudad de Pelileo.

7. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales.

Título	Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales
Autor y año	María Dolores Guijarro-Requena, María Nieves Marín-Campaña, María Isabel Pulido-Lozano, Rocío Melka Romero-Carmona, Luis Gabriel Luque-Romero Año: 28 de marzo de 2022
Ubicación del artículo (base datos)	Enfermería Global https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100043&script=sci_arttext&lng=pt#af1
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Guijarro-Requena M D, Marín-Campaña M N, Pulido-Lozano M I, Romero-Carmona R M, Luque-Romero L G. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales. Enferm. glob. 28 de marzo de 2022; 21(65): 43-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043&lng=es . Epub 28-Mar-2022. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478351 .
Objetivo del artículo	El objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales mediante intervenciones formativas, con el fin de disminuir la incapacidad causada por las tareas del cuidado.

Palabras Clave	Cuidadores; evaluación del dolor; educación en salud; índice de esfuerzo del cuidador; calidad de vida
Metodología	Participaron 99 cuidadores pertenecientes al Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte de Atención Primaria, divididos en grupo control e intervención. Diseñamos dos talleres educativos sobre programas de atención a cuidadores informales. Cumplimentaron un cuestionario de conocimientos, y diferentes escalas validadas relacionadas con el dolor, los estados de salud y la calidad de vida.
Resultados	La mayor parte de los cuidadores presentaban problemas de espalda tomando medicación para ello. La intervención implementada se asoció a un descenso del dolor durante actividades básicas de la vida diaria, los cuidados y el descanso, y disminución del índice de esfuerzo en ambos grupos.
Discusión	Esta intervención educativa ha permitido una disminución estadísticamente significativa en la proporción de cuidadores familiares con dolor asociado a las actividades básicas de la vida diaria, a las tareas de cuidados y al descanso; mayor en el grupo de intervención que en el grupo control. Aunque la calidad de vida empeoró en ambos grupos, la proporción de personas que puntuaron menos de 5 puntos en la ENV del cuestionario EQ-5D fue mayor en el grupo de intervención que en el grupo control. En el mismo sentido, el Índice de esfuerzo del cuidador (<i>Caregiver Burden Scale</i>) descendió en ambos grupos;

	<p>aunque el descenso en porcentaje de cuidadores con puntuación mayor de 7 puntos fue mayor en el grupo de intervención que en el grupo control.</p>
<p>Análisis</p>	<p>Las conclusiones obtenidas sobre el estudio que hemos realizado sobre cuidadores informales de nuestro ámbito sanitario nos indican que los programas de intervención en cuidadores informales de pacientes dependientes resultan efectivos para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de este colectivo por lo que se debe fomentar su realización desde los servicios de Atención Primaria.</p>

Cuadro 7. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos.

8. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review.

Título	Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review
Autor y año	Natalia Esquivel Garzón, Sonia Carreño Moreno, Lorena Chaparro Díaz. 01 de octubre de 2021
Ubicación del artículo (base datos)	Revista Cuidarte http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200314
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L; Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review; Rev Cuid vol.12 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2021 Epub Oct 01, 2021
Objetivo del artículo	Mapear la evidencia publicada sobre el rol del cuidador familiar novel, en lo relacionado con su perfil, trayectoria del cuidado, transición e impacto del rol
Palabras Clave	Cuidador Familiar; Personas con Discapacidad; Adulto; Cuidadores; Experiencias de Vida

<p>Metodología</p>	<p>Se realizó un Scoping Review, este tipo de enfoque metodológico es una forma de mapear y sintetizar el conocimiento alrededor de una pregunta específica de investigación, a partir de la selección y síntesis sistemática de la literatura, con el propósito de dar una mayor claridad conceptual sobre un tema o campo específico de investigación y proporcionar evidencia para la práctica, la investigación y la formulación de políticas. Para su realización, se siguieron las cinco etapas propuestas por Arksey y O'Malley, que incluyen: i) identificación de la pregunta de investigación, ii) identificación de estudios relevantes, iii) selección de estudios apropiados, iv) graficación y registro de datos y v resumen y presentación de resultados</p>
<p>Resultados</p>	<p>Se incluyeron un total de 42 artículos y surgieron cinco temas; que incluyen, las tendencias sociodemográficas, la trayectoria y dinámicas a lo largo del tiempo, las transiciones que implica el nuevo rol, la participación en la toma de decisiones y los dominios e impactos en quien ejerce el cuidado</p>

Discusión

El propósito de este Scoping Review, fue llevar a cabo una revisión exploratoria de la literatura existente, para determinar el estado actual de la investigación, en el perfil y el rol del cuidador familiar novel, para identificar tendencias y limitaciones en esta área temática.

Los resultados, se suman a la evidencia que demuestra un creciente cuerpo de investigación, a nivel internacional en este campo, ya que los cuidadores desempeñan un papel esencial en la atención de personas con dependencia, principalmente en países de bajos y medios ingresos; donde concurre el aumento en el envejecimiento de la población y los cambios en los patrones de las enfermedades, con la baja capacidad, la falta de acceso a la atención formal de servicios estatales y los bajos recursos económicos para asumir los costos. Dado que el rol de cuidador novel, puede ser asumido por personas jóvenes o mayores, incluso hay quienes comparten la misma edad generacional que el receptor de cuidado, y que los estudios se han centrado en proveer información, fortalecer las habilidades básicas de cuidado, e intervenciones principalmente en los cuidadores familiares adultos, se deben desarrollar enfoques de apoyo por parte de Enfermería; para aumentar la conciencia de las necesidades de los cuidadores jóvenes quienes también proporcionan atención, Tener una pareja que participe y apoye en las acciones de cuidado favorece el afrontamiento conjunto y constituye un desafío para la vida, que exige el aprendizaje, construcción y adaptación a una nueva

	<p>forma de vida, los adultos jubilados con discapacidad física y/o cognitiva, reciben cuidado de sus cónyuges quienes aunque constituyen un importante recurso de apoyo social, tienen un mayor riesgo de estrés psicológico, fragilidad y menor calidad de vida.</p>
Análisis	<p>El rol del cuidador es cada vez más complejo y exigente, los cuidadores familiares, especialmente mujeres, son las que en gran proporción asumen la responsabilidad de cuidar, el impacto que esto tiene en la salud física y mental es individual, y depende de las circunstancias personales familiares y del entorno. La intensidad y la duración del cuidado y el nivel de discapacidad del receptor de cuidado se relacionan con efectos negativos para la salud, otros factores de riesgo incluyen, falta de elección para asumir el papel</p>

	<p>de cuidador, la mala salud física del cuidador y la falta de apoyo social.</p>
--	---

Cuadro 8. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review.

9. Autocuidado de cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina: revisión descriptiva.

Título	Autocuidado de cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina: revisión descriptiva
Autor y año	GUATO-TORRES, PATRICIA, MENDOZA-PARRA, SARA 01-dic-2022
Ubicación del artículo (base datos)	Enfermería: Cuidado Humanizado http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000201206&script=sci_abstract&lng=pt
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Guato-Torres Patricia, Mendoza-Parra Sara. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Enfermería (Montevideo) 01-dic-2022; 11(2): e2917. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206&lng=es . Epub 01-Dic-2022. https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917 .
Objetivo del artículo	Describir el autocuidado de los cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina.
Palabras Clave	Autocuidado; persona mayor; cuidadores

Metodología

Se realizó una revisión descriptiva, según Guirao,(14).también denominada tradicional o narrativa, sobre un tema específico, que examina la literatura reciente o actual. La búsqueda de la evidencia científica se realizó en repositorios y revistas indexadas en las bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc y Dialnet; complementario a esa recuperación se revisaron las páginas web de instituciones nacionales de países latinoamericanos relacionados con el tema, tales como ministerios de salud, bienestar social y organismos como la CEPAL. La estrategia de búsqueda consideró los descriptores que en los tesauros MeSH y DeCS representaban a las palabras clave: autocuidado, persona mayor y cuidadores, con su respectiva traducción en inglés (self care, aged, caregivers). Para una recuperación selectiva, se incluyó el operador booleano "AND" y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos de texto completo, estudios cualitativos, cuantitativos primarios, revisiones, documentos gubernamentales, publicados en idioma español, inglés y portugués en los últimos 13 años. Se excluyeron artículos duplicados, cartas al editor, y aquellos que no tenían relación con el tema.Inicialmente se identificaron 1.094 artículos, de los que se retiraron 91 duplicados y se excluyeron de acuerdo con criterios de exclusión 51;se descartaron por título y resumen 927 artículos. Finalmente se incluyeron 29 documentos (cita 15 a 43), 25 artículos a texto completo y 4 documentos

	<p>gubernamentales de instituciones nacionales e internacionales que estaban descargables con texto disponible en la página web. El proceso de búsqueda y selección de los estudios se simplificó a través del diagrama de flujo recomendado por Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta Analysis</p>
Resultados	<p>Los 29 documentos revisados proporcionaron 4 ejes temáticos: 1) Conceptos de cuidado, cuidador y tipos de cuidadores (6 artículos); 2) La salud del cuidador informal (11 artículos); 3) Bases teóricas del autocuidado (8 artículos);4) implementación de programas, proyectos y legislaciones específicas para cuidar al cuidador en 12 países latinoamericanos (4 documentos).</p>

Discusión	<p>Ado permiten comprender que el cuidado esencial para la existencia humana, evoluciona con la vida, la cultura y la sociedad. Los cuidadores presentan sobrecarga intensa que les origina daños físicos, emocionales y disminución de su calidad de vida; reconocen que no tienen tiempo suficiente para sí mismos, debido al tiempo que dedican al cuidado del familiar. (44) Un claro ejemplo de ello es el esfuerzo físico y la carga emocional a la que están expuestos los cuidadores de personas mayores.(9,10)En este contexto, se necesita potenciar en los cuidadores su agencia de autocuidado que representa el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones para ejercer el cuidado a sí mismo,y con ello promover prácticas destinadas a mantener su bienestar, su salud y su propia vida</p>
Análisis	<p>Se necesitan voluntades políticas para visibilizar un trabajo que debería gozar de los mismos derechos que otros trabajadores. Es necesario avanzar en políticas que aseguren, por un lado, el financiamiento de esta labor y por otro, la capacitación y oportunidades de realizar prácticas de autocuidado del cuidador informal. Este trabajo podría impulsar a otros investigadores a generar investigaciones sobre este problema. Entre las limitaciones de este artículo, se considera que incluir el género como descriptor podría haber arrojado resultados más fuertes en cuanto a la realidad del autocuidado de las cuidadoras informales.</p>

Cuadro 9. Autocuidado de cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina: revisión descriptiva.

10. Estudio descriptivo del dolor de espalda en cuidadores de personas con discapacidad física severa, ocasionado por posturas forzadas en un centro de cuidado diario en la ciudad de Quito.

Título	Estudio descriptivo del dolor de espalda en cuidadores de personas con discapacidad física severa, ocasionado por posturas forzadas en un centro de cuidado diario en la ciudad de Quito
Autor y año	Dávila Alvear, Pablo Ramiro Miranda Aguilar, Maricela Alexandra sep-2019
Ubicación del artículo (base datos)	Repositorio de la Universidad Internacional SEK Ecuador https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3590
Citación bibliográfica del artículo en Vancouver	Alvear D, Miranda Aguilar P R, Alexandra M; Estudio descriptivo del dolor de espalda en cuidadores de personas con discapacidad física severa, ocasionado por posturas forzadas en un centro de cuidado diario en la ciudad de Quito; Repositorio de la Universidad Internacional SEK Ecuador; sep-2019; https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3590
Objetivo del artículo	Este estudio es determinar la relación entre posturas forzadas con el dolor de espalda, en los cuidadores formales e informales de personas con discapacidad física severa en un centro de cuidado diario de la ciudad de Quito

Palabras Clave	Seguridad y salud ocupacional, ergonomía, calidad de la vida laboral, condiciones de trabajo, enfermedad profesional, lesión posturas forzadas y columna vertebral
Metodología	La población de estudio fue de 17 cuidadores a quienes se aplicó el Cuestionario Nórdico para determinar la presencia de dolor de espalda donde se reflejó que un 52,9% presentan dolor de cuello y 58,82% dolor de columna dorsal y lumbar durante el último año, A través del método REBA se evaluaron las actividades de movilización de las personas con discapacidad física severa
Resultados	Los resultados muestran que la percepción de sintomatología en columna cervical, dorsal y lumbar mostró una prevalencia del 63,80% en conjunto, en los cuidadores que se encuentran laborando en el lugar por un tiempo superior a 11 años, así como se demostró que las posturas forzadas de cuello y tronco penalizaron en un 61,9% y un 65,9 % respectivamente, además se destaca una penalización de muñeca de un 71,42% que, aunque no fue objeto de estudio por su relevancia es necesario mencionarlo.
Análisis	Se concluye que esta actividad requiere mayor atención y debe ser estudiada y ampliada a un estudio más profundo de posturas forzadas y percepción de sintomatología musculoesquelética por parte de los cuidadores. Así como ser analizada en forma conjunta con las actividades extra laborales que desarrollan los cuidador

Cuadro 10. Estudio descriptivo del dolor de espalda en cuidadores de personas con discapacidad física severa, ocasionado por posturas forzadas en un centro de cuidado diario en la ciudad de Quito.

3. JUSTIFICACIÓN

La labor del cuidador requiere de tiempo, dedicación y vocación pero más que esto demanda de una condición física adecuada para el desarrollo de dicha labor pues en su mayoría los pacientes necesitan apoyo para la movilización, lo que implica que sea el cuidador el que supla estas funciones. Esto hace que con el pasar del tiempo el cuidador pueda sufrir un deterioro en su sistema osteomuscular y desarrolle lesiones, lo que conlleva a un deterioro en su calidad de vida, no solo por la incapacidad que esto genera sino también por el impacto económico que se pueda desencadenar

Generalmente los cuidadores tienen a su disposición diversa información de cómo movilizar a sus pacientes o los cuidados que se debe tener para el desarrollo de su labor, pero mucha de esta información no es interpretada de la manera correcta o no cuenta con bases científicas que permitan al cuidador apoyarse en ellas y conocer cuales son los beneficios que se pueden obtener al seguir estas pautas y las consecuencias que pueden ocurrir de no ser aplicadas. Adicional a esto la información no es estructurada, no tiene un paso a paso o se presenta de forma poco didáctica, lo que hace que el cuidador sea poco adherente a la misma.

El presente estudio tiene como finalidad identificar los riesgos y LME de los cuidadores en un ámbito no hospitalario considerando que este personal al igual que el personal con experiencia en salud es el más expuesto a estos riesgos y que a diario refieren molestias físicas, dolores dorsales y lumbares. De ahí la importancia de diseñar unas estrategias educativas de higiene postural para disminuir las incidencias de LME derivadas de su labor como cuidador.

Por lo anteriormente mencionado, se propone diseñar estrategias educativas en higiene postural y protección articular dirigidas al cuidador, estas se desarrollarán teniendo en cuenta el nivel educativo y experiencia del cuidador; su enfoque será el cuidado físico y la prevención de lesiones a nivel musculoesquelético, al ser dirigido a personas en su

mayoría no profesionales, técnicos o empíricos se usará un lenguaje fácil de entender sin dejar de lado las bases científicas brindando información desde la parte anatómica hasta el ejercicio práctico, este diseño se hará en tres pasos

- Paso 1: Educar al cuidador sobre la manera correcta de movilizar al paciente
- Paso 2: Educar sobre las principales lesiones que se pueden presentar en el desarrollo de su labor, su anatomía y biomecánica
- Paso 3: Educar en ejercicios específicos de fortalecimiento muscular para prevenir las lesiones identificadas.

Este estudio será desarrollado por enfermeras y fisioterapeutas que cuentan con formación en movilización temprana del paciente, higiene postural y lesiones osteomusculares, estos profesionales con apoyo de material educativo como infografías, folletos educativos y talleres brindarán pautas de autocuidado para el cuidador.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Diseñar estrategias que permitan disminuir el impacto físico y las lesiones asociadas al mismo, que se generan en el cuidador derivadas del desarrollo de su labor.

4.2 Objetivos específicos

- Revisar perfil del cuidador
- Identificar cuales son las lesiones más comunes en el cuidador
- Determinar los factores del riesgo por la manipulación manual de pacientes

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO CONTEXTUAL

El presente estudio será desarrollado en la ciudad de Cali, ubicada en el departamento del valle, los sujetos de estudio serán escogidos de manera aleatoria, se tendrán en cuenta adultos cuidadores entre los 40 y 70 años que no presenten lesiones osteomusculares de base excepto las derivadas de su labor como cuidadores, que tengan bajo su cuidado pacientes que tengan un índice de barthel con resultado: dependencia grave y dependencia total.

5.2. MARCO JURÍDICO

5.2.1. Consentimiento informado

LEY 23 DE 1981 Ley de Ética Médica, el consentimiento informado es una declaración de la voluntad emitida por el paciente, previo a la realización de la intervención y luego de recibir información suficiente sobre los beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento médico o intervención quirúrgica que se le propone, escrito y firmado por el médico y paciente en la historia clínica de carácter permanente, aunque revocable por el paciente.

5.2.2. Investigación en sujetos humanos

Según la resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación no representa riesgo para la población a estudio ya que en el artículo 11 del título I establece que una investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas,

sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La **Ley 1581 de 2012** se deben reglamentar aspectos relacionados con la autorización del Titular de información para el Tratamiento de sus datos personales, las políticas de Tratamiento de los Responsables y Encargados, el ejercicio de los derechos de los Titulares de información, las transferencias de datos personales y la responsabilidad demostrada frente al Tratamiento de datos personales, este último tema referido a la rendición de cuentas.

5.3 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

Erika María Hernández Rojas, Sofía Murillo Álvarez, Alejandra Solano Bastos, María Cristina Enríquez-Reyna (2017) en su estudio Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral, manifestaban que en su gran mayoría, las personas que se desempeñan en el cuidado informal de personas con Parálisis cerebral eran mujeres, datos que coinciden con los planteamientos de varios autores, (Agencia de Cooperación Internacional de Japón y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 2006; García et al., 2010; Islas y Castillejos, 2016), que afirman que la labor de cuidador informal está ligada al género, lo que conlleva una serie de aspectos psicosociales que pueden influir también en la salud física de esta población (Cruz, Sorroche y Prados, 2006; Gil- Monte, 2003; Islas y Castillejos, 2016).

En cuanto a la presencia de LME diversos autores plantean que la columna vertebral es la que más sufre afectaciones (Chamorro et al., 2009; Díaz, 2010; Kamioka et al., 2011; Pérez y Sánchez, 2009; Rodríguez y Solera, 2008). En el análisis se estudió la relación de la falta de ejercicio con otros factores, entre los que resultaron aumentar el riesgo de dolor lumbar fueron: la edad menor de 30, las malas posturas durante la realización de actividades de la vida diaria asociadas al cuidado y contar con una infraestructura

apropiada. La aparición de este tipo de lesiones y/o alteraciones se relaciona con “altas exigencias físicas del trabajo como la necesidad de levantar, sostener y desplazar a los pacientes y asistirlos en las demás actividades que requieran apoyo, sin ayuda de medios auxiliares ergonómicos y en algunas ocasiones sin la asistencia de otras personas” (Chamorro et al., 2009).

La pobre o nula realización de actividad física provoca un alto índice degenerativo de la salud, las personas que desempeñan su labor como cuidadores, se ven envueltas no sólo en un esfuerzo físico por la labor que realizan, sino que se sobrecargan en en la parte emocional, social y económica. (Cruz, Loureiro, Da Silva y Fernandes, 2010). Se ha reportado la promoción de la adherencia al ejercicio como estrategia satisfactoria para el tratamiento domiciliario de cuidadores (Madruga et al., 2009).

SALUD COGNITIVA Y FÍSICA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

María Antonia Parra - Rizo y Gema Sanchís - Soler (2022) en el estudio que realizaron sobre salud cognitiva y física de los cuidadores informales de personas mayores con demencia: una revisión narrativa, El acto de cuidar a una persona con discapacidad física repercute en un empobrecimiento físico que genera un declive en la salud del cuidador informal, y que afecta al buen rendimiento de sus tareas como cuidador. Conocer y cuidar la salud física del cuidador es de relevancia desde la atención sociosanitaria para garantizar el soporte principal de la atención a las personas mayores con discapacidad física, es decir, cuidar al cuidador. Su conocimiento nos ayudará a establecer programas de prevención para adelantarnos a los posibles problemas físicos, como las LME. Con este estudio se pretende sintetizar los indicadores de salud física en cuidadores informales de personas mayores con demencia, que ayuden al establecimiento de futuras estrategias de intervención para preservar la salud de dichos cuidadores.

En cualquier caso, se evidencia la necesidad de estrategias formativas y de apoyo social para los cuidadores informales es necesario hacer visible la necesidad de cuidar al

soporte principal de la atención a las personas mayores con una discapacidad tan representativa, es decir, al cuidador que cuida. Las consecuencias del cuidado perjudican la salud del cuidador, ocasionando un empobrecimiento de la salud cognitiva y física generando un declive en la salud del cuidador informal. Además, acarrea consecuencias en el buen rendimiento del cuidador informal a lo largo de su jornada, repercutiendo en la persona con un diagnóstico de discapacidad, la cual demanda alta dedicación en sus cuidados. Por otro lado, ante el aumento en el nivel de sobrecarga tanto las apps como las redes sociales han experimentado un auge importante, convirtiéndose en estrategias útiles para mitigar el aislamiento social del cuidador durante este periodo. A pesar de no ser comparable a la relación directa, las nuevas tecnologías podrían suponer una vía de escape y de desconexión, que junto a estrategias directas, tales como formación, ayudas y apoyo social o actividades físico-recreativas, podría ayudar a reducir la carga, física y mental, experimentada por estos cuidadores.

LME en cuidadores de adultos mayores

Vega-Vélez, Margarito, Vega-López, María Guadalupe, González-Pérez, Guillermo Julián, Arias-Merino, Elva Dolores, 2021, en su artículo busca como objetivo general realizar un análisis de las alteraciones músculo esqueléticas que puede generar el cuidado de pacientes en personal adulto mayor.

El principal objetivo de esta investigación es identificar los factores asociados a las LME más frecuentes en cuidadores adultos mayores y conocer su prevalencia.

Esta investigación presenta un estudio analítico observacional; se aplicó un cuestionario a 283 cuidadores de adultos mayores y sus dependientes. El instrumento incluyó 62 variables relacionadas con los factores ambientales, inherentes al cuidado, personales y el sitio de lesión músculo esquelética. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo y analítico (modelo multivariado). La investigación fue realizada de abril a diciembre del 2017 en un hospital de segundo nivel de México.

Dentro de los principales resultados se encuentra que la prevalencia de LME en cuidadores adultos mayores fue de 34.6%. Se encontraron como principales factores asociados ser de género femenino, tener alguna comorbilidad, duración del cuidado superior a 13 horas diarias por más de 13 meses, un área física reducida al brindar cuidados y el aislamiento social; tales factores incrementaron entre 1.9 y 12 el riesgo de sufrir alguna lesión.

Las conclusiones reflejan que las LME se produjeron principalmente en el nivel lumbar de la columna vertebral, debido a las actividades diarias repetitivas y/o cargas inadecuadas. Se observa una amplia relación de los factores personales – ambientales-inherentes al cuidado, lo cual conlleva al aumento del riesgo para el cuidador adulto mayor, afectando la calidad de vida tanto de cuidador mayor como el del paciente.

Las lesiones músculo esqueléticas se presentan como alteraciones del sistema músculo-esqueléticas, estas se acompañan de limitación a la movilidad, dolor, molestias leves o graves las cuales en algunos casos requieren intervención médica. Dentro de las alteraciones más comunes en el cuidador síndrome cervical por tensión, síndrome del túnel del carpo y la lumbalgia siendo esta última la más común entre el personal de cuidado a pacientes, la cual genera un desafío a nivel médico y personal de rehabilitación, ya que las cifras por consulta que esta genera son grandes.

Fatiga Muscular

La fatiga muscular es un proceso que se presenta cuando las fibras musculares pierden su capacidad para contraerse y relajarse, son varios los factores que producen la fatiga, identificarlos de manera oportuna puede evitar Lesiones Musculoesqueléticas, la sobrecarga muscular se traduce en fatiga, es decir, en una reducción de la capacidad de trabajo que puede afectar directamente la productividad y la calidad del mismo (1)

Lesiones Musculoesqueléticas

Son situaciones de dolor, molestia o tensión de algún tipo de lesión en la estructura anatómica del cuerpo. Son lesiones que afectan a los tejidos blandos del aparato locomotor de los huesos, ligamentos, músculos, tendones, nervios y articulaciones y vasos sanguíneos. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier región corporal aunque se localizan con más frecuencia en: espalda, cuello, hombros, codo, muñecas, rodillas, pies y piernas. (3)(9)

Dolor Lumbar

El dolor lumbar es un trastorno que afecta la zona inferior de la columna vertebral, este dolor es ocasionado por una lesión en un músculo. Si el dolor supera los tres meses de duración se considera lumbalgia crónica y puede causar incapacidades severas. Suele manifestarse en el ámbito laboral por sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar o también por permanecer largos periodos de tiempo sentado en mala posición o con posturas forzadas.(3)

Tendinitis del manguito de los rotadores

Es la inflamación de los tendones de los músculos de hombro, especialmente del manguito de los rotadores, y suele originarse por la sobrecarga de los tendones generada por movimientos frecuentes de hombro en el ámbito laboral. La inflamación crónica puede producir lesiones que provoquen un desgarro y una posterior ruptura del tendón, es decir una ruptura del manguito de los rotadores. El dolor es el principal indicador, y suele aumentar con los movimientos de elevación de brazo, rotación del hombro y con el transporte de cargas.(3)

Epicondilitis

Conocido también como "codo de tenista" es una lesión por el esfuerzo repetitivo en el movimiento y por el que se inflaman los tendones de los músculos de la cara externa del codo. El dolor suele comenzar después de movimientos forzados o repetidos por la extensión del codo y/o la muñeca(3)

Síndrome cervical por tensión

Es un cuadro clínico doloroso producido por una contractura muscular en la región cervical posterior y que está motivado por una sobrecarga de trabajo, el uso repetitivo de los músculos o por posturas forzadas de cuello. Además, es especialmente frecuente en trabajadores que mantienen esta postura estática durante largos periodos de tiempo(3)

Contractura

La contracción muscular se produce porque un músculo aumenta su tensión, por consiguiente, hay un acortamiento de sus fibras, o simplemente por el aumento de tono muscular, que ha pasado de un estado de reposo a uno de trabajo. Cuando es persistente, dolorosa e involuntaria, se le aplica el término de contractura. (3)(7)

Gonalgia

La gonalgia se define como la presencia de dolor en la rodilla, la cual puede estar desencadenada producto de afecciones de diversa índole en el componente estructural de la articulación de la rodilla, como lo son tendones o ligamentos. De acuerdo a la zona donde se refiera el dolor es posible descartar la existencia de una afección u otra, y con ello generar información diagnóstica sobre las posibles causas de dicha sintomatología. (3)

Gonartrosis

La gonartrosis es una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla. (7)

Perfil Del Cuidador

Dentro del perfil del cuidador se identifican cuatro cualidades fundamentales:

Prevención: Detección temprana de situaciones que conduzcan al deterioro bio-psico-social del paciente.

Promoción: Identificación y optimización de las posibilidades existentes que presenta cada individuo bajo su supervisión, generar acciones de estimulación que permitan o fortalezcan la integración social con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

Educación: El cuidador informal es un intermediario de conocimientos incorporados para quien cuida y para su grupo familiar. Transmite conceptos sobre cuidados y autocuidados.

Asistencia: Provee apoyo y entrenamiento al paciente para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, cuidado de la salud y rehabilitación.(9)

Movilización del Paciente

Hace referencia a las técnicas para posicionar y mover correctamente al paciente, sea en cama o para favorecer transferencias. La asistencia en la movilización del paciente dependerá del grado de discapacidad del mismo.

Es importante conocer la diferencia entre movilización y transferencia, la movilización se define como un movimiento que se realiza sobre una misma área para hacer cambios de posición, estas pueden ser activas cuando el paciente asiste el movimiento o pasivas cuando quien lo moviliza debe realizar toda la acción. Las Transferencias son movimientos que se realizan para pasar de un área a otra, ejemplo pasar de sedente a bipedo, lo que implica más riesgo, por ende una lesión más grave, (5) La movilización y transferencia no deben ser una maniobra agotadora, ni una fuente de riesgos y lesiones para el cuidador ni el paciente.

Barthel

El índice de Barthel es un instrumento que permite medir la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, con esto se logra obtener una

estimación cuantitativa de su grado de dependencia, según la capacidad de la persona para llevar a cabo dichas actividades.

Fue diseñado en 1955 por Barthel y Mahoney, con el fin de evaluar a los sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos en su hospital para enfermos crónicos de Maryland, fué publicado diez años después, en 1965. La selección de los aspectos a observar en el formulario fué empírica, según la opinión de médicos, enfermeros y fisioterapeutas. Después, se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en la medición de actividades básicas de la vida diaria, sobre todo en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. En España es el índice más utilizado en la evaluación de pacientes en servicios de Geriátría y Rehabilitación. (10)

Las actividades evaluadas son las siguientes:

Comer, traslado de silla y cama, aseo personal, uso del baño, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse desvestirse, control de heces y control de orina. La puntuación final va de 0 a 100, siendo 100 la máxima independencia y 0 la máxima dependencia. Cada actividad tiene una puntuación para evaluar, al finalizar se realiza la suma de los resultados obtenidos en cada una de las actividades y se da la ponderación de acuerdo al mismo resultado para la interpretación de la prueba. Los siguientes son los rangos para la interpretación de la prueba.

Independiente: 100 puntos

Dependiente leve: >60 puntos

Dependiente moderado: 40-55 puntos

Dependiente grave: 20-35 puntos

Dependiente total: <20 puntos

5.4 GLOSARIO

Cuidador: Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Por ejemplo, niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de discapacidad.

Adulto mayor: la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Postura: Manera en que está colocado el cuerpo o una parte del cuerpo de una persona.

Musculoesquelético: es una lesión de los músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos de los brazos, las piernas, la cabeza, el cuello o la espalda que se produce o se agrava por tareas laborales como levantar, empujar o jalar objetos.

Lesión: es un daño que ocurre en el cuerpo Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas.

Discapacidad: Situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social.

Deterioro: Pérdida de una parte o de toda la capacidad física o mental.

Sobrecarga: algo que supera la capacidad normal o esperada de un sistema, organismo o estructura.

Vocación: Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Por ejemplo, niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de discapacidad.

Informal: es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas de la vida diaria del adulto mayor, durante la mayor parte del día.

Dolor: Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

Actividad física: Movimiento en tiempo de ocio,el cual contribuye a mejorar la salud.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal porque estudia simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado.

6.2. Población

La población de estudio estará constituida por cuidadores de adultos entre los 40 y los 65 años, no profesionales de las diferentes comunas en la ciudad de Cali.

6.2.1 Criterios de inclusión

- Participación voluntaria en la investigación, sustentada en la firma de consentimiento informado.
- Personas que no tienen formación como personal de salud.
- Personas que ejercen de manera práctica el cuidado de adultos mayores.
- Personas con edades iguales o superiores a 40 años.

6.2.2 Criterios de exclusión

- Personas sin consentimiento informado.
- Personas de género masculino.

6.3. Plan de recolección y análisis de la información

6.3.1 Plan de recolección

Para la recolección de información se hace uso de encuestas osteomusculares de morbilidad sentida y del cuestionario nórdico Kuorinka, el cual es propicio para el estudio de LME, con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, y nos aporta información sobre dolor, fatiga o disconfort en distintas zonas corporales. También se aplica la escala

de Barthel, que nos dará información del grado de dependencia del paciente que cuida el cuidador. Para poder realizar dichas encuestas y cuestionarios se cuenta entre los materiales con el consentimiento informado, el cual se suministrará al personal para ser llenado con su firma al comienzo de cada prueba.

El contacto con los participantes y la información se realizó de manera individual, se les informó los objetivos de la investigación y se les explicó el consentimiento informado y cada uno de sus derechos. La información fue expuesta por los cuatro investigadores, quienes se encargaron de acompañar el diligenciamiento del consentimiento.

La recolección de información se realizó por los cuatro participantes de forma individual con cada sujeto que accedió a participar voluntariamente y firmó el consentimiento informado. Posterior a la firma del consentimiento informado se realizó el diligenciamiento de la encuesta diseñada para este fin. El instrumento o escala de Barthel es usado para valorar el grado de dependencia o discapacidad del paciente que cuida el cuidador y así medir el grado de exposición, según la encuesta nórdico Kuorinka, una encuesta que mide los posibles síntomas asociados a las LME.

Para el control de calidad de los datos cada encuesta diligenciada se revisó por los cuatro investigadores con el fin de realizar un cotejo de la información y asegurar que estuviese completamente diligenciada. Se elaboró una lista con los códigos asignados para cada participante y su correspondencia con cada encuesta con el fin de proteger la confidencialidad.

6.3.2 Análisis de la información

Para el análisis de la información se procedió a efectuar la base de datos con el programa de Excel, se tabuló la información y se sacaron los resultados. Los investigadores realizaron una lectura a los resultados de la encuesta haciendo un análisis de cada variable comparándolo con otros estudios similares.

6.3.3. Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos

Según la resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación no representa riesgo para la población a estudio ya que en el artículo 11 del título I establece que una investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Los sujetos participantes en el estudio solo aportaron la información necesaria para el estudio no se requirió de ningún procedimiento invasivo ni muestras. Con relación a los riesgos y beneficios del estudio los sujetos de esta investigación no estuvieron expuestos a riesgo, y el beneficio para estas personas está dado por la posibilidad de aprender estrategias que les ayuden a evitar o disminuir LME.

Para el cumplimiento de criterios ético de esta investigación, los investigadores realizaron las siguientes actividades:

- Se presentó el proyecto a cada uno de los participantes.
- Se explicaron los derechos y hubo acompañamiento para el diligenciamiento del consentimiento informado, procedieron a firmar
- Se concertó citas en el espacio y hora en que los participantes se dispusieron a colaborar para la recolección de información mediante la aplicación de la encuesta.
- Se asignó un código a cada encuesta para enmascarar el nombre de cada participante y guardar su confidencialidad.
- Se explicó a cada participante que podrían retirarse del estudio y negarse a contestar cualquier pregunta si así lo considerara sin sufrir ningún perjuicio por ello.
- Se explicó al participante que tenía derecho a plantear sus inquietudes y preguntas a los investigadores y que estas debían ser resueltas.

- Se informó que los resultados de la investigación solo se usarán con este fin y que el nombre del participante no aparecerá en ninguno de los informes.

7. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
1.SEXO	Condición de una persona según atributos construidos socialmente en una cultura determinada.	Condición de características biológicas y fisiológicas de los cuidadores las cuales serán valoradas por medio de una entrevista. Las categorías de respuesta de esta variable son Femenino Masculino Indeterminado	Cualitativa o categórica	Nominal	Porcentaje de cuidadores por género
2.EDAD	Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Tiempo de vida de los cuidadores la cual será valorada a través de entrevista 0 a 100 años	Cuantitativa	Nominal	Porcentaje de cuidadores por grupos etareos.

3.ESTADO CIVIL	Condición de una persona de acuerdo a sus vínculos personales, que tiene con otros reconocidos jurídicamente	Condición civil de los cuidadores de adulto mayor los cuales serán valoradas por medio de entrevista. Casado Soltero Unión Libre Divorciado	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de cuidadores por estado civil
4.ESCOLARIDAD	Condición de cada persona en relación a la oportunidad de estudio.	Condición escolar de los cuidadores de adulto mayor que serán valoradas a través de entrevista: Ninguna Primaria Secundaria Bachiller Técnico	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de cuidadores por escolaridad

5. TIEMPO DE CUIDADO	Periodo de el cual se realizan acciones para el bienestar de una persona.	Rango de tiempo de los cuidadores, serán valorados por medios de entrevista. Menos de 1 año de 1 a 2 años. de 2 a 4 años de 4 a 8 años Más de 8 años	Cuantitativo	Intervalo	Porcentaje de tiempo de cuidado
6. DÍAS DE CUIDADO	Periodo en el que transcurren los días de trabajo realizado por el cuidador a un paciente.	Rango de días a la semana que el cuidador realiza su función, serán valorado por medios de entrevista 1 día de la semana 2 días de la semana 3 días de la semana 4 días de la semana 5 días de la semana	Cuantitativo	Intervalo	Porcentaje de cuidadores por cantidad de días a la semana al cuidado

		6 días de la semana			
7. FALTA DE FUERZA	Condición de dificultad de cada persona para realizar una actividad en el momento del cuidado al paciente.	Condición o estado de la fuerza del cuidador del adulto mayor en el momento de ejecutar la actividad. será valorado por medio de estadística. -Si -No -No sabe/ No responde.	Cuantitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con falta de fuerza para realizar la actividad
8. FORMA DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	Capacitación de una persona en el momento de ejecutar la actividad.	condición o conocimiento del cuidador sobre la realización adecuada de la actividad con el paciente. Será valorado por medio de estadísticas. -Si	Cuantitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores sobre realización de actividad

		-No -No sabe/No responde			
9. PACIENTE NO COLABORA/ SE RESISTE AL CAMBIO	Actividades que realiza o no el paciente durante el tiempo de cuidado.	Condición del Paciente para el desarrollo de sus actividades, se resiste a la ayuda durante el periodo del cuidado, será valorado por medio de estadísticas. -Si -No -No sabe/No responde	Cuantitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores, no colaboración en la actividad

<p>10. DETERIORO DE LA SALUD</p>	<p>Condición de dificultad de una persona que afecta el funcionamiento normal del organismo.</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor en el momento de ejecutar la actividad será valorado por medio de estadística</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No -No sabe/ No responde 	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores de deterioro de estado de salud.</p>
<p>12. BARTHEL</p>	<p>Escala que valora el nivel de funcionalidad en las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Condición de funcionalidad del paciente, será valorado por medio de cuestionario.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dependencia grave -Dependencia total. 	<p>Cualitativo</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Porcentaje de cuidadores de diligenciamiento de escala de barthel.</p>
<p>13. DOLOR EN ESPALDA ALTA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>	<p>Condición del individuo donde el sistema nervioso indica</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda alta</p>

	una alteración de este.	la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No			en 30 últimos días
15. DOLOR EN ESPALDA ALTA EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor de espalda alta en los últimos 1 a 2 meses
16. DOLOR EN ESPALDA ALTA EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda alta en los últimos 2 a 4 meses

17. DOLOR EN ESPALDA ALTA EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda alta en los últimos 4 a 6 meses
18. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN ESPALDA ALTA	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en espalda alta
19. DOLOR EN ESPALDA BAJA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad,	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda baja en 30 últimos días

		será valorado por medio de cuestionario. -Si -No			
20. DOLOR EN ESPALDA BAJA EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor de espalda baja en los últimos 1 a 2 meses
21. DOLOR EN ESPALDA BAJA EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda baja en los últimos 2 a 4 meses

22. DOLOR EN ESPALDA BAJA EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en espalda baja en los últimos 4 a 6 meses
23. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN ESPALDA BAJA	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en espalda baja
24. DOLOR EN CADERAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad,	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en caderas en 30 últimos días

		será valorado por medio de cuestionario. -Si -No			
25. DOLOR EN CADERAS EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en caderas en los últimos 1 a 2 meses
26. DOLOR EN CADERAS EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en caderas en los últimos 2 a 4 meses

27. DOLOR EN CADERAS EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en caderas en los últimos 4 a 6 meses
28. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN CADERAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en caderas
29. DOLOR EN CODOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad,	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en codos en 30 últimos días

		<p>será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>			
<p>30. DOLOR EN CODOS EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES</p>	<p>Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores con dolor en codos en los últimos 1 a 2 meses</p>
<p>31. DOLOR EN CODOS EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES</p>	<p>Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores con dolor en codos en los últimos 2 a 4 meses</p>

32. DOLOR EN CODOS EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en codos en los últimos 4 a 6 meses
33. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN CODOS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en codos
34. DOLOR EN HOMBROS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad,	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en hombros en 30 últimos días

		<p>será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>			
<p>35. DOLOR EN HOMBROS EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES</p>	<p>Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores con dolor en hombros en los últimos 1 a 2 meses</p>
<p>36. DOLOR EN HOMBROS EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES</p>	<p>Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.</p>	<p>Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario.</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Porcentaje de cuidadores con dolor en hombros en los últimos 2 a 4 meses</p>

37. DOLOR EN HOMBROS EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en hombros en los últimos 4 a 6 meses
38. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN HOMBROS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en hombros
39. DOLOR EN MUÑECAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad,	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en muñecas en 30 últimos días

		será valorado por medio de cuestionario. -Si -No			
40. DOLOR EN MUÑECAS EN LOS ÚLTIMOS 1 A 2 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en muñecas en los últimos 1 a 2 meses
41. DOLOR EN MUÑECAS EN LOS ÚLTIMOS 2 A 4 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en muñecas en los últimos 2 a 4 meses

42. DOLOR EN MUÑECAS EN LOS ÚLTIMOS 4 A 6 MESES	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores con dolor en muñecas en los últimos 4 a 6 meses
43. NUNCA HA TENIDO DOLOR EN MUÑECAS	Condición del individuo donde el sistema nervioso indica una alteración de este.	Condición del cuidador del adulto mayor, en la realización de la actividad en su cotidianidad, será valorado por medio de cuestionario. -Si -No	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de cuidadores que nunca han tenido dolor en muñecas

Cuadro 11. Caracterización de variables

8. CRONOGRAMA

Ítem	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
Investigación previa										
Determinación de la problemática										
Recolección de la información										
Análisis de la información										
Elaboración de guías educativas										
Entrega de guía educativa										
Resultados finales del proyecto										

Cuadro 12. Cronograma del proyecto

9. RESULTADOS

POBLACIÓN OBJETO			
TOTAL	NO ACEPTAN PARTICIPAR	CONTABA CON ESTUDIOS	SE PERDIO CONTACTO
40	2	2	1

Cuadro 13. Cuadro estadístico Población Objeto

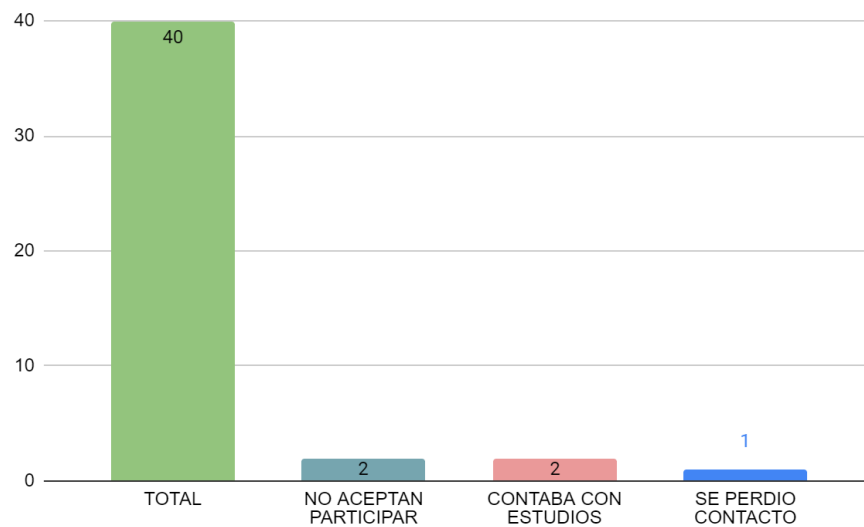


Gráfico 1. Población Objeto

La población objeto inicialmente eran 40 personas que cumplían con los criterios de inclusión pero dentro del desarrollo del estudio 2 finalmente no aceptaron participar, 2 contaban con estudios relacionados en salud lo que sesga los resultados y con 1 se perdió contacto, por lo cual la muestra se redujo a 35 personas

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGUN EL SEXO		
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	35	100%

Masculino	0	0%
Total General	35	100%

Cuadro 14. Distribución de la población según el sexo

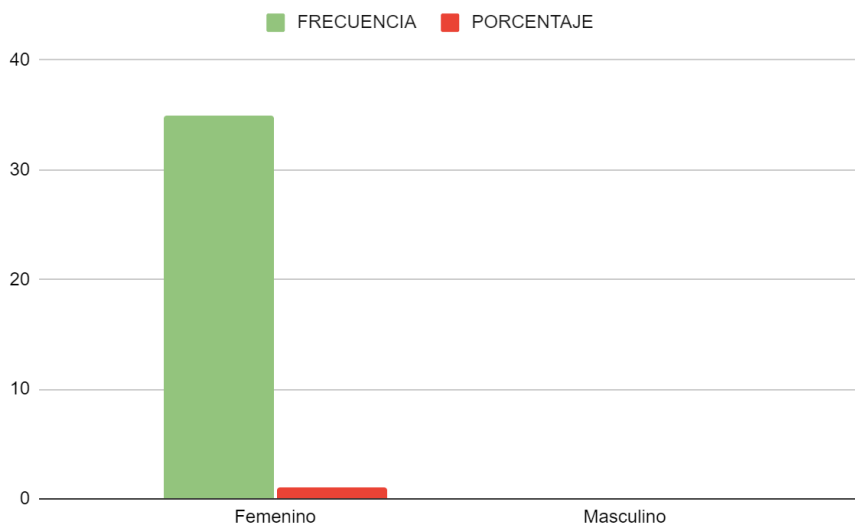


Gráfico 2. Población según el sexo

De acuerdo a este estudio de investigación el 100% de nuestra población es de género femenino.

Distribución de la población según EDAD		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40 a 45 años	9	26%
46 a 50 años	8	23%
51 a 55 años	7	20%
> de 55	11	31%
Total general	35	100%

Cuadro 15. Distribución de la población según la edad

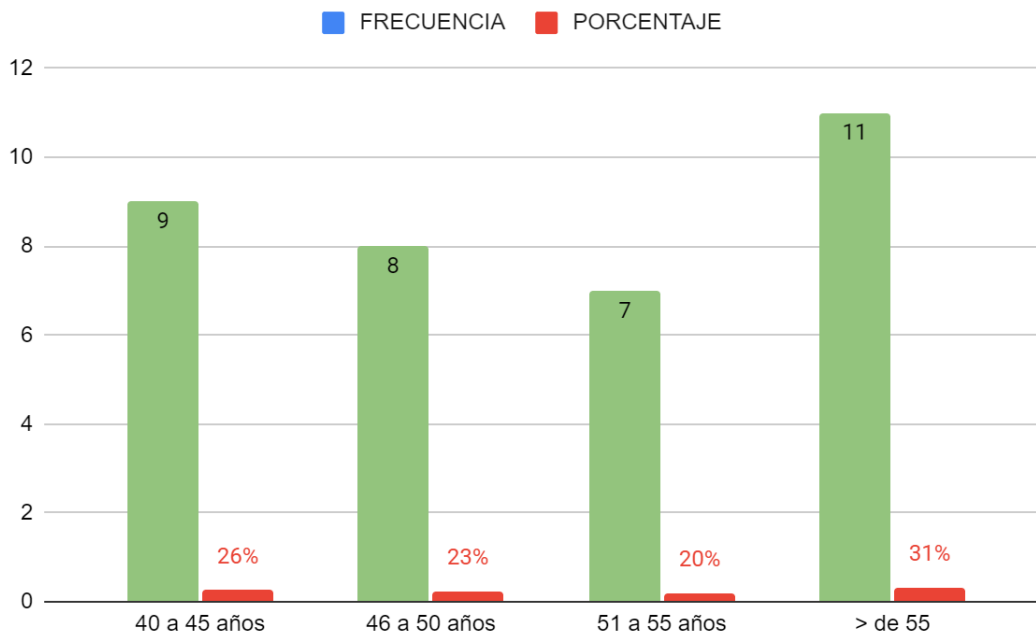


Gráfico 3. Población según la edad.

El 31% (11) se encuentra entre la población de más de 55 años, seguido del 26% (9) que se encuentra entre las edades de 40 a 45 años, un 23% (8) está entre la población de 46 a 50 años y el otro 20% (7), está entre la población las edades de 51 a 55 años.

Distribución de la población según ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	8	23%
Casada	7	20%
Unión Libre	8	23%
Separada	12	34%
Total general	35	100%

Cuadro 16. Distribución de la población según el estado civil

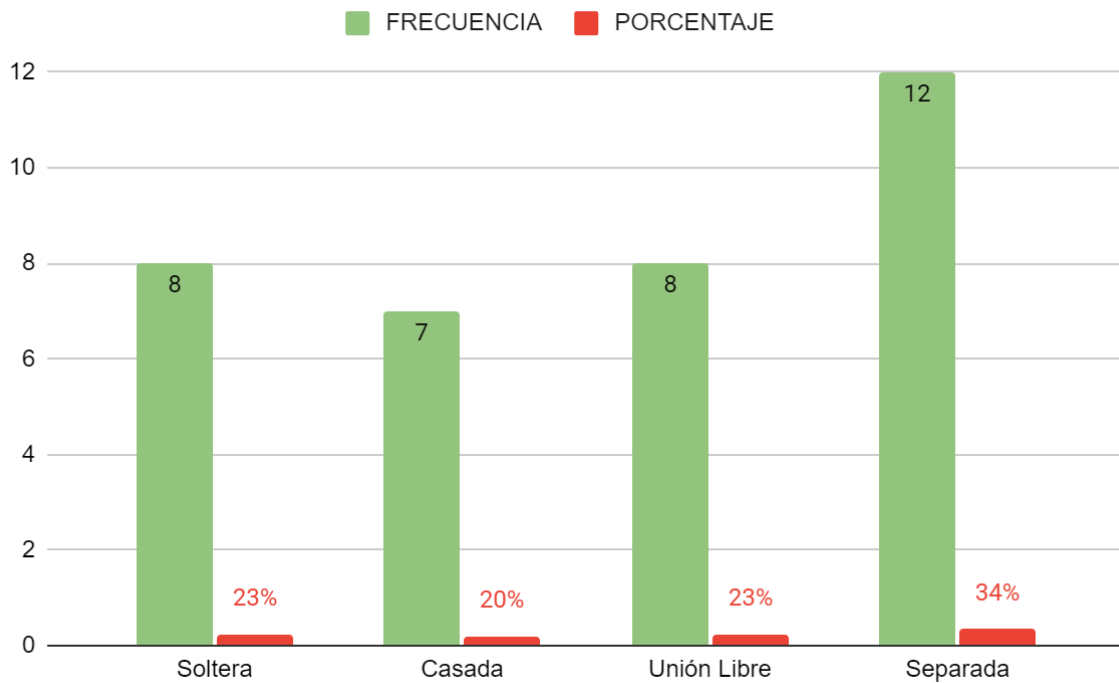


Gráfico 4. Población según el estado civil

Según el estado civil de los participantes el 34% (12) son separadas seguido del 23%(8) son solteros, el 23% son unión libre (8) y el 20% son casadas

Distribución de la población según ESCOLARIDAD		
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	10	29%
Primaria	12	34%
Secundaria	11	31%
Técnico	2	6%
Total General	35	100%

Cuadro 17. Distribución de la población según la escolaridad.

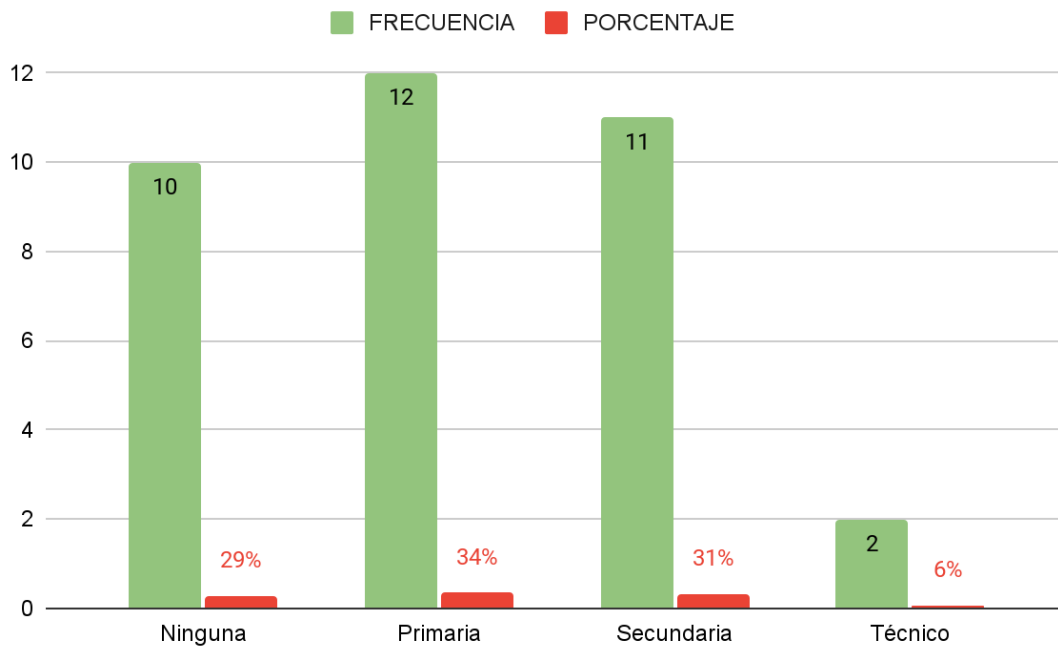


Gráfico 5. Población según la escolaridad.

El 34% (12) de los participantes cuentan con la primaria, seguido del 31% (11) que cuentan con la secundaria, el 29% (10) no cuenta con escolaridad, el 6% tienen un técnico no asociado a la salud (2).

Distribución de la población según TIEMPO DE CUIDADO		
TIEMPO DE CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	10	29%
De 1 a 2 años	4	11%
De 2 a 4 años	8	23%
De 4 a 8 años	6	17%

Más de 8 años	7	20%
Total General	35	100%

Cuadro 18. Distribución de la población según el tiempo de cuidado.

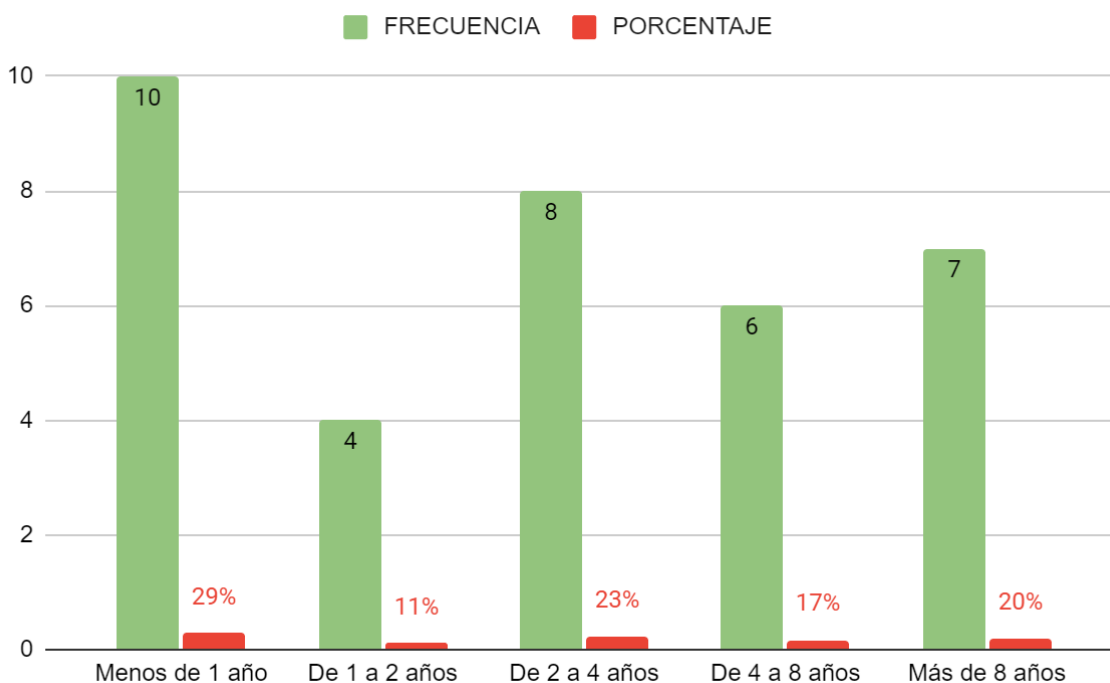


Gráfico 6. Población según el tiempo de cuidado.

El 29% de la población lleva menos de 1 año en el cuidado de adultos mayores (10), seguido del 23% que llevan entre 2 a 4 años con esta ocupación (8), las personas con mayor experiencia son el 20% de la población con más de 8 años (7), el 17% tienen un periodo entre 4 a 8 años (6) y el 11% están entre 1 y 2 años (4)

Distribución de la población según DÍAS DE CUIDADO		
DÍAS DE CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE

1 día (a la semana)	2	6%
2 días (a la semana)	3	9%
3 días (a la semana)	5	14%
4 días (a la semana)	11	31%
5 días (a la semana)	5	14%
6 días (a la semana)	4	11%
Los 7 días de la semana	5	14%
Total General	35	100%

Cuadro 19. Distribución de la población según los días de cuidado.

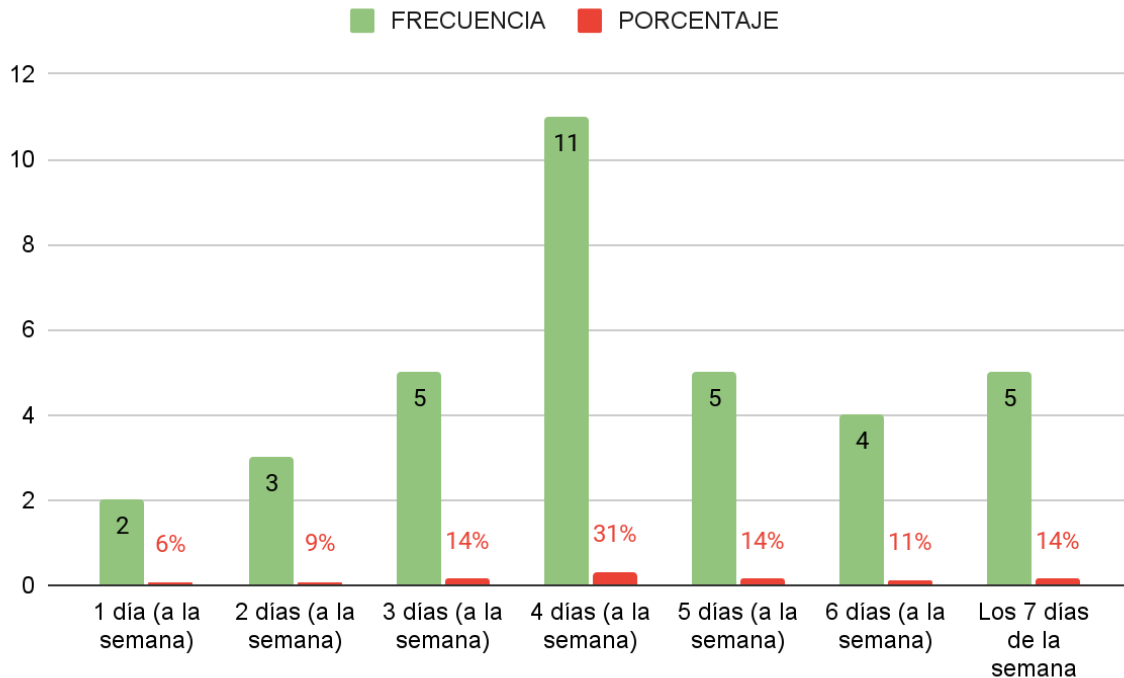


Gráfico 7. Población según los días de cuidado

El 31% de las respuestas (11) indican que los cuidados de pacientes se hacen durante 4 días a la semana. Para los cuidados de 5 días en la semana se encontró un total de 5 respuestas, equivalentes al 14%. El 14% de los participantes (5) tienen cuidados de pacientes durante toda la semana. El 9%, 3 participantes respondieron que tienen cuidados de paciente durante 2 días de la semana, 11% de las respuestas 4 participantes respondieron que tienen cuidados de paciente durante 6 días de la semana, 2 encuestados (6%) reportan un solo día de cuidados a la semana y el 14% de respuestas (5) dan cuenta de cuidados por 3 días a la semana.

Distribución de la población según la respuesta a la pregunta ¿Se encuentra cansada?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	51%
No	10	29%
No sabe / No contesta	7	20%
Total General	35	100%

Cuadro 20. Distribución de la población según la respuesta a la pregunta ¿Se encuentra cansada?

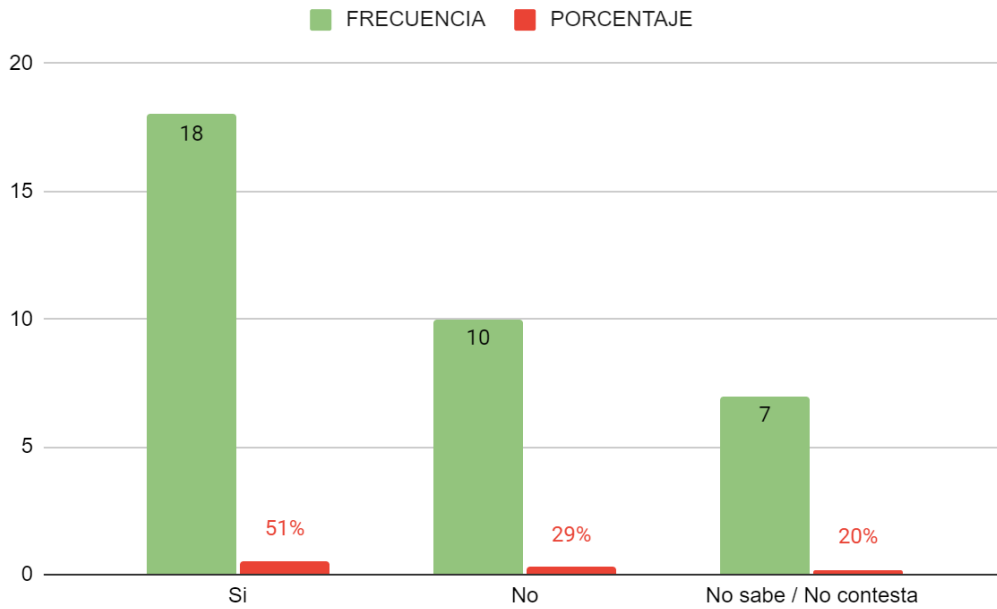


Gráfico 8. Población según la respuesta a la pregunta ¿Se encuentra cansada?

El 51% (18) de la población se encuentra cansada, el 20%(7) no sabe o no responde, 29% (10) no se encuentra cansada.

Distribución resultados del diligenciamiento de las escalas de Barthel		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dependencia Grave	20	57%
Dependencia Total	15	43%
Total General	35	100%

Cuadro 21. Distribución de los resultados del diligenciamiento de las escalas de Barthel

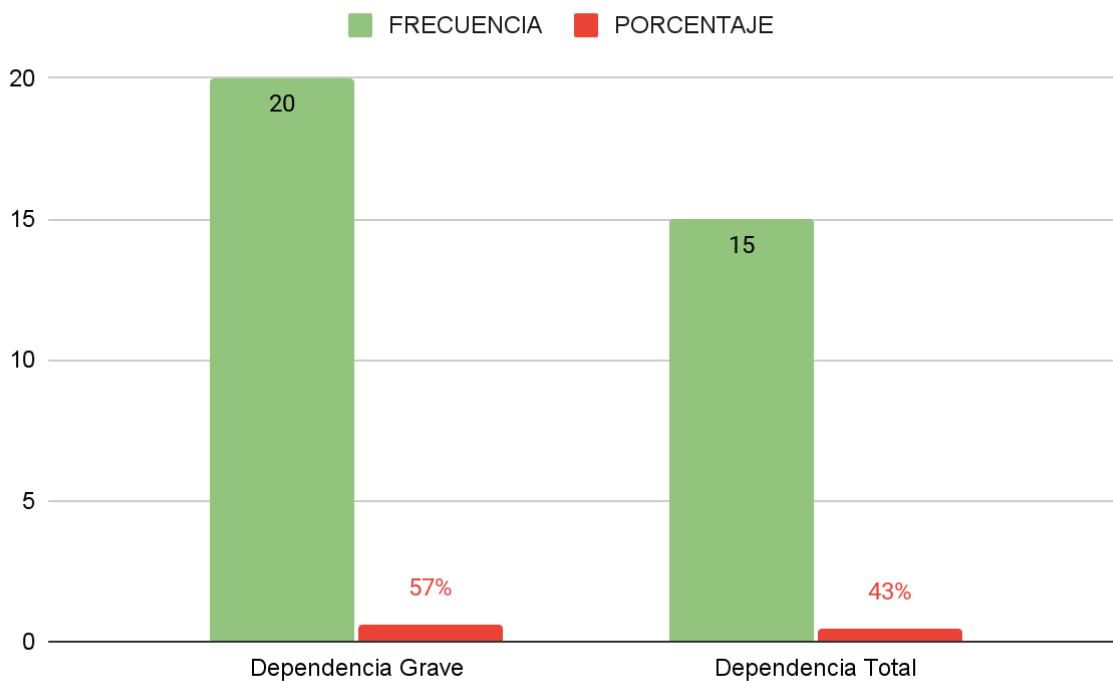


Gráfico 9. Resultados del diligenciamiento de las escalas de Barthel.

El 57% (20) de la población tiene dependencia grave, el 43%(15) tiene dependencia total.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda alta		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Últimos 30 días	5	14%
De 1 a 2 meses	8	23%
De 2 a 4 meses	10	29%
De 4 a 6 meses	8	23%
Nunca	4	11%
Total General	35	100%

Cuadro 22. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de dolor en cuanto a espalda alta.

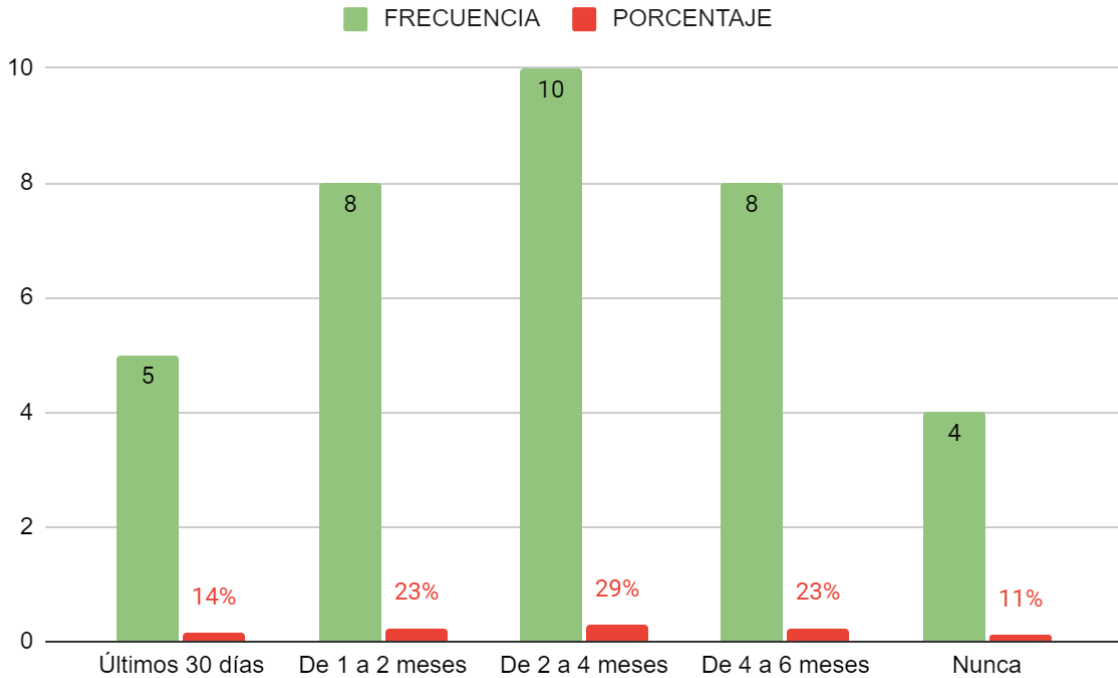


Gráfico 10. Población según la respuesta al cuestionario de dolor en cuanto a espalda alta.

El 29% de las respuestas (10) indican que los cuidadores sufren de dolor de espalda alta de 2 a 4 meses, para el 23% (8) de los cuidadores de 1 a 2 meses, el 23% (8) de los cuidadores de 4 a 6 meses, el 14% (5) los cuidadores sufren de dolor de espalda los últimos 30 días y el 11% (4) nunca han sufrido de dolor de espalda alta.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda baja		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Últimos 30 días	8	23%
De 1 a 2 meses	11	31%
De 2 a 4 meses	5	14%

De 4 a 6 meses	8	23%
Nunca	3	9%
Total General	35	100%

Cuadro 23. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda baja.

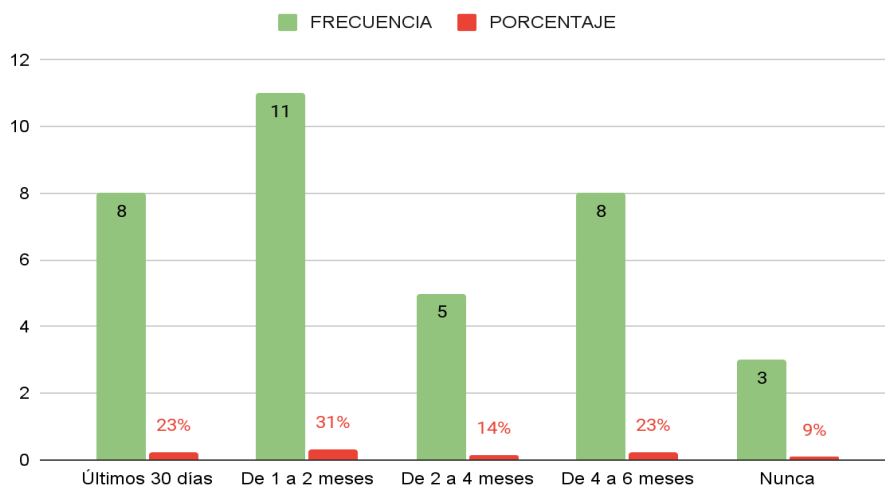


Gráfico 11. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a espalda baja.

El 31% de las respuestas (11) indican que los cuidadores sufren de dolor de espalda baja de 1 a 2 meses, para el 23% (8) de los cuidadores de 4 a 6 meses, igualmente el 23% (8) de los cuidadores en los últimos 30 días, para el 14% (5) los cuidadores sufren de dolor de espalda baja el 9% (3) nunca han sufrido de dolor de espalda.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a caderas		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Últimos 30 días	4	11%
De 1 a 2 meses	9	26%

De 2 a 4 meses	7	20%
De 4 a 6 meses	8	23%
Nunca	7	20%
Total General	35	100%

Cuadro 24. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a caderas.

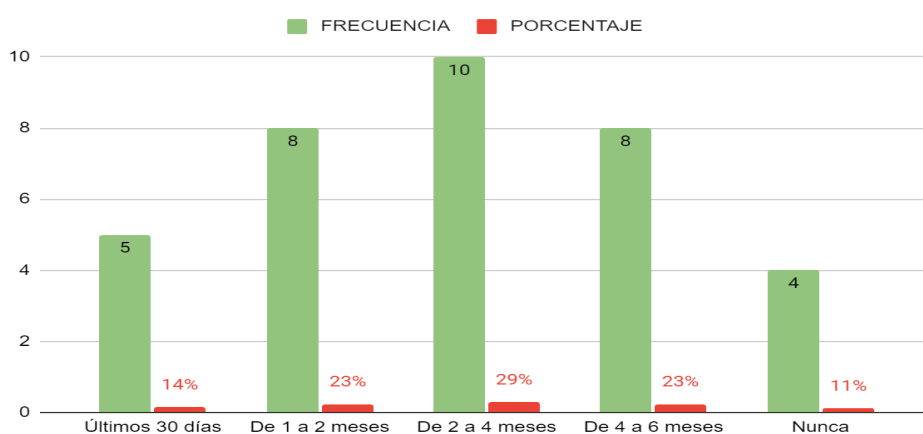


Gráfico 12. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a caderas.

El 29% de las respuestas (10) indican que los cuidadores sufren de dolor de cadera de 2 a 4 meses, para el 23% (8) de los cuidadores de 1 a 2 meses, igualmente el 23% (8) de los cuidadores de 4 a 6 meses, para el 14% (5) los cuidadores sufren de dolor de cadera los últimos 30 días y el 11% (4) nunca han sufrido de dolor de cadera como cuidadores.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a hombros		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE

Últimos 30 días	5	14%
De 1 a 2 meses	10	29%
De 2 a 4 meses	7	20%
De 4 a 6 meses	5	14%
Nunca	8	23%
Total General	35	100%

Cuadro 25. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a hombros.

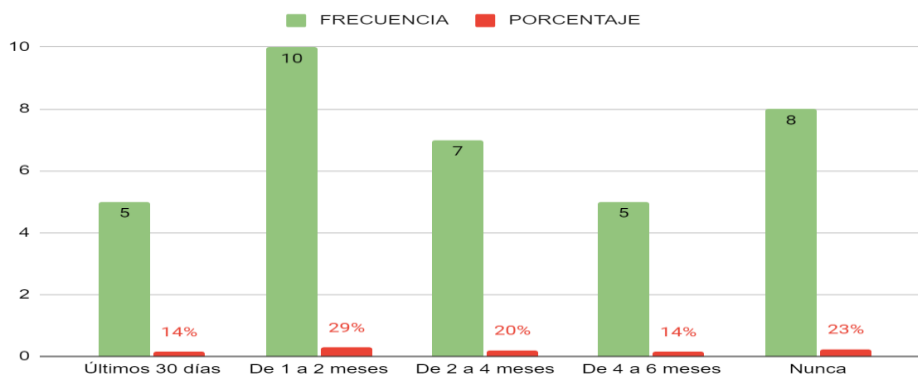


Gráfico 13. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a hombros.

El 29% de las respuestas (10) indican que los cuidadores sufren de dolor de hombros de 1 a 2 meses, para el 23% (8) de los cuidadores nunca han sufrido de dolor de hombros, el 20% (7) de los cuidadores de 2 a 4 meses, para el 14% (5) los cuidadores sufren de dolor de de hombros los últimos 30 días y el 14% (5) han sufrido de dolor de hombros como cuidadores de 4 a 6 meses.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a codos		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Últimos 30 días	7	20%
De 1 a 2 meses	5	14%
De 2 a 4 meses	7	20%
De 4 a 6 meses	6	17%
Nunca	10	29%
Total General	35	100%

Cuadro 26. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a codos.

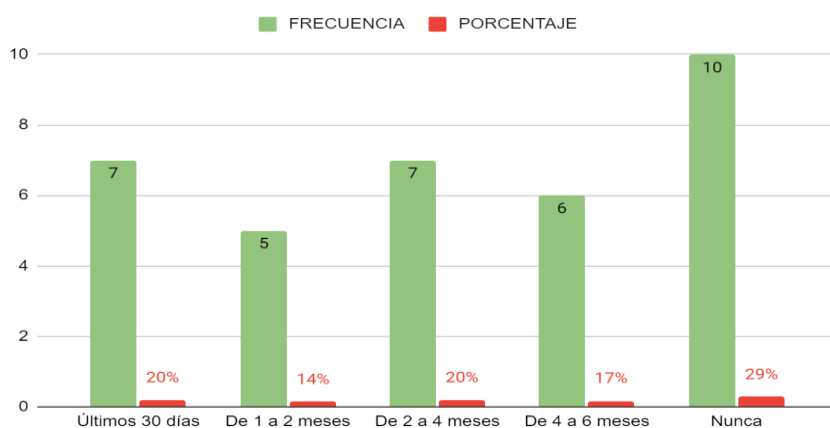


Gráfico 14. Población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a codos.

El 29% de las respuestas (10) indican que los cuidadores sufren de dolor de codo nunca, para 20% (7) de los cuidadores de 2 a 4 meses, igualmente 17%(6) de las cuidadores en los últimos 4 a 6 meses, para el 14% (5) los cuidadores presentan dolor de codo de 1 a 2 meses.

Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a rodillas		
TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Últimos 30 días	4	11%
De 1 a 2 meses	7	20%
De 2 a 4 meses	9	26%
De 4 a 6 meses	11	31%
Nunca	4	11%
Total General	35	100%

Cuadro 27. Distribución de la población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a rodillas.

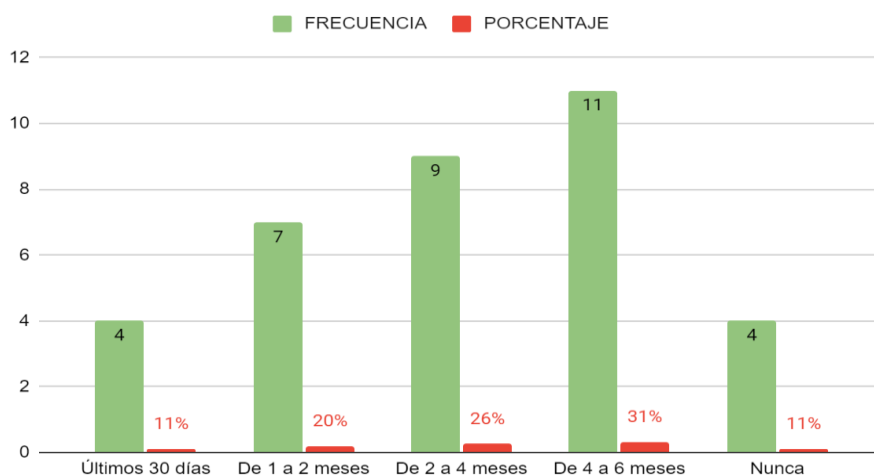


Gráfico 15. población según la respuesta al cuestionario de frecuencia de dolor en cuanto a rodillas.

El 11% de las respuestas (4) indican que los cuidadores han sufrido de dolor de las rodillas en los últimos 30 días, para el 20% (7) de los cuidadores de 1 a 2 meses, para el 26% (9) de los cuidadores en los últimos 2 a 4 meses, para el 31% (11) los cuidadores

han sufrido dolor de rodilla de 4 a 6 meses, y el 11% (4) indican no haber sufrido dolor de rodilla.

10. DISCUSIÓN

Las lesiones musculoesqueléticas del cuidador muchas veces no son visibles hasta pasados algunos meses o semanas, éstas lesiones suelen ocasionarse al realizar movimientos bruscos o con movimientos repetitivos, este esfuerzo es directamente proporcional a la dependencia del paciente por ello es importante educar al cuidador no solo en las consecuencias que esto pueda traer sino en la forma correcta de movilizar el paciente y cómo detectar a tiempo molestias que se pueden convertir a futuro en lesiones musculoesqueléticas importantes.

De los 35 participantes de este estudio nos encontramos con que todos pertenecen al sexo femenino, son mujeres con un rango de edad mayor a 55 años en su mayoría, resultados de coinciden con el estudio realizado por M^a Luisa Bustillo, Mar Gómez-Gutiérrez, Ana Isabel Guillén, dónde se indica que por ser un empleo informal generalmente es desempeñado por personas que en el ámbito laboral ya no les es fácil tener una contratación formal con una empresa, incluso por su edad

En cuánto al estado civil en el estudio la mayor parte de las participantes son separadas esto de acuerdo a la literatura nos muestra que esta labor no solo es informal sino que en su mayoría es una labor que se desempeña en su misma familia, en ocasiones los pacientes cuidados son hijos o padres y al ser separados la responsabilidad mayor recae en la mujer.

En cuánto a la escolaridad se encontró que de acuerdo a los estudios revisados la mayoría de los cuidadores son personas con pocos estudios quienes de forma empírica han adquirido conocimientos para el desarrollo de su labor, lo que ajusta con la teoría anteriormente mencionada, pues son personas que realizan su labor sin ninguna base científica, lo que nos lleva a desencadenar lesiones osteomusculares por mal uso o poca experiencia en la ejecución de la labor, la mayoría de personas van desempeñado está labor por menos de 1 año, es un labor rotativa generalmente, sumado a estos están el

número de días en las que se desempeña la tarea en su mayoría se dedican 4 veces por semana para el cuidado de estos pacientes, propiciando movimientos repetitivos y sobrecarga de las articulaciones, dentro de los segmentos corporales más afectados son las espaldas bajas, esto debido a que estos pacientes requieren traslados y asistencia de tiempo completo, lo que termina convirtiéndose en un círculo vicioso en el que cae el cuidador y perjudica su salud, la dificultad es que con frecuencia el cuidador por falta de conocimiento no reconoce a tiempo las señales de alerta que se presentan y continúa desempeñando su labor sin tener ninguna precaución para realizarla por ello cuando aparece la lesión osteomuscular con frecuencia es tarde y termina por convertirse en una situación crónica e incapacitante.

De acuerdo a los resultados la menor incidencia de lesión en cuando a segmentos corporales es en codos, donde la mayoría de los entrevistados refiere no sentir ninguna molestia, donde mayor número de entrevistados presenta molestia es en espalda baja y rodillas, en espalda baja durante los primeros dos meses y en rodillas después de los 4 meses, esto indica que a medida que el cuidador se ve expuesto a estos esfuerzos físicos empieza a compensar con las extremidades inferiores, por ello la importancia del entrenamiento muscular para una adecuada distribución de la fuerza.

La labor educativa en esta población juega un papel importante pues es una población que por no pertenecer a ninguna institución no tiene seguimiento ni prevención temprana, por ende requieren apoyo para conocer mejor su labor y cómo desarrollarla.

11. CONCLUSIONES

- La mayoría de los participantes se encuentran en un rango de edad mayor a 55 años, en el cual la mayoría de los entrevistados se ven afectados en los cambios de su vida personal ya que estos cuidadores les tocó dejar su vida social por la gran mayoría permanecen el mayor tiempo con las personas cuidadas.
- El estudio de investigación nos muestra que la mayoría de personas entrevistadas se encuentran separadas y solteras ya que la mayoría de tiempo lo dedican a las personas cuidadas y no les queda tiempo para hacer su vida personal y las pocas personas que son casadas y comprometidas se les ha visto muy afectada su relación ya que no comparten el tiempo suficiente.
- La evidencia aportada se genera por revisión sistemática del uso de encuestas osteomusculares cuestionario de frecuencia de dolor articular, que favorece al análisis muscular del cuidador adulto mayor, acompañado de la escala de Barthel con el cual se mide la actividades básicas cotidianas del paciente para saber su grado de dependencia, esto contribuye a visualizar los factores de riesgo de LME, dentro de ella se observa la falta de conocimiento y manejo inadecuado de las fuerzas realizadas por el cuidador de adulto mayor.
- Es importante resaltar la importancia de programas de capacitación de las entidades de salud en cuidadores de adulto mayor para contribuir a la prevención y/o mejorar del estado de salud y la calidad de vida del cuidador de adulto mayor.
- La información que brinda el cuestionario Nórdico, sirve para evaluar el estado del cuidador de pacientes, lo que puede determinar en qué momento se debe hacer una intervención para prevenir o mitigar posibles lesiones derivadas de las actividades de cuidado.

12. RECOMENDACIONES

- Generar procesos pedagógicos continuos al cuidador principal y al núcleo familiar.
- Fortalecimiento de la red de apoyo del paciente del cuidador (acompañamiento emocional).
- Realizar cartillas instructivas de movilización adecuada del paciente y movimiento corporal del cuidador para prevenir lesiones músculo esqueléticas.
- Generar educación continua sobre las pausa activa.
- Generar la importancia de realizar actividad física para tener condiciones de vida óptimas para el cuidador de adultos mayores.
- Usar medidas de control y de apoyo a los cuidadores que permitan detectar y/o corregir afecciones que se presenten debido a las actividades inherentes al cuidado de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Obregón, Sánchez, María. Fundamentos de ergonomía, Grupo Editorial Patria, 2016. ProQuest Ebook Central
2. Hernández E., Murillo S., Solano A. Enríquez M. (2017) Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. Recuperado de Revista de Psicología del Deporte, Universitat de les Illes Balears Palma de Mallorca, España
3. Vega Vélez M; Vega López MG; González Pérez GJ; Arias Merino ED Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 59, núm. 4, 290-299, 2021, Julio-Agosto Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769668009>
4. Casariego C., Martínez N., (Hospital Universitario Central Asturias) (2020) - Técnicas de movilización y transferencias realizadas por los celadores Recuperado de <https://revistamedica.com/tecnicas-movilizacion-transferencias->
5. Ordón E. www.efisioterapia.net › Artículos de Fisioterapia. [Online].; 2012. Available from: [http://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicasmovilizacion-y-transferencias -pacientes](http://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicasmovilizacion-y-transferencias-pacientes).
6. González C; 2021, Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados. Viernes, 26 Octubre, 2018 14:03:05 disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2017/10/11/contracturas-musculares-tipos-tratamiento-145764.html>

7. Aglietti P, Baldini A. Total knee replacement. General principles. En: Surgical techniques in orthopaedics and traumatology. París: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS, 2000; p. 55-550-C-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>
8. Secretaria de salud laboral y medio ambiente de asturias, departamento de salud laboral de asturias; disponible en: <http://tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2014/06/Lesiones-musculoesquel%C3%A9ticas-de-origen-laboral.pdf>
9. Prosecretaría de políticas sociales; secretaría de extensión universitaria; universidad nacional de la plata. clase 4. pag 2-9, fecha: 2022-07 disponible en: <https://unlp.edu.ar/wp-content/uploads/2022/07/Clase-4-1.pdf>
10. Mahoney F.I., Barthel DW: Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J 1965; 14:2
11. Hernandez E., Alvarez S., Solano A., Enriquez C. (2017) Riesgo de alteraciones músculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral
12. Parra-Rizo MA, Sanchís-Soler G; salud cognitiva y física de los cuidadores informales de personas mayores con demencia; revista psicología de la salud; Vol. 10. Núm. 1. 2022. Artículo 7; DOI: 10.21134/pssa.v10i1.810; <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologia-salud/article/view/1356/1627>.

ANEXOS

ANEXO A: ENTREVISTA DE FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE POSTURAL

1. Nombre:
2. Edad:
3. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. Estado Civil:
 - a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Unión libre
 - d. Divorciado
5. Nivel de Escolaridad:
 - a. Ninguna
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Bachiller
 - e. Técnico
6. ¿Cuánto tiempo lleva prestando cuidados o ayuda a esta persona?
 - a. Menos de un año
 - b. De 1 a 2 años
 - c. De 2 a 4 años
 - d. De 4 a 8 años
 - e. Más de 8 años
7. ¿Cuántos días a la semana dedica parte de su tiempo a prestar cuidados a esta persona?

- a. 1 día (a la semana)
- b. 2 días (a la semana)
- c. 3 días (a la semana)
- d. 4 días (a la semana)
- e. 5 días (a la semana)
- f. 6 días (a la semana)
- g. Los 7 días de la semana

8. Con respecto a las tareas que lleva a cabo para ayudar o cuidar de esta persona

- a. ¿Percibe una especial dificultad para realizarlas por faltarle fuerza física?
 - i. Si
 - ii. No
 - iii. No sabe / No contesta

- b. ¿Tiene dudas sobre cómo sería la mejor forma de hacerlas?
 - i. Si
 - ii. No
 - iii. No sabe / No contesta

- c. ¿Piensa que la persona a la que cuida no colabora o se resiste cuando le ayuda?
 - i. Si
 - ii. No
 - iii. No sabe / No contesta

- d. ¿Cree que necesitaría una mayor capacitación a la que tiene?
 - i. Si
 - ii. No
 - iii. No sabe / No contesta

9. Respecto a cuestiones relativas a su salud o estado general y relacionadas con la ayuda o cuidados que presta a su paciente ¿Considera que se ha deteriorado su salud como cuidador?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe / No contesta

10. Respecto a cuestiones relativas a su salud o estado general y relacionadas con la ayuda o cuidados que presta a esa persona ¿Se encuentra cansado como cuidador?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe / No contesta

ANEXO B: ESCALA DE BARTHEL

Parámetro	Situación del Paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórense la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0

Micción (valorar la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

ANEXO C: CUESTIONARIO FRECUENCIA DE DOLOR ARTICULAR

SEGMENTO	ÚLTIMOS 30 DÍAS	DE 1 A 2 MESES	DE 2 A 4 MESES	4 A 6 MESES	NUNCA
ESPALDA ALTA					
ESPALDA BAJA					
CADERAS					
CODOS					
HOMBROS					
RODILLAS					

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes de la Universidad Católica de Manizales desde el programa de Especialización en Administración de la Salud, estamos desarrollando un proyecto de investigación denominado "**DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE HIGIENE POSTURAL PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS DERIVADAS DE SU LABOR COMO CUIDADOR**". Para cumplir los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, se aplicará el siguiente cuestionario.

Como cuidador de pacientes, queremos invitarlo a ser parte de este estudio con el diligenciamiento del siguiente cuestionario. Su aporte será un insumo muy importante para la investigación. Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria, no recibirá compensación económica, ni tendrá ninguna implicación de tipo laboral. Usted podrá negarse a participar o dejar de responder las preguntas del cuestionario en cualquier momento del proceso.

Usted tendrá la plena seguridad de que la información no será divulgada de manera personal, se garantizará la confidencialidad y los datos se manejarán de manera numérica sin hacer identificación individual de los participantes, sus datos personales serán manejados con total reserva.

Se me ha explicado y autorizo de conformidad con lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y por el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta parcialmente dicha ley, informa a todos los titulares de datos personales que reposan en la base de datos de los participantes de investigación, se han adoptado las medidas de tipo legal, técnicas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad en integridad de este tipo de datos durante la vigencia del estudio de investigación. Se me ha informado que una vez firmado este documento la persona autoriza al INVESTIGADOR

para recolectar, almacenar, conservar, usar, suprimir los datos y revocar la autorización salvo las excepciones legales, en cualquier momento.

Si desea obtener información adicional con respecto a este proceso, no dude en contactar a las investigadoras Ft. Diana Marcela Herrera a través del correo electrónico dianamarceherrera0406@gmail.com; Ft. Wendy Johana Mejía a través del correo electrónico trabajosucm22.23@mail.com; Enf. Manuela Ospina Perez a través del correo electrónico manu97ospina.perez@gmail.com; Enf. Alejandra Ramos Muñoz a través del correo electrónico isaaleja1229@gmail.com

Al expresar que “Sí” en la siguiente opción de respuesta, usted manifiesta que está de acuerdo con participar en el estudio.

Acepto participar en la encuesta:

Si: _____ No: _____

Nombre: _____ Firma: _____



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6) 8 93 30 50 - www.ucm.edu.co