

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“SIGNIFICADO DE CUIDAR PARA EL
CUIDADOR PRINCIPAL DE LA PERSONA QUE
VIVE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
HOSPITALIZADA Y LOS FACTORES QUE
INTERVIENEN PARA EL CUIDADOR
PARTICIPE EN EL CUIDADO”**

Estudio descriptivo cuantitativo, realizado durante el segundo semestre del año
2,005.

LUIS FRANCISCO TUYUC CHACACH
Carne: 9114381

ASESORA: Magister Orfa Nineth Morales Padilla
REVISORA: Magister Ingrid Patricia Figueroa Salan de Padilla

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2,006.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO**

**"SIGNIFICADO DE CUIDAR PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DE LA PERSONA QUE
 VIVE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO HOSPITALIZADA Y LOS FACTORES QUE
 INTERVIENEN PARA QUE EL CUIDADOR PARTICIPE EN EL CUIDADO"**

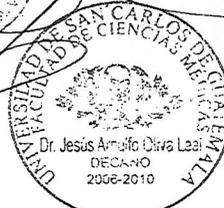
Presentado por el estudiante: Luis Francisco Tuyuc Chacach
 Carné: 9114381
 Trabajo Asesorado por: Mg. Orfa Nineth Morales Padilla
 Y Revisado por: Mg. Ingrid Patricia Figueroa Salan de Padilla

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los diecinueve días del mes de Julio del año 2006.


 MSc. Rutliva Herrera Acajalob
 DIRECTORA


 Vo.Bo. Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal
 DECANO


 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal
 DECANO
 2006-2010


 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
 DIRECCION
 GUATEMALA, C. A.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 19 de Julio de 2,006.

Enfermero Profesional
Luis Francisco Tuyuc Chacach
Presente.

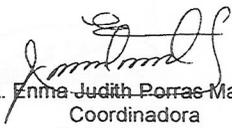
Se le informa que el trabajo de tesis titulado:
SIGNIFICADO DE CUIDAR PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO HOSPITALIZADA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN PARA QUE EL CUIDADOR PARTICIPE EN EL CUIDADO.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

AGRADECIMIENTOS

A DIOS principalmente, por haberme permitido culminar con éxito el sueño profesional y por ser quien conduce mi vida en todo momento.

A mi familia, especialmente a mi esposa Eva Noemí y a mis hijos Jannia Ruby y Rodney Estuardo, quienes demostraron en todo momento comprensión y paciencia motivándome a continuar con mi formación profesional.

A las autoridades y personal docente y administrativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, quienes constituyeron el pilar de mi formación académica integral.

A la Magíster Orfa Nineth Morales Padilla y Magíster Ingrid Patricia Figueroa de Padilla, profesionales que con sabiduría condujeron el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión.

A la Superintendencia de Enfermería del Hospital General de Accidentes y enfermera Jefe de la Unidad de Neurocirugía, por haberme permitido realizar el estudio de investigación.

A Licenciada Silvia Antonieta Loaiza por su apoyo demostrado al compartir sus conocimientos y experiencias en las diferentes actividades en las cuales participó como conferencista invitada.

A las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt y Enfermera Mayda Lily Ruano, por su colaboración en la realización de la prueba piloto.

SIGNIFICADO DE CUIDAR PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO HOSPITALIZADA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN PARA QUE EL CUIDADOR PARTICIPE EN EL CUIDADO.

INDICE DE CONTENIDO

	Página
Resumen.	1
I Introducción	2
II Definición y análisis del problema	
1. Antecedentes del problema.	3-7
2. Definición del problema.	7-8
3. Delimitación del problema.	8
4. Planteamiento del problema	8
III Justificación	9
IV Objetivos	10
V Revisión bibliográfica.	
1.- Persona que vive con trauma craneoencefálico.	
1.1. Enfermedad Crónica.	11-14
2.- Cuidado de la persona que vive con trauma craneoencefálico.	
2.1. Cuidado.	15-16
2.2. Cuidado como Rasgo humano.	16
2.3. Cuidado como imperativo moral.	16
2.4. Cuidado como afecto.	16
2.5. Cuidado como interacción personal.	17
2.6. Cuidado como intervención terapéutica.	17-18
3.- Cuidador principal.	18-20
3.1. La familia como cuidadora.	20-22

4.- Factores que intervienen en las actividades de cuidado.	22-23
4.1. Factores Sociales.	23
4.2. Factores Económicos.	23-24
4.3. Factores Asociados.	24
4.4. Factores ambientales, físicos y ecológicos.	24
4.5. Factores relacionados a la atención en salud.	25

VI Material y Métodos

1. Tipo de estudio	26
2. Unidad de análisis	26
3. Población y muestra.	26
4. Definición y Operacionalización de variables.	27-28
5. Procedimiento.	28-29
6. Alcances y límites de la investigación.	30
6.1 Criterios de inclusión.	30
6.2 Criterios de exclusión.	30
7. Aspectos éticos de la investigación.	30

VII Análisis y discusión de resultados

31-61

VIII Conclusiones

62-64

IX Recomendaciones

65

Bibliografía

66-68

Anexos

69-80

18. De los siguientes aspectos relacionados al servicio donde se encuentra su familiar hospitalizado. ¿Cuál es el que más le ha limitado para participar en el cuidado? 52-53
19. De los siguientes aspectos relacionados con el personal médico y de enfermería del servicio donde se encuentra hospitalizado su familiar. ¿Cuál es el que más le ha limitado para participar en el cuidado? 54-55
20. ¿En qué otros aspectos de cuidado le gustaría participar? 56-57
21. ¿Se siente usted preparada (o) para cuidar a su paciente cuando le den egreso? 58
22. Además de la persona que está hospitalizada en el IGSS, ¿usted cuida a alguien más? 59
23. ¿Qué sugerencias da para mejorar el acercamiento entre personal de salud, familia y pacientes que se encuentran hospitalizados? 60
24. Valoración funcional, perfil PULSESES de las personas hospitalizadas con trauma craneoencefálico. 61

RESUMEN.

Los objetivos de la investigación que a continuación se presenta fueron los siguientes: Describir el significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneoencefálico, hospitalizada en la Unidad de Neurocirugía de hombres del Hospital General de Accidentes, Instituto Guatemalteco de Seguridad social e Identificar los factores que intervienen para que el cuidador principal participe en el cuidado.

Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, de corte transversal, tomando en cuenta el total de cuidadores principales de los pacientes, se recogieron los datos a través de un cuestionario estructurado por medio de la técnica de la entrevista, posteriormente se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de la información la cual es presentada a través de cuadros estadísticos.

La mayoría de cuidadores principales consideran que el cuidado es parte inherente del ser humano, es una necesidad básica para sobrevivir y consideran que por naturaleza la persona es cuidadora puntualizando como razones para cuidar el mantener la dignidad de la persona y por sentimientos de afecto.

Entre los factores que favorecen la participación de los cuidadores en el cuidado resalta el buen trato del personal de enfermería de la unidad de Neurocirugía de adultos hacia los pacientes, las visitan constantes para mantener una estrecha relación e información y el apoyo familiar y social por medio del acompañamiento.

Entre los factores que limitan la participación de los cuidadores en el cuidado expresan que el tiempo de visita es muy reducido, únicamente participan en la alimentación de su paciente, en ocasiones no comprenden la información e indicaciones que les proporciona el personal médico y desde el punto de vista familiar y social no existe apoyo económico para sufragar gastos de alimentación, hospedaje, transporte entre otros.

II.- DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

1.- Antecedentes del Problema:

El Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, tomando como base el XI censo nacional de población y VI de habitación reporta los siguientes indicadores demográficos¹. Población total 11237,196 habitantes, con un 48.92% de hombres y un 51.08 % de población femenina.

La distribución demográfica por grupos etáreos indica que la mayor parte de la población (44.69%) se encuentra en el rango de 18 a 59 años, luego un 21.66% de 7 a 14 años, el 20.61% de 0 a 6 años, un 6.69% de 15 a 17 años, el 4.43% de 65 años y más y el 1.92% de 60 a 64 años.

Desde el punto de vista de la ubicación de la población, el 46.14% se encuentra en el área urbana y un 53.86% en el área rural.

En relación a escolaridad, el 34.04% se encuentra en el rango de 1° a 3° primaria; un 33.68% de 4° a 6° grado, un 11,98% de 1° a 3° básico, un 11.20% se encuentra en el nivel diversificado y únicamente el 5.11% en nivel superior de educación. Del total de población alfabeta (6350,188) el 51.84% se refiere a población masculina y un 48.16% a población femenina. A pesar que el país cuenta con más población femenina, en escolaridad la población masculina, continúa con ventaja.

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel de Latinoamérica lo constituyen los accidentes de tránsito, traumatismos laborales, altos índices de violencia, inseguridad, consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias adictivas.

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censos Nacional XI de población y VI de habitación. Guatemala 2,002. Páginas 68, 91.

En Guatemala los indicadores de morbilidad y mortalidad en el año 2,003 según el informe de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son los siguientes:

“Tasa de mortalidad general, 4.64 por 1,000 habitantes. El total de defunciones por diferentes causas fue de 57,085, y de muertes por accidente, 4,613”².

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2,004 reportó que el trauma craneoencefálico ocupa el segundo lugar dentro de las diez primeras causas de morbilidad reportadas en las áreas de traumatología en las unidades de atención curativa de todo el país y el primer lugar dentro de las causas de mortalidad hospitalaria en la misma especialidad.³

De acuerdo a los datos epidemiológicos, los casos de personas que sufren lesiones craneoencefálicas se están acrecentando, lo que trae como resultado que día a día más familias se vean afectadas porque uno de sus miembros necesita recibir tratamiento especializado en centros hospitalarios. Si es el padre de familia o el hijo mayor involucrado, los problemas se empeoran porque son los encargados por costumbre de llevar el sustento diario para la satisfacción de las necesidades básicas, sin embargo, la realidad es difícil de aceptar pues la persona que vive con trauma craneoencefálico necesita de tratamiento prolongado lo que trae como consecuencia que un integrante de la familia se haga responsable de brindar los cuidados, y que exista la posibilidad de que todos, sientan ansiedad y frustración por el temor de no contar con el aporte económico necesario entre otros aspectos, para la satisfacción de las necesidades básicas.

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria Anual 2,004. Guatemala C.A. Informática y Vigilancia Epidemiológica. P 14.

³ Ibid página 14.

Al presentarse tal situación aunado a que en Guatemala no existen estudios específicos relacionados con el significado de cuidar para los cuidadores principales de personas con lesiones craneoencefálicas, incluyendo los factores que intervienen en el cuidado, surge el deseo de conocer qué significa el cuidar para ese cuidador y qué factores intervienen para que este grupo participe en el cuidado. Por lo tanto, se consideró importante realizar la investigación con cuidadores principales que visitaron a sus familiares internados en la institución que a continuación se describe:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, conocido por sus siglas IGSS es “una institución de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones al servicio de toda la población trabajadora”.⁴

Su origen obedece a la necesidad de justicia social, el nivel cultural, la capacidad económica y el aprovechamiento de los recursos del país.

“El régimen de seguridad social demuestra interés en atender las necesidades sociales y la problemática de la población trabajadora en Guatemala, con el fin de elevar el nivel de vida y mejorar las condiciones generales del país, contribuyendo a la eliminación de la miseria e indigencia”⁵.

⁴ PARDO CABRERA, Analida Judith. Condiciones de Vida de los Pensionados por Vejez. Tesis (Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de San Carlos de Guatemala. Págs. 16

⁵ Ibid, Págs. 8-10

El Hospital General de Accidentes es el primer centro hospitalario creado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por tal razón fue llamado Centro Uno del IGSS.⁶ Su misión como lo menciona Escobar (2000), es la siguiente. "Brindar atención integral de calidad a pacientes afiliados, traumatizados y con patologías ortopédicas que demanden sus servicios las 24 horas del día"⁷. Su filosofía está basada en brindar atención de salud a toda persona afiliada no importando sexo, edad, raza, religión o posición social, y en caso de estricta emergencia atiende a toda persona aunque no sea afiliada.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 2004, reporta los siguientes indicadores específicos del Hospital General de Accidentes. Ingresaron un total de 9,405, y egresaron 9,372, fallecieron 150 por diferentes causas. En el servicio de neurocirugía, ingresaron 417, egresaron 412 y fallecieron 5 pacientes, lo que significa que el trauma craneoencefálico continúa siendo una de las causas por las que aumenta el ingreso a unidades especializadas.

El estudio se basa en el Modelo de la salud de Margaret A. Newman quien expresa que "la salud comprende la enfermedad y la no enfermedad; se considera un proceso de desarrollo de la conciencia del yo y del entorno unido a una capacidad mejorada de percibir alternativas y responder de modos muy diversos"⁸.

⁶ ESCOBAR MUÑOZ De DE LEÓN, Edilma Maribel. Opinión de la Enfermera (o) del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre los factores que limitan la investigación científica en el ejercicio profesional. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez. Guatemala, febrero de 2,000. pág. 5

⁷ *Ibid.* Página 5.

⁸ MARRINER TOMEY, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. 4ª. Edición. Madrid, España. Harcourt Brace Publishers Internacional. 1,999. página 500.

Newman concibe la vida como un proceso en progresión hacia niveles superiores de conciencia. Definiendo la conciencia como “capacidad de información del sistema, o poder que tiene el sistema para interaccionar con su entorno. Refiriéndose a la sensación del tiempo como un factor que se altera en el nivel cambiante de la conciencia”⁹. Entre tanto, para los cuidadores principales, el tiempo es un factor importante para adquirir conocimientos y habilidades en el cuidado de su familiar con enfermedad crónica, siendo a través de éste, que se logra expandir la conciencia y se mejora la capacidad de percibir las alternativas de apoyo, en lo que concierne a este estudio, pueden ser todos los factores que intervienen para que se de ese cuidado desde el punto de vista familiar, incluyendo el apoyo físico, psicológico, social, espiritual y accesibilidad a los servicios de salud, por mencionar algunos.

2.- Definición del Problema:

El cuidado ha sido definido de distintas maneras, sin embargo, para el Grupo de Cuidado (2002)¹⁰ “Cuidar, significa hacer por otra persona algo que ella no puede realizar por sí sola, debido a diversas causas, ya sea de índole biológica, mental ó social”

Uno de los problemas en la actualidad consiste que en Guatemala no hay investigaciones relacionadas con el significado que tiene cuidar para los cuidadores principales que han asumido la responsabilidad de encargarse del cuidado de la persona que por diversas causas ha experimentado un trauma craneoencefálico y por lo tanto está en una situación de enfermedad crónica encontrándose hospitalizado.

⁹ Ibid, página 500.

¹⁰ GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2,002. pp. 207.

El presente estudio pretende describir cuál es el significado de cuidar para los cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social e identificar los factores que intervienen para que los cuidadores principales participen en el cuidado de los pacientes mientras están en el servicio.

3.- Delimitación del Problema:

3.1- Ámbito geográfico:

Ciudad de Guatemala.

3.2- Ámbito Institucional:

Unidad de Neurocirugía de hombres del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad social.

3.3- Ámbito Personal.

Cuidadores principales de las personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía, Hospital General de accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.4- Ámbito temporal.

1 al 31 de octubre del año 2005.

4.- Planteamiento del Problema:

¿Cuál es el significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con Trauma craneoencefálico hospitalizada en la Unidad de Neurocirugía de hombres del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado, durante el mes de octubre del año 2,005?

III.- JUSTIFICACIÓN

Si el cuidador principal, es quien asume el liderazgo en el cuidado de su familiar con trauma craneoencefálico, es importante para enfermería por ser la facilitadora del cuidado durante la hospitalización de la persona, conocer el significado que tiene para el cuidador principal, la palabra cuidar desde su experiencia y los factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado.

Conociendo el punto de vista del grupo en estudio, se contará con evidencias que reflejen la necesidad de intervención del cuidador principal e institucional, lo que facilitará el proceso de enseñanza aprendizaje y el seguimiento cuando la persona sea dada de alta, entre otras ventajas, relacionadas con costo beneficio.

Así mismo, en Guatemala, Enfermería tiene una investigación incipiente y aunque hay investigaciones con cuidadores principales no hay estudios que aborden esta temática, lo que ayudará no solo a enriquecer el cuerpo de conocimientos de la profesión sino también sugerir acciones de mejora en la docencia, investigación, gerencia, cuidado directo y en el ámbito político de la Enfermería.

IV.- OBJETIVOS:

1. Describir el significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneoencefálico, hospitalizada en la Unidad de Neurocirugía de hombres del Hospital General de Accidentes, Instituto Guatemalteco de Seguridad social.
2. Identificar los factores que intervienen para que el cuidador principal participe en el cuidado de la persona que vive con trauma craneoencefálico hospitalizada en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

V.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

1.- Persona que vive con trauma craneoencefálico:

1.1.- Enfermedad Crónica:

Según Barrera, et al (2004)¹¹ “La enfermedad crónica es una condición que determina una circunstancia de larga duración, se asocia a menudo con un grado de discapacidad y tiene diferentes repercusiones sobre la persona, la familia y la comunidad a la cual pertenece, demanda necesidades y problemas que van más allá del escenario hospitalario, por lo tanto, requiere de múltiples fuentes de cuidado.

Para Jennings y Col. (1,988)¹² “La enfermedad crónica es al principio un intruso no bienvenido que de pronto se convierte en parte de uno mismo”. La persona que vive con enfermedad crónica necesita varias fuentes de cuidado tanto hospitalario como en su familia y comunidad, al inicio es un cambio brusco e inesperado pero con la capacidad de adaptación que tiene el ser humano, la enfermedad crónica se convierte en parte integrante de la persona y de la familia.

Sánchez, (1,999)¹³ describe que “la literatura actual de cuidado de la salud para el paciente crónico señala que aunque la enfermedad no tenga signos visibles, está presente constantemente en la conciencia de quienes viven con ella y puede tener, por lo tanto, un impacto profundo en sus vidas”.

¹¹ BARRERA ORTIZ, Lucy et al. Foro Regional Investigación en Enfermería. Guatemala, octubre de 2,004. página 92.

¹² JANNINGS y col (1,988) citada por Sánchez Beatriz. Situación del cuidado de la salud en personas en situación de enfermedad crónica en América Latina. Ponencia presentada en el Congreso de Ex alumnos, Facultad de Enfermería. UNAL. Colombia 2,000.

¹³ SANCHEZ, Beatriz. Situación del Cuidado de la Salud en personas en situación de enfermedad crónica en América Latina. Ponencia presentada en el Congreso de Ex alumnos 80 años, Facultad de Enfermería, UMAL. Colombia, 2,000.

El trauma craneoencefálico es una situación crónica porque la persona que lo padece necesita de un tiempo prolongado para rehabilitarse, generalmente implica un grado de discapacidad, por lo tanto necesitará de cuidados para la satisfacción de las necesidades básicas cotidianas, por lo que a continuación se profundiza en ello.

Brunner y Suddarth (1992), proporcionan la siguiente información relacionada al trauma craneoencefálico. "Las lesiones de la cabeza comprenden los traumatismos de cuero cabelludo, cráneo y encéfalo, entre ellas se cuentan algunos de los trastornos neurológicos más frecuentes y graves, que han alcanzado proporciones epidémicas como consecuencias de accidentes de tránsito"¹⁴

Entre las causas más frecuentes de trauma craneoencefálico se encuentran: accidentes automovilísticos, accidentes laborales, lesiones provocadas por arma de fuego y arma blanca, caídas, entre otras. Las autoras en mención reportan que en Estados Unidos fallecen 100,000 personas cada año por traumatismos craneoencefálicos, 700,000 personas sufren daños severos que obligan a ser hospitalizados, de este grupo entre 50,000 a 90,000 quedan con trastornos intelectuales lo que impide la reanudación a su vida normal. Estadísticamente dos terceras partes tienen menos de 30 años de edad y es más frecuente en varones.

¹⁴ BRUNNER, Lillian Sholtis y Doris Smith Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. 7ª. Edición. México, D.F. Interamericana McGraw-Hill. 1,992. 1,828.

También las autoras en mención clasifican las lesiones de cabeza de la siguiente manera:

- ❖ Lesiones y fracturas del cráneo.
- ❖ Lesión encefálica.
- ❖ Lesiones en cuero cabelludo.
- ❖ Hemorragia intracraneal.
- ❖ Hematoma epidural.
- ❖ Hematoma subdural.
- ❖ Hemorragia y hematoma intracerebrales.

El diagnóstico se realiza a través del examen físico, evaluación neurológica, TAC, Resonancia magnética, angiografía.

Las medidas para prevenir lesiones cráneo encefálicas incluye:

- ❖ Educación vial (uso de cinturón, respetar las leyes de tránsito, evitar manejar bajo efectos de sustancias adictivas).
- ❖ Restricción del uso de armas de fuego.
- ❖ Establecer medidas de seguridad en el hogar y laborales para evitar los accidentes

Dentro de las pruebas de laboratorio que son útiles para confirmar el diagnóstico están: química sanguínea, hematología completa, gases arteriales, sodio y potasio, heces y orina.

Los cuidados de enfermería que deben brindarse a las personas con lesiones craneoencefálicas incluyen:

- ❖ Conservación del libre flujo de aire para garantizar la oxigenación adecuada de los órganos vitales.
- ❖ Equilibrio hidroelectrolítico. El personal de enfermería debe evaluar constantemente al paciente para verificar que la ingesta y excreta sea adecuada a los parámetros normales, identificar y reportar los signos de alarma como por ejemplo, aumento de letargia, confusión, convulsiones, oliguria o anuria que pueden ser consecuencia de desequilibrio hidroelectrolítico.
- ❖ Identificar signos que indiquen que la vejiga esté llena, revisar vendajes y yeso en busca de zonas de constricción.
- ❖ Prevención de lesiones, mantener la permeabilidad de vías aéreas.
- ❖ Establecer medidas de seguridad para evitar zonas de presión, entre otras. Estas acciones se basan en los principios de "Mantener las funciones fisiológicas de la persona y protegerla de causas externas de enfermedad".
- ❖ Mejoramiento de las funciones intelectuales:
- ❖ Enseñanza al enfermo y familiares. La enfermera en el plan de cuidados debe incluir acciones educativas que fortalezcan los vínculos familiares para lograr que los miembros de ésta se conviertan en el principal apoyo de la persona que ha experimentado trauma craneoencefálico, de acuerdo a las características individuales de cada paciente y familia.
- ❖ Apoyo emocional y social, al paciente y familia.
- ❖ Asistencia nutricional y espiritual.

Sin lugar a duda, si el cuidador principal, tiene claridad en que consisten los cuidados que requiere la persona que ha experimentado trauma craneoencefálico la recuperación posiblemente será prolongada pero los beneficios o la experiencia, menos traumática para todos/as.

2.- Cuidado de la persona que vive con trauma craneoencefálico:

2.1 Cuidado:

“La palabra cuidado procede del latín “cogutatus” que quiere decir pensamiento. El cuidado incluye por tanto, la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimiento, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”¹⁵

Cuidado significa ayudar a las personas que por diferentes motivos o causas están imposibilitados de satisfacer las necesidades básicas cotidianas debido a limitaciones físicas y/o mentales y que por lo tanto necesitan de otras personas para mejorar la calidad de vida propia y la de la familia.

“Cuidado es una forma de interrelación o conexión, de manera que alguien se interesa por alguien, el cuidado es una forma fundamental de ser y es esta forma de ser la que permite a los humanos vivir, porque cada uno se encuentra en un mundo diferente; los deseos, las preferencias, los peligros, lo importante, lo no importante, lo peligroso. Nuestra habilidad para mirar con agudeza de percepción se relaciona con lo que cuidamos o tiene importancia con nuestro propio mundo”.¹⁶

Cuidado significa que existe una interrelación entre las personas, por lo tanto, alguien se interesará en satisfacer las necesidades de otra persona que por alguna causa o limitación no puede realizarlas por sí misma.

¹⁵ GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2,002. p 207.

¹⁶ *Ibid.*, p 49.

El cuidado es significativo para la vida humana, permite vivir no importando las características, actitudes y deseos de cada persona.

Según Morse 1,990 ¹⁷ citado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, el cuidado se puede definir de la siguiente manera:

2.2 - Cuidado como Rasgo Humano:

El cuidado es parte de la naturaleza humana, común e inherente a la raza humana, como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

2.3- Cuidado como Imperativo Moral:

El cuidado considerado como una “virtud moral”, la preocupación es por el bien, el mantenimiento de la dignidad y el respeto por la persona.

2.4- Cuidado como Afecto:

Cuidar es un afecto, los teóricos describen el cuidar como una emoción, como un sentimiento de compasión ó empatía para el paciente el cual motiva a brindar cuidado a la persona. El sentimiento de afecto debe estar presente en la enfermera cuidadora, aunque las condiciones del paciente mejoren o éste muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa, ella puede experimentar la carga emocional que surge como resultado del cuidado.

¹⁷ BERNAL ROLDÁN, María del Carmen, et al. Crear Espacios Educativos de Cuidado en el Currículo de Enfermería. Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Unibiblos. Colombia, 1,988. Págs. 220- 221.

2.5- Cuidado como Interacción Personal:

El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado, ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí. La interacción recíproca significa que en la acción de cuidado se enriquece tanto el cuidador como la persona a quien se cuida.

2.6- Cuidado como Intervención Terapéutica:

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona, es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora independientemente del sentimiento de la enfermera.

Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se centra en el logro de esas metas.

El cuidado es concebido desde el punto de vista de la naturaleza humana, de los diferentes géneros y grupos sociales del universo, por lo consiguiente, constituye parte fundamental de la sociedad humana. Las personas que practican el cuidado a otras personas necesitadas satisfacen las necesidades básicas cotidianas desde el punto de vista integral.

El cuidado como virtud moral en donde se respetan las creencias, costumbres y tradiciones de las personas a quienes se les brinda cuidado.

El cuidado es considerado como una particularidad de la persona, el cuidado se debe realizar con emoción, como un sentimiento de comprensión y empatía, estas acciones de cuidado fortalecen en la persona que se cuida, la seguridad, confianza y la elevación del nivel de autoestima personal y familiar al mismo tiempo que la persona cuidadora también se enriquece con la nueva experiencia de cuidado.

Salmeón (2,004) ¹⁸ dice lo siguiente: “Cuidado como una transacción terapéutica, intencional, única y reciproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto cuidado y del cuidador y aumento del potencial para el auto cuidado”.

Las personas que viven con trauma craneoencefálico requieren los servicios de otras personas que les apoyen en la satisfacción de sus necesidades básicas cotidianas a través del cuidado personal y familiar, razón por la cual se requiere hablar del cuidador principal.

3.- Cuidador Principal:

“Es aquella persona que por diferentes motivos, dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo, para brindar cuidados básicos y continuados en lo cotidiano de la vida y asume las principales decisiones sobre el cuidado de la persona que vive en situación de enfermedad crónica”¹⁹

Las personas cuidadoras constituyen las principales bases para brindar cuidados básicos a los usuarios, que por diferentes circunstancias, se encuentran con discapacidades físicas o mentales, por lo tanto, consagran gran parte de tiempo para cuidar a estas personas satisfaciendo sus necesidades psicobiosociales y espirituales con el fin principal de integrarlo a la familia y sociedad, como un ser útil, de acuerdo a sus capacidades residuales.

¹⁸ SALMEÓN FLORES, Juana Julia. Tesis para optar al grado de maestría en enfermería. Ponencia presentada en el Foro, Perspectivas de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familiar, cuidado para la salud cardiovascular, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal. Guatemala, octubre 2,004. Pág. 217

¹⁹ *Ibid.*, Pág. 105.

Los cuidadores representan el principal apoyo en la asistencia de una persona con problemas de salud. Culturalmente en Guatemala, el cuidado ha sido asignado a la mujer, regularmente esto ocurre en áreas rurales y marginales relacionado al nivel educativo de los habitantes.

Desde el punto de vista de género, la mujer es la responsable del cuidado y la crianza de los hijos, permaneciendo más tiempo en el hogar, mientras que el hombre se encarga de aportar económicamente para la satisfacción de las necesidades básicas de la familia.

Morales Padilla (2004)²⁰ evidencia que “la mayoría de cuidadores familiares son mujeres, situadas en la etapa de la adultez, saben leer y escribir, con similitudes en el nivel académico, etnia, estado civil, tiempo de cuidado desde el diagnóstico, horas del día dedicadas al cuidado y relación que guardan con la persona que cuidan”. Entre las diferencias encontradas hace mención en aspectos sociodemográficos relacionados con ocupación, estrato socio económico y grado de dependencia.

En el estudio realizado por Sánchez (2,000)²¹ describe la experiencia de ser cuidador de la persona con enfermedad crónica de la siguiente manera: “Es vivir de una manera diferente, modificando las funciones a las que se está acostumbrado, tomando decisiones, asumiendo responsabilidades y realizando tareas de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada, en las que progresivamente se va adquiriendo la habilidad hasta superar muchas veces a los más conocedores”

²⁰ MORALES PADILLA, Orfa Nineth. Calidad de Vida de los Cuidadores Familiares de personas que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante. Tesis (Maestría en enfermería con énfasis en cuidado del paciente crónico). Universidad Nacional de Colombia. 2,004.

²¹ SÁNCHEZ, Beatriz. 7º. Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. ACOFAEN, Bogotá, Colombia, octubre 9, 10, 11 del 2000.

El cuidador debe adecuar su estilo de vida de acuerdo a las necesidades que surgen por la situación de atender a la persona necesitada del cuidado.

Entre más experiencia tiene el cuidador, mayor es la habilidad para ejecutarlo.

Por lo general, un miembro de la familia es quien asume la responsabilidad de cuidar de la persona que ha sufrido trauma craneo encefálico, de ahí lo necesario de describir el siguiente contenido:

3.1- La Familia como Cuidadora:

La familia como matriz de la sociedad, cumple con diversas funciones, tales como: Función educativa, social, cultural, económica y de protección.

Pardo Torres, Miriam dice que “una de las funciones básicas de la familia es la formación y la protección física y emocional de sus miembros”.²²

La familia ha constituido la estructura básica en la formación, protección física y emocional de sus miembros, y esto ha sido transmitido en las diversas culturas y grupos sociales.

Actualmente la integridad de la familia ha tenido ciertos cambios, debido a que algunos de sus miembros generalmente las mujeres han optado en realizar labores fuera de la casa, razón por la cual los niños son dejados en círculos infantiles o salas cuna, lo que implica delegar las funciones básicas de la madre a otras personas.

²² PARDO TORRES, Miryam Patricia. Familia y Cuidado: En Dimensiones del Cuidado. Bogotá, Colombia. Unibiblos. 1998. Pág. 128

La Carta Magna en su Capítulo II, Derechos Sociales, Sección Primera, artículo 47 dice: "Protección a la familia: El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos".²³

La familia está amparada desde el punto de vista constitucional, por que el Estado garantiza su protección desde el punto de vista económico, social y jurídico, además promueve que esté organizada, que ambos cónyuges gocen de los mismos derechos como ciudadanos del país y además faculta la libre decisión sobre la cantidad de hijos que desean tener y de decidir el espacio ínter genésico para garantizar la salud tanto de la madre como de los hijos.

En relación al papel de la familia como cuidadora, Pinto y Sánchez, citadas por Figueroa Salan de Padilla, (2002) afirman que "El cuidador natural de las personas que viven en situación de enfermedad crónica con limitación es, por lo general, un miembro de la familia, quienes cuidan no siempre están preparados para responder a esta entrega del cuidado"²⁴

Dentro de la familia, por lo general, surge una persona que asume las responsabilidades de cuidado, sin embargo, debe adaptarse a los cambios que conlleva las actividades de cuidado por lo que muchas veces necesitará de apoyo y acompañamiento para favorecer la adquisición de la habilidad del mismo.

²³ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de la República de Guatemala (Reformada por Acuerdo Legislativo 19-93 del 17 de noviembre de 1,993). Guatemala, Ediciones Superiores, 1,995.

²⁴ PINTO, N. Sánchez B. El reto de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad. Cuidado y Práctica de Enfermería; Unibiblos, Bogotá, Colombia, 2,000.

Figuroa de Padilla (2002).²⁵ En su investigación realizada con cuidadores principales, encontró que el 74% de cuidadores de adultos atendidos en la consulta externa son mujeres y el 26% son varones. En relación a la edad del cuidador, el mayor grupo se encuentra en el rango de 36-65 años (62%), con una ligera disminución en comparación con el grupo anterior, con cierta tendencia al incremento en los cuidadores con menor edad (18-35 años) Los resultados del estudio en mención confirman que en Guatemala, las actividades de cuidado son asumidas principalmente por las mujeres en la edad adulta, pues, se considera que son ellas las que tienen más experiencia para realizarlo.

4. Factores que intervienen en las actividades de cuidado:

El término factor, entendido en forma general, se define “como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea, los elementos que intervienen en el proceso de producción de un bien”²⁶.

Para David Locker citado por Pardo Torres (1998) ²⁷, el éxito de la familia para cumplir con sus funciones de cuidado de la salud depende de dos factores:

- Relacionado con problemas estructurales, espacio en el hogar, conformación de la familia, disponibilidad de los miembros, tiempo, dinero para realizar las acciones necesarias.

- Se refiere a la presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras.

²⁵ FIGUEROA SALAN DE PADILLA, Ingrid Patricia. "Habilidad de Cuidado del Cuidador principal de Adultos que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante. Tesis (Maestría en enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico). Universidad Nacional de Colombia. 2,002. Páginas 70-72 y 89-91.

²⁶ PÉREZ ARAGÓN, Maira Yanet. Factores que afectan el proceso de la atención de salud a la usuaria de la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, agosto 2,001. página 10.

²⁷ PARDO TORRES, Myriam Patricia. Familia y Cuidado. Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1,998. página 125.

La familia ha constituido la base fundamental en la conformación de sus miembros, por lo que se necesitan de otros factores para asumir la responsabilidad de brindar cuidado, tales como: disposición de tiempo, dinero, ambiente adecuado, actitudes positivas, motivaciones, así como habilidades para realizar las acciones de cuidado.

Otro de los factores importantes para la satisfacción de las necesidades de la familia lo constituye la interacción recíproca de los miembros de la misma.

4.1.- Factores Sociales:

“Los actos de cuidado pueden tener influencia en el contexto social, y a su vez el contexto tiene ingerencia en ellos, el contexto puede dar el soporte necesario para el cuidado, si éste se propone como un acto sostenido”²⁸.

La persona que experimenta trauma craneoencefálico pertenece a un grupo social, no es un ser aislado, su primer entorno es la familia quien se constituye en el apoyo principal para las acciones de cuidado.

“Los recursos extremos que apoyan los actos de cuidado son necesarios si se desea que el cuidado esté presente (Greenleaf, 1,991)”²⁹.

Para realizar acciones de cuidado, la familia además del acompañamiento de sus miembros y otros grupos, necesita recursos materiales y económicos.

4.2.- Factores Económicos:

Maira Yanet Pérez Aragón expresa que los factores económicos “son aquellos en donde el nivel de vida, los roles familiares y las ocupaciones son importantes marcos determinantes de la salud”³⁰.

²⁸ DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En Grupo de Cuidado, Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 1,998. página 98.

²⁹ *Ibíd.*, página 97.

³⁰ PÉREZ ARAGÓN, Maira Yanet. Factores que afectan el proceso de la atención de salud a la usuaria de la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis (Licenciatura en enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Agosto de 2,001. página 11.

La familia debe apoyarse económicamente para enfrentar la enfermedad crónica de uno de sus miembros porque siempre se necesita el factor económico para satisfacer necesidades de alimentación, descanso, transporte, vestido, y si la persona afectada no se encuentra inscrito en un régimen de seguridad social, se necesita sufragar gastos relacionados a exámenes especiales, medicamentos y hospitalización, entre otros.

4.3.- Factores Asociados:

“Son todos los aspectos causantes o no de la enfermedad, que intervienen en su recuperación, considerada la persona como un todo y no la suma de componentes o estructuras, de esta manera se aprecia una dimensión psicobiosocial, que agrega un componente espiritual de suma importancia en su transcendencia en el impacto que tiene un problema”³¹.

Cuando una persona sufre trauma craneoencefálico hay alteración de todos los factores personales y también familiares, lo que provoca tensión y desequilibrio, pero con el transcurrir de los días a través de la adaptación, la familia acepta la situación y se enfrenta a ella con los recursos intrínsecos y extrínsecos para resolver el problema.

4.4.- Factores Ambientales, Físicos y Ecológicos:

Este rubro puede abarcar todos los aspectos relacionados con la comunidad, la distancia entre el hogar y la institución de servicios de salud, el uso de transporte y los aspectos que favorecen o limitan la atención de salud.

³¹ FAGGIOLY ZEPEDA DE SOLARES, Ligia Élide. Factores asociados que afectan la rehabilitación del enfermo alcohólico. Tesis (Licenciatura en enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Abril de 2,001. página19.

4.5.- Factores relacionados a la atención en salud:

La enfermera está preparada integralmente para brindar cuidado a los usuarios, sea persona, familia, grupo o comunidad en todas las etapas del ser humano.

Callista Roy dice "el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarle a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos"³².

En síntesis, los elementos que intervienen en el cuidado, son de distinta naturaleza, por lo que es importante considerarlos al favorecer o facilitar la participación del cuidador principal al brindar los cuidados, porque en alguna medida, de ellos depende intervenir o no, en la recuperación y rehabilitación de la persona hospitalizada y al egresar a casa.

³² ALZATE POSADA, Martha Lucía. Gerencia del Cuidado de enfermería. En Dimensiones del Cuidado, Grupo de Cuidado, Universidad Nacional de Colombia. 1,998. página 103.

VI.- MATERIAL Y MÉTODOS.

1.- Tipo de estudio.

Descriptivo porque se centró en describir el significado de cuidar para los cuidadores principales de las personas que viven con trauma craneoencefálico que están hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los factores que favorecen o limitan la participación del cuidador en el cuidado.

Abordaje cuantitativo y de corte transversal porque proporciona datos para realizar análisis estadístico y porque el estudio se realizó en un tiempo determinado, en este caso particular, en el período comprendido del 01 al 31 de octubre del 2,005.

2.- Unidad de análisis:

Cuidadores Principales de personas que viven con trauma craneoencefálico que se encuentran hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS durante el tiempo que duró el estudio.

3.- Población y muestra:

16 Cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico que se encontraban hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el período comprendido del 01 al 31 de octubre de 2,005.

No fue necesario establecer una muestra porque se tomó en cuenta el universo.

4.- Definición y Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICION	INSTRUMENTO.	TIPO DE VARIABLE.
Significado de Cuidar.	Expresa el modo particular de entender lo que representa la palabra cuidar desde su experiencia como cuidadora. Nafromp (2005)	<p>Qué es cuidado.</p> <p>Porqué cuidar.</p> <p>A quién Cuidar.</p> <p>Cuidado como rasgo humano.</p> <p>Como imperativo moral.</p> <p>Como afecto.</p> <p>Como interacción personal.</p> <p>Como intervención terapéutica.</p>	Cuestionario estructurado.	Operativa.
Cuidador Principal.	Es la persona que asume la responsabilidad de tomar decisiones y brindar cuidados a otra persona que vive con trauma craneoencefálico para la satisfacción de sus necesidades básicas cotidianas.	<p>Tiempo de cuidado.</p> <p>Actividades de cuidado en las que participa el cuidador principal.</p>	Cuestionario estructurado.	Operativa.
Persona que vive con trauma cráneo encefálico	Es la persona que por diversas causas vive con algún grado de discapacidad de acuerdo a la valoración secundaria a trauma craneoencefálico, que necesita de un cuidador principal para satisfacer sus necesidades básicas cotidianas.	Valoración del paciente aplicando la escala de pulses.	Valoración funcional: Perfil Pulses.	Operativa.

Factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado.	Son todos los aspectos que favorecen o limitan las acciones de cuidado de los cuidadores principales.	.Factores del servicio que ayudan y no ayudan .Factores familiares o grupo social que ayudan y no ayudan .Factores en el personal de salud que ayudan y no ayudan .Aspectos en los que les gustaría participar en el cuidado .Preparación para cuidar en casa al momento del egreso (Si, No) .Sugerencias para mejorar acercamiento entre familia, paciente, y personal de salud	Cuestionario estructurado.	Operativa.
--	---	---	----------------------------	------------

5.-Procedimiento:

El primer paso consistió en la elección del tema de investigación, luego la presentación y solicitud de aprobación del protocolo y punto de tesis a la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, posteriormente se solicitó autorización a las autoridades de enfermería del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para realizar la investigación en la Unidad de Neurocirugía.

Se realizó la prueba piloto en el servicio de Neurocirugía de Adultos del Hospital Roosevelt, considerando que las personas y sus cuidadores poseen características similares a los sujetos de estudio, realizando las correcciones necesarias al instrumento, principalmente en el aspecto de Instrucciones.

Se realizó un listado preliminar de los cuidadores principales de las personas que están hospitalizadas con diagnóstico de Trauma Craneoencefálico para solicitar su consentimiento informado de participar en la investigación asignándole a cada uno una codificación para respetar el derecho de confidencialidad.

La aplicación del instrumento fue individualmente a través de la entrevista y el investigador fue el responsable de llenarlo. El instrumento consistió en un cuestionario estructurado que contiene las instrucciones generales, la primera parte está destinada a obtener datos generales de los cuidadores principales, en su segunda parte tiene 15 preguntas cerradas, y la última pregunta abierta en la cual se solicitan sugerencias sobre aspectos para mejorar la relación entre paciente, familia y personal del servicio.

A los pacientes hospitalizados con trauma craneoencefálico se les aplicó la evaluación funcional; Perfil Pulses para detectar el grado de dependencia en actividades de cuidado.

Después de pasar el instrumento se agruparon los datos aplicando la estadística descriptiva, se elaboraron cuadros estadísticos de todas las preguntas facilitando así el análisis e interpretación de la información. Terminado el análisis se presentan conclusiones y recomendaciones respectivas.

6.- Alcances y límites de la Investigación:

La investigación se realizó, con cuidadores principales que visitaron a las personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas del 01 al 31 de octubre del año 2,005. En la Unidad de Neurocirugía de Adultos del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El estudio se efectuó tomando en cuenta el universo, aplicando los siguientes criterios:

6.1- Criterios de Inclusión:

Cuidadores principales que aceptaron participar y visitaron por lo menos una vez a las personas que viven con trauma craneoencefálico que están hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía de Adultos del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el período que comprendió el estudio.

6.2- Criterios de Exclusión:

Cuidadores principales que no aceptaron participar en el estudio, y no visitaron a sus pacientes durante el período que duró el estudio.

7.- Aspectos Éticos de la Investigación:

Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

Principios de:

Beneficencia.

Autonomía.

Confidencialidad.

A través del consentimiento informado que fue presentado a cada sujeto de estudio colocando su firma o huella digital de aceptación para participar.

VII.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan están basados en los objetivos del estudio, utilizando para el análisis la revisión bibliográfica y la experiencia personal en el trabajo y la investigación realizada.

CUADRO NÚMERO 1.

CLASIFICACIÓN DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PERSONAS QUE VIVEN CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO DE ACUERDO A SEXO.

Variable.	Frecuencia.	Porcentaje
Femenino.	12	75%
Masculino.	04	25%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

El 75% de cuidadores principales son de sexo femenino y el 25% de sexo masculino. Es evidente que estos resultados confirman los encontrados en el estudio de Figueroa Salan de Padilla (2,002) y el de Morales Padilla (2,004), donde la generalidad de cuidadores principales son mujeres.

CUADRO NÚMERO 02.

PARENTESCO DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES CON LA PERSONA QUE VIVE CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.

Respuesta.	Frecuencia.	Porcentaje.
Padre / Madre.	05	31.25%
Hermano/ Hermana.	03	18.75%
Hijo/ Hija.	02	12.50%
Esposos/ Esposa.	06	37.50%
Total	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

En relación al parentesco del cuidador principal respecto a la persona cuidada, el 37.50% son esposas o esposos, un 31.25% madre o padre, un 18.75% hermana o hermano y un 12.50% hija o hijo.

Los datos anteriores indican que la mayor parte tienen un parentesco de consanguinidad, padres, hijos, hermanos, esto quiere decir que la familia como unidad juega un papel primordial en las actividades de cuidado, tal y como dicen Pinto y Sánchez (2,000), "El cuidador natural de las personas que viven en situación de enfermedad crónica con limitación es por lo general un miembro de la familia", sin menospreciar que el parentesco por afinidad (esposa, esposo) también motiva las acciones de cuidado hacia una persona que a experimentado trauma craneoencefálico.

CUADRO NÚMERO 03.
EDAD DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES.

Rango de Edad.	Frecuencia	Porcentaje.
Menor de 18 años.	0	0%
De 18 a 35 años.	06	37.50%
De 36 a 65 años.	09	56.25%
Mayor de 65 años.	01	6.25%
Total	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

En relación a la edad de los cuidadores principales, el 56.25% están comprendidos entre las edades de 36 a 65 años, un 37.50%, de 18 a 35 años y un 6.25% son mayores de 65 años.

Un alto porcentaje de cuidadores están comprendidos en la adultez, cifra muy parecida a los resultados del estudio de Figueroa (2,002) y de Morales Padilla (2,004), existiendo cierta tendencia al incremento de cuidadores más jóvenes, en este caso, de 18 a 35 años de edad. Los cuidadores mayores de 65 años, tiene poca participación en el cuidado.

CUADRO NÚMERO 4

PROCEDENCIA DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES.

Respuesta.	Frecuencia.	Porcentaje.
Ciudad Capital.	10	62.50%
Interior de la república.	06	37.50%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Las cifras relacionadas con el lugar de procedencia de los cuidadores principales nos indican que el 62.50% son residentes en la ciudad capital y el 37.50% provienen del interior de la república.

La mayoría de los cuidadores principales residen en la ciudad capital lo que favorece el acercamiento a través de las visitas frecuentes a la persona con trauma craneoencefálico, así mismo la participación en las actividades de cuidado, sin embargo, es importante destacar que aunque la menor cantidad residen en los departamentos del país, tienen apoyo social de la familia o de amigos que facilitan el acercamiento y la accesibilidad a las personas cuidadas.

CUADRO NÚMERO 5.

ESCOLARIDAD DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES.

Nivel de escolaridad.	Frecuencia.	Porcentaje.
Ninguna.	02	12.50%
Primaria incompleta.	02	12.50%
Primaria completa.	06	37.50%
Diversificado Incompleto.	01	6.25%
Diversificado completo.	04	25%
Superior.	01	6.25%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Los datos de escolaridad de los cuidadores principales indican que el 37.50% completaron la primaria, un 25% concluyeron el nivel diversificado, un 12.50% no lograron completar el nivel de primaria, un 12.50% se encuentran sin escolaridad y el 6.25% alcanzó el nivel superior universitario.

De acuerdo a estas cifras, la mayoría de cuidadores principales saben leer y escribir y han alcanzado un nivel educativo que les permite seguir instrucciones escritas para las actividades de cuidado del paciente con trauma craneoencefálico, sin embargo con los cuidadores principales que no poseen algún nivel de escolaridad, la enfermera debe utilizar otras estrategias para que las instrucciones de cuidado se cumplan y quien se beneficie sea el propio paciente y familia.

CUADRO NÚMERO 06.

EDAD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.-

Rango de Edad.	Frecuencia.	Porcentaje.
Menor de 18 años.	0	0
De 18 a 35 años.	08	50%
De 36 a 65 años.	06	37.5%
Mayor de 65 años.	02	12.50%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Las personas que viven con trauma craneoencefálico oscilan en los siguientes rangos de edad, el 50% de 18-35 años, un 37.50% de 36 a 65 años y el 12.50% son mayores de 65 años.

Estadísticamente, la mayor parte de personas hospitalizadas por lesiones craneoencefálicas se encuentran ubicadas en la edad adulta, son económicamente activos y muchos de ellos con compromisos familiares, lo que significa que la familia estará siendo afectada y deben realizar otras acciones para adaptarse a su nuevo estilo de vida. Este dato se relaciona con las cifras presentadas por Brunner y Suddarth, "estadísticamente dos terceras partes tienen menos de 30 años".

CUADRO NÚMERO 07.
**PROMEDIO DE TIEMPO QUE LLEVAN LOS CUIDADORES PRINCIPALES
 DE DEDICARSE AL CUIDADO DE LA PERSONA CON TRAUMA
 CRANEOENCEFÁLICO.**

Promedio de tiempo.	Frecuencia.	Porcentaje.
Menos de 1 mes.	10	62.50%
De 1 a 6 meses.	02	12.50%
De 6 meses a 1 año.	0	0
Más de 1 año.	04	25%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

El promedio de tiempo que los cuidadores principales se han dedicado al cuidado nos indica que el 62.50% tienen menos de 30 días de dedicarse al cuidado, un 25% sobrepasan el año y el 12.50% de 1 a 6 meses.

La mayoría de cuidadores principales llevan un período relativamente corto de dedicarse a las actividades de cuidado, sin embargo, existe la tendencia a prolongar el tiempo del cuidado del paciente con trauma craneoencefálico, de acuerdo a lo expresado por Curtin y Lubkin (1,998) citadas por Figueroa (2002) "A partir de la Conferencia Nacional de Cuidado a largo plazo en 1,954, se definió la enfermedad crónica como el proceso que tiene al menos 30 días de situación aguda en el hospital y que requiere un continuo y largo periodo de cuidado o por lo menos tres meses de supervisión médica o rehabilitación"³³.

³³ CURTIN, Mary y Lubkin Ilene. ¿Qué es la cronicidad?. Capítulo 1, Chronic Illnes. Impact an Interventions, 4ª edición. páginas 3-25. Toronto, Canadá 1,998.

CUADRO NÚMERO 08

¿PARA USTED QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje.
Estar pendiente de mi paciente.	08	50%
Venir frecuentemente a visitar a mi familiar.	03	18.75%
Preguntar al médico y a la enfermera de la enfermedad de mi paciente.	04	25%
Participar en los cuidados de mi paciente.	01	6.25%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Al preguntar ¿para usted qué significa cuidar?, el 50% responde, estar pendiente de mi paciente, un 25%, preguntar al médico y a la enfermera de la enfermedad de mi paciente, un 18.75%, venir frecuentemente a visitar a mi familiar y un 6.25%, participar en los cuidados de mi paciente.

El significado que la mayoría de cuidadores principales da al término cuidar se relaciona con estar pendiente de su paciente no solo físicamente sino a través de enterarse de la evolución del mismo preguntando al profesional responsable de proporcionar la información, un porcentaje considerable le da un significado especial a las visitas constantes a su familiar hospitalizado y una mínima parte relaciona el cuidado con participar en las acciones dentro del hospital.

CUADRO NÚMERO 09.
¿PARA USTED QUÉ SIGNIFICA CUIDAR A UN FAMILIAR CON TRAUMA DE CRÁNEO?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje.
Significa tener más cuidado porque se golpeó la cabeza.	04	25%
Significa que va a estar más tiempo hospitalizado.	01	6.25%
Significa que su recuperación va a ser más lenta / prolongada.	11	68.75%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Para el 68.75% cuidar a un familiar con trauma craneoencefálico significa que su recuperación va a ser más lenta o prolongada, un 25% responde que significa tener más cuidado porque se golpeó la cabeza y para el 6.25% significa que el paciente va a estar más tiempo hospitalizado.

Para la mayoría de cuidadores principales, cuidar a un familiar con lesión craneoencefálica significa que la recuperación del mismo va a ser más lenta, sin embargo, una minoría indica que el paciente puede requerir hospitalización prolongada posiblemente por desconocimiento de las características de la lesión, especialmente sus complicaciones y secuelas, los cuidadores no perciben la realidad objetiva en cuanto al tiempo que su ser querido pueda requerir de atención especializada, en este caso, en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otro de los factores puede ser el período relativamente corto de tiempo que los cuidadores principales tienen de experiencia en el cuidado de su familiar con trauma craneoencefálico.

CUADRO NÚMERO 10.
¿PARA QUÉ CUIDA USTED A SU FAMILIAR?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje
Para que se recupere pronto de su enfermedad.	08	50%
Para que esté nuevamente en casa.	08	50%.
Para que vuelva a trabajar lo más pronto posible.	0	0
Para que se normalice el pago de su salario.	0	0
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

¿Para qué cuida usted a su familiar?, el 50% responde, para que se recupere pronto de su enfermedad y el 50% para que esté nuevamente en casa.

Los datos anteriores demuestran que el cuidador principal asume la responsabilidad de cuidar a su ser querido predominando el aspecto afectivo como causa principal, así mismo es notable la importancia que le dan a la incorporación del paciente a su seno familiar.

CUADRO NÚMERO 11.
¿CÓMO CONSIDERA USTED EL CUIDADO?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje
Es una parte inherente del ser humano.	05	31.25%
En todo el mundo las personas se cuidan.	0	0
Es una necesidad básica para sobrevivir.	09	56.25%
Sin el cuidado las familias no permanecen unidas.	02	12.50%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Desde el punto de vista de ¿Cómo consideran los cuidadores principales al cuidado?, el 56.25% lo considera una necesidad básica para sobrevivir, un 31.25% como parte inherente del ser humano y el 12.50% responden que sin el cuidado las familias no permanecen unidas.

Las respuestas que proporcionan los cuidadores principales confirman lo que el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia dice en relación al cuidado en el año 2,002. "El cuidado incluye por tanto la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo con respecto a sus necesidades básicas", además, confirma lo que dijo Morse (1,990), "El cuidado es parte de la naturaleza humana, común e inherente a la raza humana", por lo tanto se puede afirmar que los cuidadores principales asumen la responsabilidad porque consideran el cuidado como parte inherente del ser humano, necesario para que las personas permanezcan unidas y para la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

CUADRO NÚMERO 12.
DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS, ¿CUÁL ES EL MÁS IMPORTANTE QUE
LE MOTIVÓ A CUIDAR DE SU PACIENTE?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje.
Por respeto.	05	31.25%
Porque debe mantenerse su dignidad como persona.	08	50%
Porque estoy obligada (o) a realizarlo.	02	12.50%
Porque soy la única (o) que puedo cuidar a mi familiar.	01	6.25%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Dentro de los aspectos que motivaron a los cuidadores principales a cuidar a su paciente tenemos que el 50% porque debe mantener su dignidad como persona, un 31.25% por respeto, un 12.50% porque estoy obligada (o) a realizarlo y el 6.25% porque soy la única (o) que puedo cuidar a mi familiar.

La mitad de las personas entrevistadas refieren como motivación principal el mantener la dignidad del paciente, pero también es importante resaltar que para un alto porcentaje, el respeto fue su motivación principal y la minoría indica que cuida a su familiar por obligación o porque dentro de la familia no hay otra persona que pueda asumir tal responsabilidad.

CUADRO NÚMERO 13.

¿PORQUÉ SE HIZO RESPONSABLE DEL CUIDADO DE SU FAMILIAR CON TRÁUMA DE CRÁNEO?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje.
Porque le tengo cariño.	13	81.25%
Porque me da lástima.	0	0
Porque estoy en deuda con él.	0	0
Porque debo corresponder a los cuidados que me dio cuando era pequeña (o).	03	18.75%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

¿Por qué se hizo usted responsable del cuidado de su familiar con trauma de cráneo? El 81.25% responde, porque le tengo cariño y el 18.75% porque debo corresponder a los cuidados recibidos en la niñez.

La mayoría de cuidadores principales asumieron la responsabilidad de cuidado por cariño, confirmando lo que dice Morse (1,990) al referirse al Cuidado como Afecto, una mínima parte refiere que deben corresponder a los cuidados que recibieron por los progenitores cuando eran niñas (os), por lo tanto, se puede decir que la mayor parte de los cuidadores se responsabilizan de los pacientes por sentimiento de afecto.

CUADRO NÚMERO 14.
¿QUÉ ASPECTOS DEL SERVICIO LE HAN AYUDADO PARA CUIDAR A SU FAMILIAR?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje.
Me han permitido estar más cerca de mi familiar.	11	68.75%
Me han autorizado venir a dar la comida a mi paciente.	02	12.50%
Me enseñan cómo realizar el cuidado de mi paciente.	0	0
Al solicitar información me la proporcionan con facilidad.	01	6.25%
Otro, todos los aspectos anteriores.	02	12.50%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

Entre los aspectos del servicio que han ayudado al cuidador principal a cuidar a su familiar se tienen las siguientes respuestas: El 68.75% refiere que le han permitido estar más cerca de su familiar, un 12.50% expresa que le han autorizado ingresar al hospital a dar la comida al paciente, un 6.25% expresa que al solicitar información se la proporcionan con facilidad y el 12.50% expresa que todos los aspectos descritos anteriormente le han ayudado. (Cuadro No. 14).

La mayor parte de los cuidadores identifican como factor de ayuda en el servicio, el permitir las visitas constantes a su familiar con trauma craneoencefálico, el participar en la satisfacción de las necesidades de alimentación, una mínima parte identifica como ayuda la facilidad en proporcionar información, pero es necesario también resaltar que existe un porcentaje considerable (12.50%) que identifican todos los factores como ayuda, estos datos son muy importantes tanto para los cuidadores como para las autoridades y personal que labora en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes porque desde el punto de vista de los cuidadores el contacto personal es de suma importancia para la recuperación del paciente, confirmando lo que afirma Morse sobre el cuidado como interacción personal.

CUADRO NÚMERO 15.

DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON SU FAMILIA Y/O GRUPO SOCIAL, ¿CUÁL ES EL QUE MÁS LE HA AYUDADO EN EL CUIDADO DE SU FAMILIAR HOSPITALIZADO CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO?

Respuestas.	Frecuencia.	Porcentaje.
Me han ayudado económicamente para poder venir al hospital.	04	25%
Me han ayudado en el cuidado de mis hijos mientras no estoy en la casa.	03	18.75%
Me han acompañado a venir a visitar a mi paciente.	07	43.75%
Me han fortalecido espiritualmente en todo momento.	01	6.25%
Me ofrecen alojamiento mientras mi paciente está hospitalizado.	0	0
Otro. He encontrado apoyo con mi jefe de trabajo para visitar a mi familiar.	01	6.25%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico y están hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

Desde el punto de vista familiar y social, los factores que han ayudado al cuidador principal son los siguientes: Un 43.75% expresa que le ayuda que lo acompañen a visitar a su paciente, un 25% identifica la ayuda económica como factor importante para desplazarse hacia el hospital, un 18.75% expresa que le ayuda cuando en casa alguien le cuida a sus hijos mientras visita a su paciente, el 6.25% identifica el apoyo espiritual como factor de ayuda y el 6.25% cuenta con el apoyo de su jefe inmediato superior al proporcionar el permiso para visitar a su familiar hospitalizado.

En el aspecto social las respuestas proporcionadas nos indican una diversidad de factores de ayuda, así como lo afirma David Locker citado por Pardo Torres (1,998), "El éxito de la familia para cumplir con sus funciones de cuidado depende de factores estructurales como espacio en el hogar, conformación de la familia, disponibilidad de los miembros, tiempo, dinero", también apoya lo que dice Durán de Villalobos (1,998), "los actos de cuidado pueden tener influencia en el contexto social, y a su vez el contexto tiene ingerencia en ellos, el contexto puede dar el soporte necesario para el cuidado".

De acuerdo al análisis anterior se puede pensar que los cuidadores de personas que viven con trauma craneoencefálico cuentan con el apoyo social necesario para realizar las acciones de cuidado.

CUADRO NÚMERO 16

DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE EN EL SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA SU FAMILIAR. ¿CUÁL ES EL QUE MÁS LE HA AYUDADO EN EL CUIDADO DE SU PACIENTE?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje
Tratan bien a mi paciente.	09	56.25%
Son amables.	03	18.75%
Me permiten participar en algunos cuidados.	0	0
Dan información sobre la enfermedad de mi paciente.	04	25%
Escuchan y entienden razones cuando visito fuera de horario.	0	0
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

En los aspectos relacionados al personal médico y de enfermería que atiende la Unidad de Neurocirugía, los aspectos que han ayudado en el cuidado de la persona que vive con trauma craneoencefálico, son:

Un 56.25% refieren que tratan bien al paciente, un 25% expresa que proporcionan información sobre la enfermedad del paciente y un 18.75% expresa que el personal es amable.

El mayor porcentaje de cuidadores principales expresan que las personas que viven con trauma craneoencefálico han recibido un trato cordial y humanizado por el personal médico y de enfermería de la Unidad, aspecto que beneficia al usuario y familia al estar presentes estos valores tan necesarios para conservar la dignidad de las personas, tal y como dice Morse (1,990) al referirse al cuidado como interacción personal. "En una situación de cuidado, ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí".

Una mínima parte de cuidadores (25%), expresan que les proporcionan información sobre la enfermedad de su paciente, factor que contribuye al mantenimiento de la comunicación de doble vía entre la familia y el personal de salud, sin embargo es importante resaltar que un 75% de cuidadores no recibe información.

CUADRO NÚMERO 17.

DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON SU FAMILIA O GRUPO SOCIAL. ¿CUÁL ES EL QUE MÁS LE HA LIMITADO PARA CUIDAR A SU FAMILIAR?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje.
No tengo ayuda económica de ningún familiar.	04	25%
No cuidan de mis hijos cuando vengo a visitar a mi familiar.	0	0
Me han dejado sola (o) con la responsabilidad de mi paciente.	0	0
No me acompañan a visitarlo.	0	0
No me ofrecen alojamiento para estar cerca de mi paciente.	0	0
Otro: Ninguno de los anteriores.	12	75%
Total.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

El 25% de los cuidadores principales refiere que no tienen ayuda económica de ningún familiar y el 75% expresa que no identifican factores que no ayuden al cuidado de su paciente con trauma craneoencefálico.

La mayor parte de cuidadores principales consideran que han recibido el apoyo necesario tanto de la familia como de su grupo social, por lo tanto, el único inconveniente que perciben se relaciona con el factor económico para sufragar gastos de transporte, alimentación, hospedaje, entre otros, posiblemente quienes estén más afectados sean los cuidadores que residen en los departamentos del país porque tienen más barreras para estar cerca de su familiar.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No me permite que participe en otros cuidados	31	62%
Le informo lo que me sucede en cuanto a cuidados y tratamiento de mi paciente, no es muy clara	14	28%
No sé por qué está siendo tratado porque veo muy poco	0	0%
Ninguno de los anteriores	05	10%
Total	50	100%

La mitad de los cuidadores principales no consideran aspectos limitantes en el cuidado del paciente con lesiones craneoencefálicas, sin embargo, un porcentaje considerable refiere que la información que le proporcionan no es muy clara, situación que limita la comunicación de doble vía, posiblemente por el aspecto de escolaridad, a los cuidadores principales se les dificulta comprender la información que proporciona el profesional de la salud ó por el uso de terminología compleja no acorde a la audiencia.

Un 25% considera que el reglamento del servicio en cuanto a visitas es muy rígido y debido a múltiples causas en la institución no se facilita el ingreso fuera del horario reglamentado, una minoría identifica como limitante el no permitir participar en otros cuidados al paciente, aspecto que puede afectar cuando el usuario sea dado de alta y necesite de continuidad de los cuidados en el hogar.

CUADRO NÚMERO 19.

DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO SU FAMILIAR. ¿CUÁL ES EL QUE MÁS LE HA LIMITADO PARA PARTICIPAR EN EL CUIDADO?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje.
El personal no trata bien a mi paciente.	0	0
No me permiten realizar los cuidados a mi paciente.	02	12.50%
No son amables cuando se acercan al paciente y a mi persona.	0	0
No me dan mayor información de la enfermedad de mi paciente.	0	0
No escuchan ni entienden mis razones cuando visito fuera de horario.	0	0
Otro: Ninguno de los anteriores.	14	87.50%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

Un 12.50% de cuidadores principales expresan que no les permiten realizar los cuidados a su paciente y un 87.50% refiere que ningún aspecto ha limitado su participación en los cuidados de su familiar hospitalizado.

Las estadísticas anteriores reflejan que los cuidadores principales tienen la posibilidad de participar en los cuidados de su paciente con trauma craneoencefálico, principalmente en la satisfacción de las necesidades de alimentación, posiblemente porque se considera que la familia no está preparada para participar en otros cuidados, tal y como expresan Pinto y Sánchez (2,000), “El cuidador natural de las personas que viven en situación de enfermedad crónica con limitación es, por lo general, un miembro de la familia, quienes cuidan no siempre están preparados para responder a esta entrega del cuidado”, sin embargo, un 12.50% expresan que no les permiten realizar otros cuidados, es decir, la familia sí está interesada en ampliar su participación en el cuidado del paciente hospitalizado.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	100%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Figura 1. Entrenamiento e intereses principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hacia todos en la Unidad de Neurología del Hospital General de Aguascalientes 2022. (n=15)

El 46.7% de cuidadores principales refiere que les permite participar en el cuidado de su paciente, 33.3% en la alimentación, 13.3% en la higiene personal, 7.8% en la movilidad del paciente, 1.1% en la capacidad de decisión y 1.8% en la capacidad de comunicación. El 53.3% de cuidadores principales refiere que no les permite participar en el cuidado de su paciente, 33.3% en la alimentación, 13.3% en la higiene personal, 7.8% en la movilidad del paciente, 1.1% en la capacidad de decisión y 1.8% en la capacidad de comunicación.

El interés de los cuidadores principales se refleja en las diversas necesidades del paciente, pero la mayoría se concentra en las referidas a higiene y locomoción, posiblemente porque relacionan el trauma craneoencefálico con limitaciones en las extremidades superiores e inferiores, por lo tanto, consideran importante aprender de estas técnicas para efectuarlas en casa, sin embargo, es importante resaltar que también un mínimo porcentaje (6.25%) se inclinan por la satisfacción de necesidades de eliminación posiblemente porque observan que su paciente está más dependiente en ese aspecto y por esta razón les interesa aprender más sobre ello.

Lo más significativo que puede destacarse de las respuestas anteriores, es el interés y la motivación de los cuidadores principales en participar en los cuidados de sus pacientes, tal y como lo afirma David Locker, citado por Pardo Torres (1,998), " el éxito de la familia para cumplir con las funciones de cuidado se refiere a la presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras", por lo cual se puede deducir que los cuidadores principales poseen motivaciones y actitudes que favorecen su participación en el cuidado.

CUADRO NÚMERO 21.

¿SE SIENTE USTED PREPARADA (O) PARA CUIDAR A SU PACIENTE CUANDO LE DEN EGRESO?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje.
Si se siente preparada (o)	08	50%
No se siente preparada (o)	08	50%
Total.	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

El 50% de cuidadores principales manifiestan que si se consideran preparados porque son capaces de realizarle los cuidados necesarios en el hogar, como darle de comer, bañarlo, además porque por los lazos de afinidad están obligados a realizarlo.

El 50% expresan que no se sienten preparados para cuidar de su familiar en casa porque no está en condiciones para egresar, no cuentan con los recursos básicos en el hogar, por desconocimiento de los cuidados apropiados y porque su familiar no está recuperado de la cabeza.

A pesar de que los cuidadores principales están motivados en participar de los cuidados, la mitad considera que sí puede efectuarlos en casa y la otra mitad no considera estar preparada para realizarlos, posiblemente por el desconocimiento de la enfermedad, sus secuelas, cuidados básicos en el hogar, o por el tiempo relativamente corto que llevan de dedicarse al cuidado, por ende, necesitarían de un programa especial para prepararlos antes de dar de alta a su familiar.

CUADRO NÚMERO 22.

ADEMÁS DE LA PERSONA QUE ESTÁ HOSPITALIZADA EN EL IGSS DE ACCIDENTES, USTED CUIDA A ALGUIEN MÁS?

Respuestas.	Frecuencia	Porcentaje.
SI	0	0%
NO	16	100%
Total	16	100%.

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

El 100% de cuidadores principales no tienen otra responsabilidad de cuidado de otra persona.

Este factor es de ayuda porque toda la energía la tienen centralizada en la persona que está internada en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, posiblemente porque es su primera experiencia de cuidado o porque el apoyo social que tienen es amplio y constante, por lo que se dedican exclusivamente a participar en los cuidados del paciente con trauma de cráneo.

Cuadro número 23

¿QUÉ SUGERENCIAS DA PARA MEJORAR EL ACERCAMIENTO ENTRE PERSONAL DE SALUD, FAMILIA Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS?

Sugerencia o Comentario.	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar el tiempo de visita familiar porque una hora es insuficiente.	02	18%
Más oportunidad de conversar con el médico para estar enterados de la enfermedad del paciente.	02	18%
Que el médico explique con más detalle y claridad la evolución de los pacientes.	01	9%
Felicitaciones, el personal brinda atención humanizada.	06	55%
TOTAL.	11	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005

Las sugerencias que dan los cuidadores principales para mejorar el acercamiento entre personal de salud, familia y pacientes, van encaminadas a ampliar el horario de visita porque consideran que una hora es insuficiente, que el personal médico proporcione la información sobre la evolución del paciente utilizando lenguaje más claro y sencillo, además de tener más oportunidad de conversar con el profesional de la salud, y un aspecto muy importante es que felicitan al personal por la atención humanizada que reciben los pacientes.

Cuadro Número 24.

**VALORACIÓN FUNCIONAL, PERFIL PULSES DE LAS PERSONAS
HOSPITALIZADAS CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.**

Grado de Dependencia.	Frecuencia.	Porcentaje.
Leve. (6-12 puntos)	08	50%
Moderada. (13-18 puntos)	01	6.25%
Severa. (19-24 puntos).	07	43.75%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Entrevista a cuidadores principales de personas que viven con trauma craneoencefálico hospitalizadas en la Unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, octubre de 2,005.

Al realizar la valoración de las personas con trauma craneoencefálico a través de la aplicación de la escala de Puleses, el 50% tienen un grado de dependencia leve, lo que significa que necesitan el apoyo del cuidador pero están en la capacidad de realizar actividades por sus propios medios, dentro de estas actividades se pueden mencionar la participación en los cuidados higiénicos, locomoción, eliminación, entre otras.

El 6.25% se encuentran ubicados en la categoría de dependencia moderada, son los pacientes que necesitan de otros apoyos para poder realizar las actividades básicas cotidianas.

El 43.75% de pacientes, pertenecen a la categoría de dependencia severa, lo que significa que necesitan de los cuidadores principales y de instituciones para la satisfacción de sus necesidades integrales.

VIII.- CONCLUSIONES.

1. Para los cuidadores principales de personas con trauma craneoencefálico hospitalizados en la unidad de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuidar significa, estar pendiente de su paciente, considerando que el cuidado es una necesidad básica para sobrevivir, además expresan que el cuidado es parte inherente del ser humano, todas las personas por su propia naturaleza tienen la tendencia a cuidar.
2. Entre las razones más importantes por las cuales el cuidador principal se hizo responsable del cuidado de su familiar con lesiones craneoencefálicas tenemos las siguientes: Porque debe mantenerse la dignidad de la persona, por sentimientos de afecto, para que el paciente se recupere pronto de su afección de tal manera que le permita integrarse de nuevo a su seno familiar.
3. Entre los factores que facilitan la participación de los cuidadores en el cuidado de los pacientes con trauma craneoencefálico se pueden mencionar los siguientes: Desde el punto de vista institucional, se permite que el cuidador principal se mantenga en estrecha relación con su paciente hospitalizado a través de las visitas familiares frecuentes. Desde el punto de vista de la atención de enfermería y atención médica, los cuidadores principales expresan que sus pacientes reciben buen trato. Desde el punto de vista familiar y social, los cuidadores principales han sido acompañados al realizar las visitas a su paciente hospitalizado.

4. Entre los factores que limitan la participación de los cuidadores principales en el cuidado de los pacientes con trauma craneoencefálico internados en al Unidad de Neurocirugía de Hombres del Hospital General de Accidentes del IGSS, tenemos los siguientes:
- Desde el punto de vista institucional, los cuidadores principales expresan que debido a los reglamentos internos de la unidad hospitalaria no les facilitan el ingreso en horario que no sea el de visita y no se les permiten realizar otros cuidados a sus pacientes, únicamente pueden participar en la satisfacción de necesidades de alimentación, apoyo emocional y espiritual, pero que les gustaría involucrarse en otras acciones, tales como, cuidados higiénicos, ejercicios físicos, técnicas de movilización, asistencia en la eliminación y otras. Además manifiestan que el tiempo de la visita familiar no es suficiente para brindar apoyo a su familiar hospitalizado.
 - Desde el punto de vista de la atención médica y de enfermería, el 25% de los cuidadores principales expresan que la información que reciben del personal médico en ocasiones no es muy clara, que les gustaría que les explicaran en términos más sencillos para comprender claramente las instrucciones que deben seguir para la recuperación de su paciente.
 - Desde el punto de vista familiar y social el único inconveniente que manifestó el 25% de los cuidadores principales consistió en no recibir ayuda económica de la familia para sufragar gastos de transporte, alimentación, entre otros.

5. La mayoría de cuidadores principales de pacientes con trauma craneoencefálicos son mujeres, situados en la edad adulta, alfabetos, residentes en el departamento de Guatemala, con parentesco de consanguinidad y ocasionalmente de afinidad.
6. El 87.5% de pacientes que sufren lesiones craneoencefálicas están comprendidos en la edad adulta, son económicamente activos y con compromisos de tipo familiar y laboral, lo que repercute en la alteración de factores económico – sociales de la familia.
7. Un porcentaje elevado de cuidadores principales tienen experiencia corta en las actividades de cuidado, razón por la cual, consideran que su paciente va a tener un periodo prolongado de recuperación, pero no perciben aún la posible hospitalización prolongada.

IX.- RECOMENDACIONES.

1. Sistematizar un programa de educación en servicio dirigido a los cuidadores principales de los pacientes con trauma craneoencefálico con énfasis en la satisfacción de las necesidades integrales del paciente tanto en el hospital como en el hogar para asegurar la continuidad de los cuidados y tratamientos al ser dado de alta.
2. Dar a conocer los resultados del estudio de investigación a las autoridades del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y al personal médico y de enfermería del servicio.
3. Realizar otros estudios de investigación con cuidadores principales profundizando en otros aspectos, tales como, utilización de los recursos de la familia y grupo social para brindar cuidado integral a los familiares con afecciones craneoencefálicas, participación de los cuidadores en otros cuidados en la unidad hospitalaria, entre otros.
4. Proponer a las autoridades del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la creación de un albergue para los cuidadores principales de pacientes que por razones de distancia se les dificulte desplazarse hacia las comunidades donde residen.
5. Dar prioridad a los cuidadores principales del interior del país y a quienes por razones laborales necesiten visitar a su paciente en horario no reglamentado por la institución y de ser posible establecer un sistema en el cual se permita a los cuidadores permanecer más tiempo con sus familiares con lesiones craneoencefálicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo Legislativo 19-93 del 17 de noviembre de 1,993). Guatemala, Ediciones Superiores, 1,995. 118 Págs.
2. BARRERA CABRERA, Analida Judith. Condiciones de Vida de los Pensionados por Vejez. Tesis (Licenciatura en Trabajo Social). USAC. Guatemala, 1,998.
3. BRUNNER, Lillian Sholtis y Doris Smith. Enfermería Médico Quirúrgica. 7ª. Edición, México, D.F. Interamericana. 1,994. 2,185 Páginas.
4. ESCOBAR MUÑOZ DE DE LEÓN, Edilma Maribel. Opinión de la enfermera (o) del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre los factores que limitan la investigación científica en el ejercicio profesional. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez, Guatemala, febrero de 2,000. 35 páginas.
5. FAGGIOLY ZEPEDA DE SOLARES, Ligia Elida. Factores asociados que afectan la rehabilitación del enfermo alcohólico. Tesis (Licenciatura en enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, abril 2,001. 69 páginas.
6. FIGUEROA SALAN DE PADILLA, Ingrid Patricia. Habilidad del Cuidado del Cuidador Principal de Adultos que viven en situación de enfermedad crónica discapacitante. Tesis (Maestría en enfermería con énfasis en el cuidado del paciente con enfermedad crónica). Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. 2,002. 135 Páginas.

7. GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Bogotá, Colombia, Universidad Nacional, Editorial UNIBIBLOS 2,002. 384 Páginas.
8. GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá, Colombia, Universidad Nacional. Editorial UNIBIBLOS 2,000. 271 Páginas.
9. GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. Dimensiones del Cuidado. Santafé de Bogotá, Universidad Nacional. Editorial UNIBIBLOS 1,998.- 253 páginas.
10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censos nacional XI de población y VI de habitación, características de la población y de los locales de habitación censados, Guatemala, julio de 2,003. 271 páginas.
11. LUNA TUCHÁN DE RIVERA, Ester. La Seguridad Social un derecho de la cónyuge del pensionado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tesis (Licenciatura en Trabajo Social). USAC. Guatemala, 2,000. 90 páginas.
12. MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Edición. Madrid, España. Harcourt Brace Publishers Internacional. 1,999.555 páginas.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Memoria Anual 2,004. Guatemala, Centroamérica. Departamento de Informática y Vigilancia Epidemiológica.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

**CUESTIONARIO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE EL SIGNIFICADO
DE CUIDAR PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DE LA PERSONA QUE VIVE
CON TRAUMA CREANEOENCEFÁLICO Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN
PARA QUE EL CUIDADOR PARTICIPE EN EL CUIDADO.**

Datos Generales:

Sexo:

Masculino_____

Femenino_____

Parentesco que tiene el cuidador familiar con el paciente
hospitalizado_____

Su edad está comprendida en el siguiente rango:

Menor de 18 años_____

De 18 a 35 años_____

De 36 a 65 años_____

Mayor de 66 años_____

Lugar de Residencia:

Ciudad Capital _____

Interior de la República _____

Otro (especifique) _____

Escolaridad:

Ninguna: _____

Primaria incompleta: _____

Primaria completa: _____

Diversificado completo: _____

Diversificado incompleto. _____

Universitario: _____

Otro (especifique) _____

¿Qué edad tiene la persona que cuida? _____ años.

¿Desde hace cuánto tiempo usted es el cuidador principal de su paciente?:

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas con las ideas que usted tiene acerca del cuidado de su familiar que está internado en el servicio de Neurocirugía, del Hospital General de Accidentes de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La información que nos brinde será confidencial, por lo que usted podrá responder con toda confianza, se le realizarán las preguntas de forma oral y el entrevistador las responderá en los cuestionarios, por favor seleccione la respuesta que considere más importante para usted.

1.- ¿Para usted qué significa cuidar?

Estar pendiente de mi paciente_____

Venir frecuentemente a visitar a mi familiar_____.

Preguntar al médico, y a la enfermera de la enfermedad de mi paciente_____.

Participación en los cuidados de mi paciente._____

Otro:_____

2.- ¿ Para usted qué significa cuidar a un familiar con trauma craneoencefálico?.

Significa tener más cuidado porque se golpeó la cabeza._____

Significa que va estar más tiempo hospitalizado._____

Significa que su recuperación va hacer más lenta / prolongada._____

Otro (especifique)._____

3.- ¿Para qué cuida usted a su familiar?

Para que se recupere pronto de su enfermedad._____

Para que esté nuevamente en casa._____

Para que vuelva a trabajar lo más pronto posible._____

Para que se normalice el pago de su salario_____

Otro (especifique)._____

4.- ¿Cómo considera usted el cuidado?

Es una parte inherente del ser humano _____

En todo el mundo las personas cuidan _____

Es una necesidad básica para sobrevivir _____

Sin el cuidado las familias no permanecen unidas _____

Otro (especificar) _____

5.- ¿De los siguientes aspectos, cuál es el más importante que le motivó a cuidar de su paciente?

Por respeto _____

Porque debe mantenerse su dignidad como persona _____

Porque estoy obligada (o) a realizarlo _____

Porque soy la única (o) que puedo cuidar a mi familiar _____

Otro (especificar) _____

6.- ¿Porqué se hizo usted responsable del cuidado de su familiar con Trauma de Cráneo?

Porque le tengo cariño _____

Porque me da lástima _____

Porque estoy en deuda con él _____

Porque debo corresponder a los cuidados que me dio cuando estuve pequeña (o) _____

Otro (especificar) _____

7.- ¿ Que aspectos del servicio le han ayudado a usted para cuidar a su familiar?.
Por favor seleccione el más importante.

Me han permitido estar más de cerca de mi familiar _____

Me han autorizado venir a dar la comida a mi paciente. _____

Me enseñan como realizar el cuidado de mi paciente _____

Al solicitar información me la proporcionan con facilidad. _____

Otro (especifique) _____

8.- De los siguientes aspectos relacionados con su familia y/o grupo social ¿cuál es el que más le ha ayudado en el cuidado de su familiar internado con trauma craneoencefálico?

Me han ayudado económicamente para poder venir al Hospital. _____

Me han ayudado en el cuidado de mis hijos mientras no estoy en la casa. _____

Me han acompañado a venir a visitar a mi paciente. _____

Me han fortalecido espiritualmente en todo momento. _____

Me ofrecen alojamiento mientras mi paciente está hospitalizado _____

Otro (especifique) _____

9.- De los siguientes aspectos relacionados al personal médico y de enfermería que atiende en el servicio donde se encuentra su familiar, ¿cuál es el que más le a ayudado en el cuidado de su paciente?.

Tratan bien a mi paciente. _____

Son amables. _____

Me permiten participar en algunos cuidados _____

Dan información sobre la enfermedad de mi paciente. _____

Escuchan y entienden las razones, cuando visito fuera de horario _____

Otro (especifique). _____

10.- De los siguientes aspectos relacionados con su familia o grupo social, ¿cuál es el que más le ha limitado para cuidar a su familiar que ha sufrido trauma craneoencefálico?

No tengo ayuda económica de ningún familiar. _____

No cuidan de mis hijos cuando vengo a visitar a mi familiar _____

Me han dejado solo / a con la responsabilidad de mi paciente _____

No me acompañan a visitarlo _____

No me ofrecen alojamiento para estar cerca de mi paciente. _____

Otro (especifique) _____

11- De los siguientes aspectos relacionados al servicio donde se encuentra su familiar hospitalizado, ¿cuál es el que más le ha limitado participar en el cuidado de su paciente?

No me permiten estar cerca de mi familiar, en horario que yo puedo visitarle por compromisos laborales, familiares, distancia y violencia generalizada _____

No me permiten que participe en otros cuidados a mi paciente (Baño, movilización, ejercicios y cuidados específicos de sonda fowley, entre otros) . _____

La información que me brindan en cuanto a cuidado y tratamiento de mi paciente, no es muy clara _____

No existe un lugar donde quedarme, porque vivo muy lejos. _____

Otro (especifique) _____

12.- De los siguientes aspectos relacionados con el personal médico y de enfermería del servicio donde se encuentra hospitalizado su familiar, ¿cuál es el que más le a limitado para que usted participe en el cuidado?.

El personal no trata bien a mi paciente. _____

No me permiten realizar los cuidados a mi paciente _____

No son amables cuando se acercan al paciente y a mi persona _____

No me dan mayor información de la enfermedad de mi paciente _____

No escuchan ni entienden mis razones, cuando visito fuera de horario _____

Otro (especifique.) _____

13.- ¿En qué otros aspectos le gustaría participar en el cuidado de su paciente con trauma craneoencefálico?

Cuidados higiénicos en general _____

Realización de baño en cama. _____

Técnicas de movilización dentro y fuera de la cama. _____

Realización de ejercicios físicos. _____

Realización de cuidados de sonda foley. _____

Eliminación _____

Otro especifique. _____

14.- ¿Se siente usted preparada (o) para cuidar a su paciente cuando le den egreso?

SI _____

NO _____

Porqué _____

15.- Además de la persona que está hospitalizada en el servicio de Neurocirugía, usted cuida a alguien más?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es Sí, podría indicar el parentesco de la persona o personas que cuida _____

16.- ¿Qué sugerencias da para mejorar el acercamiento entre personal de salud, familia y pacientes que se encuentran hospitalizados?

Muchas Gracias por su colaboración
Luis Francisco Tuyuc.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada: "Significado de Cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma cráneo encefálico y factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado" el cual está siendo desarrollado por el enfermero Luis Francisco Tuyuc, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que el señor Tuyuc me entrevistará realizándome preguntas relacionadas a lo que pienso acerca del cuidado de mi familiar que se encuentra internado en el servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes del IGSS, la duración de la entrevista será de aproximadamente 15 minutos.

Por otra parte, me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial y para fines de investigación científica.

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Guatemala, octubre de 2,005.

Firma o huella digital del participante.

Firma del Investigador.

VALORACIÓN FUNCIONAL: PERFIL PULSES.

Con base en la situación de la persona valorada califique de uno a cuatro los seis ítems que aparecen a continuación.

P.- PATOLOGÍA.

Incluye enfermedades de vísceras (cardiovasculares, gastrointestinales, urológicas, endócrinas) y enfermedades neurológicas.

- 1.- Problemas médicos suficientemente estables que no requieren monitoreo médico o de enfermería más a menudo que cada tres meses.
- 2.- Se necesita monitoreo médico o de enfermería en intervalos menores de tres meses pero no semanalmente.
- 3.- Los problemas médicos son lo suficientemente inestables que requieren monitoreo médico o de enfermería al menos semanalmente.
- 4.- Los problemas médicos requieren atención médica y de enfermería intensiva diariamente.

U.- UTILIZACIÓN DE MMSS.

Miembros Superiores: Actividades de Autocuidado (beber/comer, vestido, prótesis/ aparatos, arreglo personal, baño, cuidado personal).

Dependientes principales a expensas de miembros superiores. MMSS

- 1.- Independiente en autocuidado sin alteración de MMSS.
- 2.- Independiente en autocuidado con alguna alteración de MMSS.
- 3.- Requiere supervisión o ayuda en el autocuidado con o sin alteración de miembros superiores.
- 4.- Totalmente dependiente en autocuidado con marcada alteración de MMSS.

L.- LOCOMOCIÓN.

Motilidad (traslados, silla, baño, ducha, caminar, escalera, silla de ruedas).

Dependiente parcialmente a expensas de la función de miembros inferiores MMII

- 1.- Motilidad independiente sin alteración de MMII.
- 2.- Motilidad independiente con alguna alteración de MMII tales como necesidad de ayudas como prótesis, aparatos, o es totalmente independiente en silla de ruedas sin barreras arquitectónicas o ambientales significativas.
- 3.- Dependiente en asistencia o supervisión para movilizarse con o sin alteración de miembros inferiores o parcialmente independiente en silla de ruedas cuando hay barreras arquitectónicas o ambientales significativas.
- 4.- Totalmente dependiente para movilizarse, con severa alteración de MMII.

S.- COMPONENTES SENSORIALES.

Relacionados con la comunicación (hablar, oír), visión.

- 1.- Independientes en la comunicación y visión sin alteración.
- 2.- Independientes en la comunicación y visión con alguna alteración como disartria leve, disfasia, necesidad de gafas o audífonos o medicamentos para los ojos.
- 3.- Dependiente de asistencia, una intérprete o supervisión en la comunicación y visión.
- 4.- Dependiente completamente en comunicación y visión.

E.- ELIMINACIÓN: vejiga e intestino.

- 1.- Control voluntario completo de vejiga e intestino.
- 2.- El control de esfínteres le permite realizar las actividades sociales normales a pesar de tener urgencia urinaria, necesita catéteres, supositorios, etc., pero es capaz de manejarlos sin ayuda.
- 3.-Depende de ayuda para el manejo de esfínteres y tiene accidentes ocasionales.
- 4.- Se moja, evacúa frecuentemente por incontinencia de vejiga y recto.

S.- SOCIAL.

Factores de apoyo, adaptabilidad intelectual y emocional, apoyo de la familia y capacidad financiera.

- 1.- Es capaz de desempeñar los roles y las tareas acostumbradas.
- 2.- Debe hacer alguna modificación en los roles usuales y tareas acostumbradas.
- 3.- Necesita ayuda, supervisión, motivación o asistencia de una agencia pública o privada para cualquiera de las consideraciones arriba mencionadas.
- 4.- Depende de cuidado institucional a largo plazo (hospitalización crónica, ancianato), se excluye las de tiempo limitado para una evaluación específica, tratamiento o rehabilitación activa.

PULSES: el puntaje se obtiene sumando el número que antecede a cada uno de los criterios de valoración de las seis categorías contempladas en la escala.

El puntaje total refleja el grado de funcionalidad del individuo.

Mejor puntaje= 6 (Total independencia).

Peor puntaje= 24 (Total dependencia)

SUMA TOTAL _____ RESULTADO _____

BOLETA No. _____ PERSONA CUIDADA No. _____

(Fuente: Matteson, Mary Ann. Mc Connell Eleanor. Gerontological Nursing. Concepts and practice. WB Saunders Company 1,988, pp. 62-64).