



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Cuidar con el corazón: humanización del rol de cuidado en el hospital Alma Máter de
Antioquia**

Luisa Fernanda Cano Celis

Luisa Fernanda Martínez Villegas

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social. Docente Investigadora

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2025



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Cita

(Martínez & Cano, 2025)

Referencia

Martínez Villegas, L. F. & Cano Celis, L. F., (2018). *Cuidar con el corazón: humanización del rol de cuidado en el hospital Alma Máter de Antioquia* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicado primeramente a Dios, por ser guía y pilar fundamental en cada paso de este camino. A mi familia, gracias por creer en mí. A los pacientes y sus familias, quienes dejaron huellas imborrables en mi corazón. Cada historia compartida, cada gesto de gratitud y cada experiencia vivida junto a ustedes, me enseñaron el verdadero significado del servicio, la empatía y la dignidad humana. *(Luisa Cano)*

A mis hermanos, Rosa, Carlos, Ana e Isabel, por ser un pilar fundamental durante todo este proceso, sin su ayuda, amor y paciencia todo hubiese sido más difícil. A mi mamá, quien ha sido guía, inclusive desde el silencio, durante todo mi proceso formativo. Finalmente, a Nala y Amapola, por ser calidez y ternura, siempre que lo necesito. *(Luisa Martínez)*

Agradecimientos

Agradezco al Hospital Alma Máter de Antioquia por abrirme las puertas durante mi proceso de prácticas, brindándome un espacio de formación profesional significativo, ético y profundamente humano. Agradezco especialmente al equipo de Trabajo Social, por su orientación constante, su disposición para compartir conocimientos y su ejemplo de compromiso con el bienestar de los pacientes y sus familias. Gracias a todos y todas, por su acogida, por enseñarme con generosidad y por motivarme a seguir fortaleciendo mi vocación como futura trabajadora social. *(Luisa Cano).*

Agradezco al Hospital Alma Máter por permitir que su institución sea un centro para guiar a los profesionales por un camino humanizado que le apuesta a la dignidad intrínseca del ser humano. Agradezco también al equipo de Experiencia Centrada en la persona, especialmente a las jefes Lina Franco y Yeimy Urán, quienes me acogieron desde el primer momento en el equipo con amor e hicieron que mi visión sobre los servicios de salud cambiaría completamente, mostrando que es posible un mundo más empático. Por último, a los Gestores de Amor por la Vida, por siempre tener una palabra de aliento y una escucha consciente con quien más lo necesita. *(Luisa Martínez)*

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Contextualización hospital Alma Máter de Antioquia	13
1.1 Plataforma estratégica	14
1.1.1 Objetivos	14
1.1.2 Misión	15
1.1.3 Visión	15
1.1.4 Valores	15
1.1.5 Principios	16
1.2 Políticas estratégicas	16
1.3 Población atendida	17
1.4. Modelo de Atención Integral en Salud SerMás	18
1.5. Marco normativo	19
1.6. Estructura administrativa y organizacional	21
1.7. Financiación	21
1.8. Impacto social	22
1.9. Funciones de Trabajo Social	22
2. Diagnóstico social	26
2.1. Análisis cuantitativo y cualitativo	27
2.1.2. Recomendaciones para la encuesta a partir del análisis	34
2.2. Objeto de intervención	35
3. Proyecto de Intervención: Cuidar con el corazón: Humanización del rol de cuidado en el Hospital Alma Máter de Antioquia	37

3.1. Antecedentes	37
3.2. Justificación.....	39
3.3. Objetivo	41
3.3.1. Objetivo general.....	41
3.3.2 Objetivos específicos	41
3.4. Metas e indicadores	41
3.5. Referente teórico	43
3.5.1. Humanización	43
3.5.2. Rol de cuidado	45
3.6. Estrategias metodológicas	48
3.6.1 Desarrollo del módulo educativo para cuidadores y cuidadoras de pacientes.....	48
3.7. Población.....	53
4. Monitoreo y seguimiento a metas e indicadores	54
4.1. Seguimiento a metas e indicadores	54
4.2. Análisis cuantitativo	55
4.3. Análisis cualitativo	56
4.3.1. Módulo 1: Herramientas para cuidar-nos con amor	57
5. Evaluación del proyecto de intervención	59
5.1. Logros y fortalezas	59
5.2. Limitaciones	59
5.3. Aportes desde el Trabajo Social.....	60
6. Recomendaciones.....	61
Referencias	62
Anexos.....	64

Lista de tablas

Tabla 1 Metas e Indicadores.....	41
Tabla 2. Monitoreo y seguimiento indicador cuantitativo	55
Tabla 3. Monitoreo y seguimiento indicador cuantitativo	56

Lista de figuras

Figura 1. Modelo de Atención en Salud SerMás. Página principal Hospital Alma Máter de Antioquia.....	18
Figura 2. Estructura Administrativa y Organizacional. Página principal Hospital Alma Máter de Antioquia.....	21
Figura 3. Gráfico encuesta a cuidadores: Género, 2025	27
Figura 4. Gráfico encuesta a cuidadores: A qué se dedica, 2025.....	28
Figura 5. Gráfico encuesta a cuidadores: Nivel de formación, 2025	29
Figura 6. Gráfico encuesta a cuidadores: Sentimientos, 2025	30
Figura 7. Gráfico encuesta a cuidadores: Cambios físicos, emocionales, económicos y sociales, 2025.....	31
Figura 8. Gráfico encuesta a cuidadores: Principal aporte en el cuidado del paciente, 2025	32
Figura 9. Gráfico encuesta a cuidadores: Apoyo institucional, 2025	33
Figura 10. Gráfico encuesta a colaboradores: Apoyo institucional, 2025	34

Siglas, acrónimos y abreviaturas

EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MAP	Minas Antipersona
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
MUSE	Municiones Sin Explorar
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
SSS	Sistema de Seguridad Social
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resumen

Este proyecto de intervención nace como iniciativa de las practicantes de Trabajo Social del Hospital Alma Máter de Antioquia. Su objetivo principal es fortalecer el rol de los cuidadores de pacientes hospitalizados, destacando su valor y reconociendo su papel fundamental en el proceso de recuperación. Para ello, se implementaron estrategias formativas, orientadas a reflexionar sobre el significado del cuidado, sus responsabilidades, habilidades y las emociones que emergen al asumir este rol.

Además, se proporcionaron herramientas que promueven el autocuidado y la corresponsabilidad, buscando favorecer el bienestar tanto del cuidador como del paciente. Estas actividades se desarrollaron mediante un módulo educativo titulado *Cuidar-nos con amor*, en el cual se brindó a los cuidadores información relevante sobre su función, así como estrategias y recursos para afrontar de manera consciente los desafíos que implica el acompañamiento en contextos hospitalarios.

Desde la profesión de Trabajo Social, realizar este proyecto educativo representa una oportunidad significativa para promover el reconocimiento social y emocional del rol del cuidado. Esta intervención se enmarca en los principios de justicia social, dignidad humana y acompañamiento integral, pilares fundamentales de nuestra disciplina. A través del diseño e implementación de espacios formativos, se busca no solo brindar herramientas prácticas, sino también generar conciencia sobre la importancia de cuidar a quien cuida.

Palabras clave: rol de cuidado, educación, humanización, autocuidado, responsabilidad, emociones.

Abstract

This intervention project originated as an initiative of Social Work interns in collaboration with the person-centre experience department at the Alma Mater Hospital of Antioquia. Its primary objective is to strengthen the role of caregivers of hospitalized patients by emphasizing their value and acknowledging their indispensable contribution to the recovery process. To this end, series of educational strategies were implemented to encourage reflection on the meaning of caregiving responsibilities, requisite skills, and the emotional dimensions inherent in assuming this role.

Furthermore, resources were provided to promote self-care and shared responsibility, with the aim of enhancing the well-being of both caregivers and patients. These activities were developed through an educational module entitled caring for oneself with love, which offered caregivers relevant information regarding their role, as well as strategies and resources to consciously navigate the challenges associated with providing support in hospital contexts.

From the perspective of the Social Work profession, the implementation of this educational project represents a significant opportunity to foster the social and emotional recognition of caregiving. This intervention aligns with the principles of social justice, human dignity, and holistic support, which constitute core tenets of the discipline. Through the design and delivery of educational spaces, this initiative seeks not only to equip caregivers with practical tools but also to raise awareness of the vital importance of caring for those who care for others.

Keywords: caregiving role, education, humanization, self-care, responsibility, emotions.

Introducción

Desde que nacemos, por naturaleza, los seres humanos dependemos de los cuidados de otras personas para sobrevivir. Por ello, es importante reconocer este rol del cuidado, como un aspecto fundamental para el desarrollo, recuperación y asistencia de las personas, que si bien requieren de esta atención es debido a que son dependientes para realizar algunas actividades, es decir no se valen por sí mismos.

En el contexto hospitalario, este rol de cuidado está inmerso día a día en las habitaciones de pacientes, que cuentan con la fortuna de que un familiar, un amigo o un vecino los cuide con amor y paciencia, no obstante es importante mencionar que si bien es un rol que se sume desde el amor y la gratitud, también es importante considerar algunos sentimientos como el estrés, el cansancio, la frustración que en la sociedad los catalogamos como sentimientos negativos, sin embargo, hemos aprendido que son sentimientos inherentes al ser humano. En este sentido, y poniendo en consideración lo mencionado anteriormente surge la idea de crear un programa dirigido a cuidadores y cuidadoras de pacientes hospitalizados en el Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de que se brindará un acompañamiento integral a dichos cuidadores.

En este caso, nos resultó importante dar visibilidad a este rol de cuidado que se asume en el hospital, por medio de un programa educativo, el cual se enfoca en brindar herramientas de autocuidado, habilidades y conocimientos a los cuidadores para que asuman este rol de manera más consciente e interioricen su acompañamiento diario con los pacientes.

Para este proyecto, en una primera instancia se pudo observar la falta de un programa dentro del hospital, sin embargo, para contrastar esta percepción con la realidad, se utilizó como herramienta principal del diagnóstico una encuesta dirigida a varios cuidadores del Hospital, allí realizamos una pequeña identificación sociodemográfica de cada uno, se preguntaron sobre algunos conocimientos que les gustaría adquirir sobre el rol de cuidado y por medio de estos resultados se propuso la elaboración de tres módulos educativos, de los cuales en esta oportunidad solo desarrollamos el primer módulo, dejando como recomendación puntual el poder desarrollar el resto de módulos con futuros practicantes de ambas áreas e incluso con el personal pertinente para realizarlo.

En pocas palabras, el rol de cuidado, en ocasiones se asume empíricamente, desde la cotidianidad, por ello, se generaliza el rol de cuidado como una rutina en la que no existe el cansancio y que por lo tanto, no se requieren conocimientos básicos para asumirlo, sin embargo con este primer módulo se pudo corroborar la importancia de que estas personas conozcan asuntos básicos, para que este rol sea asumido con más responsabilidad y pusieran expresar los sentimientos que estaban pasando por su cuerpo, sentimientos que quizás nadie se habían centrado en ellos.

1. Contextualización hospital Alma Máter de Antioquia

El Hospital Alma Máter de Antioquia, nace como una apuesta de la Universidad de Antioquia (Institución pública de educación superior en la ciudad de Medellín y la Fundación Universidad de Antioquia). Es una organización de naturaleza mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, con una oferta de servicios de alta calidad humana, técnica y científica, que busca dar respuesta a las necesidades de la región en materia de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad (Hospital Alma Máter, 2024a).

Es importante hacer un breve recorrido histórico de la creación del Hospital Alma máter de Antioquia, sus servicios y apuestas. Cabe resaltar que la siguiente información fue encontrada en la página principal del Hospital.

En 1993, con la llegada de la Ley 100, los servicios básicos de salud que la Universidad de Antioquia prestaba a sus trabajadores y empleados, a través de la Dirección de Bienestar Universitario, se convirtieron en el Programa de Salud de la Universidad. Es ahí donde nace la idea de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia IPS Universitaria, con el fin de ofrecer servicios de salud en todos los niveles de complejidad.

Luego en 1998, inició oficialmente las labores de la IPS Universitaria, bajo la figura empresarial de corporación mixta sin ánimo de lucro. En el año 2007, el Gobierno Nacional entrega la operación logística de la Clínica León XIII, así se amplía el portafolio de servicios enfocado hacia la alta complejidad, con miras a consolidar un gran proyecto de “Hospital Universitario”.

En el 2012, después de la experiencia adquirida con la recuperación física, técnico-científica, administrativa y financiera de la Clínica León XIII, se inicia un proceso de expansión de servicios en la ciudad de Barranquilla. Para el año 2020 y hasta la fecha se amplía la oferta de servicios como consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos y especiales, trasplantes y, de la mano de la Universidad de Antioquia, desarrollo en investigación e innovación.

Con más de 24 años al servicio del bienestar de la comunidad, el Hospital Alma Máter de Antioquia se convierte en una institución comprometida con el desarrollo e implementación de procesos, tecnologías y herramientas que permiten ofrecer la mejor atención, en términos de calidad, seguridad y excelencia.

El hospital cuenta con dos sedes:

La **sede principal**, está ubicada en el barrio Sevilla de Medellín, específicamente en la calle 69 #51C-24, su número telefónico es (604) 6049595. Esta sede cuenta con tres bloques para la prestación de servicios médicos y hospitalarios. Allí confluyen cientos de médicos, especialistas, personal asistencial y de apoyo que, bajo el modelo de atención SerMás, busca ofrecer servicios centrados en el ser humano con calidad y trato humanizado.

La sede **ambulatoria de Prado**, está ubicada en la carrera 51A #62–42, Medellín. Esta sede está conformada por dos bloques, los cuales cuentan con 59 consultorios y 3 salas para procedimientos. Presta servicios certificados de cirugía ambulatoria, consulta externa, salud oral, servicio farmacéutico y de óptica, ayudas diagnósticas y complementación terapéutica de primer y segundo nivel.

Es importante mencionar que el Hospital ha avanzado de manera significativa en el proyecto de convertirse en un hospital acreditado y universitario, enfocado en proporcionar atención médica de calidad y enriquecer el entorno académico para los estudiantes, docentes y colaboradores.

Como hospital universitario tienen la responsabilidad de combinar la prestación de servicios de salud de alta complejidad con la formación de los futuros profesionales. Es así como la estrecha asociación con la Universidad de Antioquia permite el acceso a recursos académicos, investigaciones innovadoras y una red de expertos en diversas disciplinas, que permite ofrecer una educación médica de primer nivel y logran que los pacientes se beneficien de los últimos avances en la ciencia médica (Hospital Alma Máter, 2024a).

1.1 Plataforma estratégica

1.1.1 Objetivos

- Presentar servicios integrales, con alta calidad humana, técnica y científica, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Integrar y articular todas las actividades de docencia, investigación y extensión en los Requerimientos y la Misión de un “Hospital Universitario”.
- Prestar servicios de asesoría, consultoría e interventoría a entidades prestadoras de servicios de salud dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Desarrollar herramientas tecnológicas e informativas relacionadas con la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud y comercializarlas.
- Ofrecer todas las actividades de docencia, investigación, extensión, práctica clínica e innovación en desarrollo del objeto social (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2022).

1.1.2 Misión

Somos el Hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2025, p. 3).

1.1.3 Visión

“Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2025, p. 3).

1.1.4 Valores

Estos valores permiten ofrecer un servicio y un gobierno humano y ético.

- *Responsabilidad*: Cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.
- *Transparencia*: Actuar con la verdad de los hechos.
- *Respeto*: Situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2025).

1.1.5 Principios

El Hospital Alma Máter de Antioquia, está alineado con su misión de ofrecer atención médica de alta calidad, formación académica y compromiso con la comunidad. Por ello, es importante conocer que estos principios son el pilar fundamental de brindar atención integral y humanizada a la población, dentro de ellos podemos destacar: el principio de igualdad, calidad, integridad, continuidad, promoción del desarrollo humano y social, responsabilidad social, participación social, libre escogencia e integración funcional.

1.2 Políticas estratégicas

Las políticas estratégicas son todas aquellas acciones que guían la dirección general y atención que brinda tanto para la población, como para sus familias y/o acompañantes, y también se enfocan en buscar bienestar en los colaboradores, estudiantes y proveedores. El Hospital Alma Máter de Antioquia en su página principal las clasifican de la siguiente manera:

- Desarrollo humano de los colaboradores: La gestión del talento humano promueve el desarrollo integral de todos los colaboradores; ellos son el capital fundamental para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.
- Humanización: es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.
- Modelo de atención en salud: El proceso de atención en salud es personalizado; está basado en un abordaje integral con enfoque diferencial; en la evidencia científica con adecuada gestión de la tecnología, integrado en red y se guía por fundamentos éticos.
- Docencia-Servicio: La institución contribuye a la formación profesional, mejora competencias humanas, técnicas y científicas. Con la Universidad de Antioquia actualiza modelos de docencia-servicio y genera valor para la institución y la sociedad.
- Seguridad del paciente: Tienen el compromiso de entregar todos los recursos necesarios para promover una atención segura a nuestros usuarios, garantizando, además, la gestión de los reportes para el mejoramiento y la implementación de una cultura justa.

- Investigación e innovación: favorecen la pertinencia y la seguridad en la atención, generando conocimiento y valor para transformar la gestión de salud en el país.
- Gestión de riesgos: La institución gestiona integralmente los riesgos con todos sus grupos de interés y en todo el ámbito de su gestión empresarial.
- Gobernanza institucional: La relación con los grupos de interés se basa en información institucional transparente, precisa, completa y oportuna; los acuerdos contractuales promueven la competencia justa en el marco de la legalidad y la anticorrupción.
- Sostenibilidad: La institución es una empresa socialmente responsable, sus decisiones institucionales favorecen la sostenibilidad económica, social y ambiental y el respeto a los derechos humanos.

Es importante resaltar que, el hospital a partir del 2017 implementó un Modelo de Atención Integral en Salud, llamado SerMas, este surge para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y sus familias, donde el ser humano se convierte en el centro y razón de todo el quehacer institucional, trabajando en un abordaje integral y en la oportuna gestión de los riesgos desde los ámbitos hospitalario, domiciliario y ambulatorio.

Es así cómo se identifican y gestionan los riesgos de los pacientes, de su familia y su comunidad, para desarrollar acciones que permitan promover la salud, prevenir la enfermedad y brindarles la mejor atención. También, se adaptan a las necesidades y expectativas de los pacientes, sin perder de vista los elementos éticos que inspiran el accionar del Hospital.

1.3 Población atendida

El Hospital Alma Máter de Antioquia se enfoca en atender a una población diversa y amplia, integrada por usuarios, familiares de usuarios, colaboradores del área administrativa y asistencial, proveedores, aliados de educación superior y las empresas responsables del pago (EPS). Cabe destacar que los servicios del Hospital se brindan principalmente a usuarios que solicitan atención en salud inmediata y sus acompañantes que se brinda de manera integral desde el modelo SerMás, el cual se caracteriza por la confianza, la ética y el apoyo en red interdisciplinario (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024).

Dentro de las características de esta población, cabe resaltar que, se brinda atención integral a población de diferentes estratos socioeconómicos, diversos grupos poblacionales y amplitud de patologías.

1.4. Modelo de Atención Integral en Salud SerMás

Para obtener una visión más amplia de lo que es el hospital, es importante decir que esta institución se rige por el Modelo de Atención Integral en Salud SerMás, el cual se empezó a implementar en el 2017, con el objetivo de dar respuesta de una manera más personalizada las necesidades del paciente y las familias. Entre los atributos de este modelo está el abordaje integral, los fundamentos éticos, la gestión de la tecnología y el conocimiento (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024).

Figura 1.

Modelo de Atención en Salud SerMás. Página principal Hospital Alma Máter de Antioquia



Nota: Modelo de Atención en Salud SerMás. Fuente: (cHospital Alma Máter de Antioquia, 2024).

1.5. Marco normativo

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 49, establece que la salud es un derecho fundamental de todos los ciudadanos, asegurando el acceso a servicios de prevención, protección y recuperación de la salud. El Estado es responsable de organizar, dirigir y regular estos servicios, basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Con la ley 100 de 1993 se estableció un avance significativo en la estructura del sistema de salud colombiano, está busca hacer más accesible la atención médica, debido a que tiene como objetivo garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana. Con dicha ley se sentaron las bases para la creación del Sistema de Seguridad Social (SSS), y además comprende las obligaciones de las instituciones, el Estado, y la sociedad en la prestación, cobertura de salud y los servicios complementarios.

Además de la Ley mencionada anteriormente, existen otras que tienen relevancia como lo es la Ley 1751 de 2015, esta tiene como objetivo garantizar y regular el derecho fundamental a la salud, el cual se plantea como un derecho autónomo e irrenunciable en el individuo y colectivos. Esta ley comprende entre otros aspectos, el acceso a la salud de manera eficaz oportuna y de calidad.

Además, la Ley 1616 de 2015, tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes. La Ley 1966 de 2019, que adopta medidas para gestionar y transparentar el sistema de seguridad social en el ámbito de salud.

Finalmente, es importante mencionar la nueva reforma a la salud, la cual está siendo adelantada por el gobierno del actual presidente Gustavo Petro, y tiene como objetivo crear un nuevo sistema de salud con un abordaje equitativo y garante, que responda a las diferentes demandas de la sociedad colombiana. Esta reforma responde a un reclamo histórico de la sociedad por un sistema de salud que garantice atención digna, reduzca las barreras de acceso y brinde estabilidad laboral a quienes prestan el servicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Esta reforma está siendo adelantada, ya que, el sistema sigue enfrentando innumerables desafíos que requieren de una atención constante y una reforma estructural profunda, esto abordado desde la implementación de la Ley 100 de 1993, que introdujo un modelo de seguridad social basado en la competencia entre las entidades promotoras de salud (EPS) y los proveedores de

servicios. Esta ley tenía como objetivo universalizar el acceso a la salud y asegurar una cobertura más amplia a través del sistema. Sin embargo, el modelo ha evidenciado fallas en cuanto a equidad, calidad y sostenibilidad financiera.

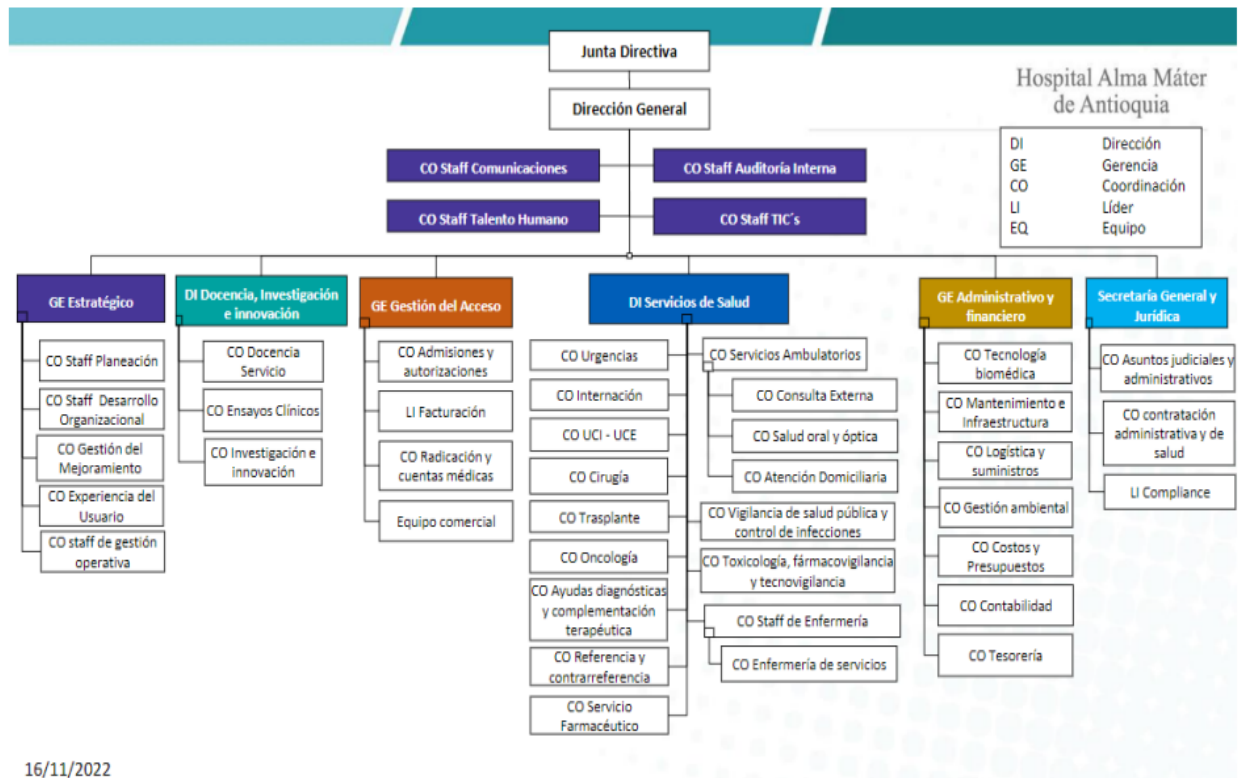
Algunos desafíos actuales con la reforma a la salud en Colombia se destacan:

1. Igualdad en el ejercicio del derecho a la salud: El derecho fundamental a la salud implica un principio de igualdad en su ejercicio y acceso para todas las personas, sin importar su situación social o económica, y debería ser responsabilidad del Estado garantizar este derecho. No obstante, existen factores externos a la teoría y a lo que debería ser el sistema que impiden que esta igualdad se materialice, generando situaciones de discriminación, siendo una barrera para el acceso a la salud el factor económico.
2. Prevención y autocuidado: Con la experiencia que se obtuvo luego del COVID-19, se pretende que la población pueda prevenir enfermedades de alto contagio y fomenten el autocuidado.
3. Descentralización del sistema de salud: Uno de los objetivos principales del sistema de salud es poder llegar a municipios, departamentos, sectores rurales y urbanos del territorio. Sin embargo, este objetivo ha sido obstaculizado y resulta de difícil ejecución debido a diversos factores sociales y económicos, los cuales, de igual manera, afectan al sector salud y perjudican la calidad de la atención sanitaria.
4. Viabilidad Financiera: El sistema de salud en Colombia afronta retos a nivel de financiación debido a que, superan costos elevados de gastos que son gestionados por la EPS, asimismo se presenta corrupción interna lo que genera reducción de los pagos del personal de salud, todo esto se presenta en endeudamiento por parte del Estado y una prestación de servicios parcial e ineficaz (Rodríguez, 2023).

1.6. Estructura administrativa y organizacional

Figura 2.

Estructura Administrativa y Organizacional. Página principal Hospital Alma Máter de Antioquia



Nota: Organigrama Hospital Alma Máter de Antioquia. Fuente: (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2022).

1.7. Financiación

El Hospital Alma Máter de Antioquia, al ser una institución de carácter mixto, recibe recursos de diversas fuentes, entre ellas se encuentra en primera instancia el *gobierno departamental de Antioquia*, quien aporta al Hospital recursos del presupuesto departamental para asegurar su funcionamiento y operación. Este financiamiento se destina a infraestructura, equipamiento, personal y otros gastos operativos.

Por otra parte, se encuentran los recursos aportados por la *Universidad de Antioquia*, dado que por su estrecha relación con el Hospital se logran canalizar recursos tanto para la formación académica como para proyectos de investigación.

Otra fuente financiación, corresponde a los servicios de salud que presta a los pacientes, (consultas, cirugías, hospitalización, entre otros), lo cual incluye recursos del *Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)*, a través de las aseguradoras como EPS (Empresas Promotoras de Salud).

Adicional a esto, otra fuente de ingreso del Hospital son sin duda las donaciones de instituciones nacionales e internacionales, que permiten que a través de proyectos específicos destinar recursos para mejorar la atención en salud, la investigación médica o la formación de personal.

1.8. Impacto social

El hospital Alma Máter de Antioquia, desde sus valores institucionales: responsabilidad, respeto y transparencia, busca estrategias amigables, con la finalidad de dejar huellas positivas en los espacios y personas que pasan por sus servicios, es por ello que su compromiso permanente con la generación de soluciones ambientales, económicas y sociales guía su quehacer diario.

En este reto de crear soluciones amigables, el Hospital Alma Máter de Antioquia trabaja con aliados estratégicos, como la Universidad de Antioquia con la cual fortalece su acción y vocación docente e investigativa encaminadas a generar valor social, ambiental y económico.

1.9. Funciones de Trabajo Social

El Trabajo social se centra en el abordaje de las realidades sociales, mediante procesos de investigación, intervención y transformación, para buscar el bienestar y la justicia social de los individuos, familias, comunidades y poblaciones diversas. Es así como el eje transversal en el quehacer profesional en trabajo social está relacionado con el diagnóstico social, el cual se ha entendido como elemento fundamental de la intervención social. En el contexto de salud, el trabajador social dentro de sus funciones, realiza valoración, diagnóstico e intervención de situaciones que afecten la realidad socio familiar, habitacional y económica del paciente, cuidador y/o familia que puedan influir en su condición de salud, sin embargo, las intervenciones deben ir más allá del análisis o evaluación socio familiar y demográfico; por ello, se elabora y se implementa

una intervención integral con el propósito de conocer mejor las realidades el contexto para actuar, con el fin de tomar decisiones concretas e implementar estrategias adecuadas.

Los diagnósticos, al igual que las necesidades, “no son estáticos ya que cambian o se modifican en la medida en que el sujeto interactúa, se moviliza, y el medio social recibe y devuelve la presión ejercida por la persona al modificar también sus condiciones primarias” (Correa et al., 2019, p. 207).

Se considera entonces que el Trabajo social en el campo clínico se tiene como propósito de contribuir al bienestar de los pacientes y familias, siendo una profesión garante de los derechos y deberes.

El trabajo social es importante en la medida en que desde la formación que se tiene en ese campo, se posee una habilidad para orientar, acompañar y asesorar a las familias. En el ámbito hospitalario es necesario que haya una persona que tenga conocimiento en la parte familiar, que tenga la habilidad de identificar las capacidades que tienen los sujetos para potenciarlas, que pueda propiciar espacios de escucha y comunicación tanto de las necesidades del paciente como de la familia y la información médica que tienen para proporcionar, es decir, es necesario porque se presenta como un puente en un equipo interdisciplinario donde se vela por los derechos que tiene el paciente. (Entrevista 4, comunicación personal, 25 de agosto de 2016, citado por Correa et al., 2019, p. 209)

En el área asistencial, el Trabajo Social desarrolla procesos de intervención basados en ocho perfiles que guían de manera más centralizada las necesidades y realidades tanto de pacientes como de familias y/o acompañantes, estos son:

1. Condición de N.N: NN del latín “Nomen Nescio” significa “no se su nombre”, actualmente interpretado cómo “no name” en inglés, y en español “ningún nombre.”, se usa para darle una identificación provisional a un paciente cuando ingresa solo a una institución prestadora de servicios de salud, quien, además, es incapaz de dar a conocer su nombre o número de identificación y no portar documentos.
2. Víctima de violencia intrafamiliar, de género y/o violencia sexual: Comprende violencia física, psicológica, económica, negligencia, abandono, abuso, acoso, asalto sexual, acto sexual

violento, víctimas de ataques con agentes químicos, violencias sociopolíticas: víctima conflicto armado: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), Minas Antipersonas (MAP), Minas Sin Explotar (MUSE), reinsertados - desplazados y otros tipos de violencia que atenten contra la integridad de la persona.

3. Habitante de calle: Las personas habitantes de la calle están definidas como aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación de manera permanente o transitoria. Hacen parte de un fenómeno urbano multicausal "la Habitanza en calle", que involucra diversas interacciones y dinámicas.
5. Conducta suicida y/o discapacidad: Pacientes con ideación o acto suicida, se articula con psicología para una atención integral.
6. Población Indígena: La población indígena son grupos sociales y culturales distintos que comparten vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales donde viven, ocupan o desde los cuales han sido desplazados. La tierra en la que viven y los recursos naturales de los que dependen están inextricablemente vinculados a su identidad, cultura y medios de subsistencia, así como también a su bienestar físico y espiritual. A menudo buscan ser representados por sus líderes y organizaciones tradicionales, que son distintas o están separadas de aquellas de la sociedad o cultura dominante.
7. Intervención individual y/o familiar: El método de Trabajo Social individual/familiar centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo que presenta problemática social, así como dificultades familiares, tales como: Escasa adherencia al tratamiento médico, consumo de sustancias psicoactivas, escaso acompañamiento familiar, sin red familiar identificada, alteración de familiar, paciente y/o acompañante con el personal de la salud; los cuales representan riesgos en manejo médico y/o limitan proceso de recuperación; en donde ambas partes (Profesional - familia) asumen ciertos acuerdos que permiten alcanzar posibles soluciones.
8. Residencia lejana: Paciente residente en municipio fuera del Área Metropolitana.
9. Sin afiliación al sistema de Seguridad Social o con dificultades en el aseguramiento: Paciente que ingresa al servicio de urgencia y/o hospitalización sin afiliación al sistema de seguridad social o presenta inconsistencias en el estado de afiliación.

Es así como desde el área asistencial se las intervenciones se caracterizan por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, familias y/o acompañantes, articulando y gestionando recursos internos y externos que facilitan la asistencia a necesidades básicas de los pacientes e identificando condiciones socio familiares, habitacionales y económicas del paciente y su grupo familiar. Cuando se identifican estas necesidades el primer paso es poder orientar y generar conciencia en la red familiar del paciente para que desde sus propias capacidades puedan movilizar recursos durante la estancia hospitalaria y cuidados ambulatorios, sin embargo desde el área asistencial se maneja El Fondo de Solidaridad, un fondo creado con el fin de asistir necesidades para los pacientes y familias con alto grado de vulnerabilidad económica y social, estos recurso son de donaciones que los colaboradores del Hospital Alma Mater realizan a través de la deducción de nómina.

Por otro lado, en el área de Experiencia Centrada en la Persona desde el Trabajo Social se cumple funciones encaminadas a brindarle un trato humanizado al paciente, es así que desde el área se realiza un acompañamiento a los grupos voluntarios, quienes se encargan, entre otras cosas, realizar donaciones a los pacientes para asistir necesidades básicas, asimismo, se realiza un acompañamiento al grupo de gestores de amor por la vida, los cuales mes a mes realizan actividades de apoyo emocional y espiritual, lectura y/o actividad lúdica, con el fin mejorar el ánimo de los pacientes velando por su bienestar, entendiendo que los diagnósticos médicos, la estancia hospitalaria y demás realidades de cada uno genera angustia, tensión y preocupación tanto para los pacientes como para sus acompañantes y/o cuidadores, por ello, desde el área se implementan actividades para generar un ambiente más tranquilo y de relajación, esto se realiza por medio de lecturas, acompañamiento a dibujar y pintar, espacios de escucha y reflexión y diversas actividades lúdicas. Finalmente se realizan rondas de humanización con los colaboradores del Hospital, las cuales consisten en socializar aspectos que se deben tener en cuenta para brindar un trato más digno y respetuoso para con los pacientes.

2. Diagnóstico social

En el hospital Alma Máter de Antioquia, desde el área de Trabajo social asistencial y Experiencia Centrada en la Persona, se ha identificado que dentro de sus políticas estratégicas se basan en brindar un trato humanizado y centrado en la persona, específicamente en el paciente, sin embargo aún son pocos los programas que se enfoquen en las necesidades y en el bienestar de los cuidadores de pacientes, que yendo más allá de un “acompañamiento” durante la estancia hospitalaria, ellos en compañía del personal en salud, asumen cuidados que son determinantes para la recuperación de los pacientes. Problemáticas familiares como decidir quién se hace cargo del paciente, estrés y ansiedad que se generan por estar períodos prolongados en el hospital y el diagnóstico de los pacientes, hacen que en muchas ocasiones hablemos de posibles abandonos y sobrecargas emocionales en los cuidadores.

De allí, parte la necesidad de enfocarnos en la educación de los cuidadores de pacientes, con el fin de que estas personas adquieran las herramientas y habilidades para asumir el rol de cuidado, aprendan a manejar las emociones y cuenten con la información para la activación de rutas con entes externos que proporcionen soluciones y asesorías sobre los casos particulares.

Por lo tanto, para realizar este diagnóstico y la identificación de las necesidades psicosociales de los cuidadores, fue pertinente aplicar una encuesta dirigida, que tuvo como objetivo: *Conocer las necesidades psicosociales de los acompañantes que asumen el rol de cuidado con pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia.*

Entendiendo por necesidad psicosocial como aquellas relacionadas con el bienestar emocional, social y psicológico de una persona. Los criterios para escoger a los cuidadores participantes de la encuesta fueron: Tener estancia hospitalaria de ocho días en adelante, para esta identificación se tuvo en cuenta el módulo de asignaciones del equipo de Trabajo social asistencial y el censo diario.

Otro criterio es que el acompañante se reconociera como cuidador/a permanente o parcial, las personas que se identificaban que eran visitante o que solo estaba acompañando al paciente no se le realizaba la encuesta.

2.1. Análisis cuantitativo y cualitativo

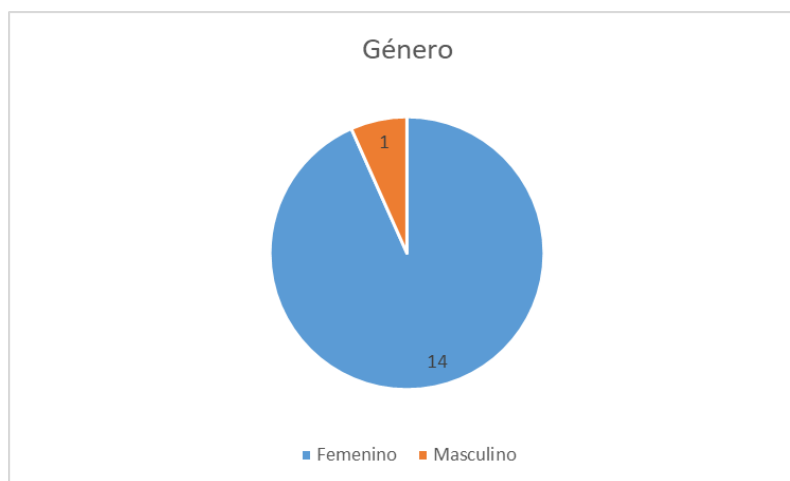
El resultado de la encuesta dirigida arrojó resultados que permiten comprender las características sociodemográficas y las necesidades socio emocionales específicas de los cuidadores, lo que resulta clave para diseñar estrategias de acompañamiento y apoyo desde el área de Trabajo social y Experiencia Centrada en la Persona.

En la encuesta realizada a los cuidadores de pacientes el 11/04/2025, se toma una muestra total de 30 personas cuidadoras, de las cuales la muestra final es de 15 personas, debido a que, muchos de ellos eran visitantes, vecinos y no cumplían el criterio de ser cuidador permanente o parcial, asimismo, muchos de ellos se negaban a responder la encuesta y en ocasiones el paciente estaba solo sin acompañante.

A partir de la encuesta realizada se puede identificar que, de 15 personas entrevistadas, 14 de ellas son mujeres y solo una persona es hombre, lo que lleva a representar que en resultados de esta encuesta son las mujeres quienes dedican su mayor tiempo al rol de cuidado.

Este rol, normalmente es asumido por la mujer, puesto que culturalmente se han construido funciones asociadas al género femenino, las cuales tienen que ver con la reproducción, la crianza y el cuidado de los demás, por lo que es ‘‘natural’’ que el cuidado familiar o informal sea atribuido a las mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p.18)

Figura 3.
Gráfico encuesta a cuidadores: Género, 2025

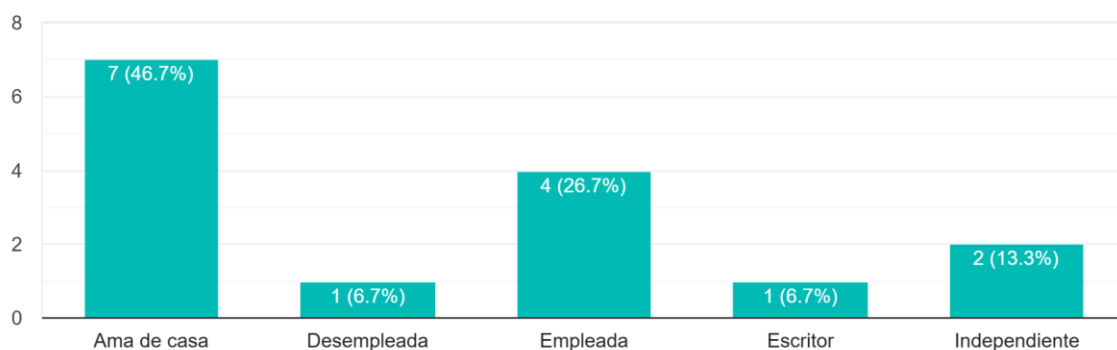


Referente a la edad, estás oscilan entre los 20 y 72 años, a su vez, las edades que más predominan son entre los 36 y 41 años, lo que demuestra que para asumir el rol de cuidado no hay una edad específica, sin embargo, se puede identificar que a mayor edad, el agotamiento que sienten las personas en cuanto a su rol, puede afectar su productividad y cuidado.

Al contrastar que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, es indispensable identificar que de la población entrevistada en su mayoría son amas de casa, que corresponde al 46,7%, es decir 7 de las personas entrevistadas. En contraste, el único hombre de la muestra es escritor, lo que corresponde a un 6,7% de la población. Si bien, un empleo o un cargo no determina qué tan productivo es el cuidado que se brinda al paciente, cabe resaltar que las actividades cotidianas si afectan e influyen en el tiempo disponible que utilizan los cuidadores y empleo de dinámicas diferentes a las personas que son empleadas.

Figura 4.
Gráfico encuesta a cuidadores: A qué se dedica, 2025

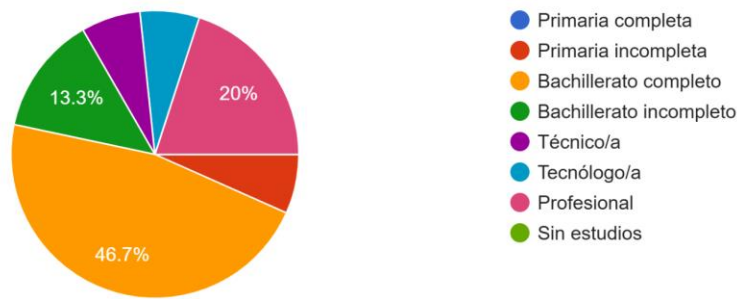
A qué se dedica:
15 respuestas



Con estas encuestas también, es posible determinar que, del total de la muestra, las personas cuidadoras terminaron el bachillerato, específicamente 7 de las personas, es decir el 46,7% de la población entrevistado, asimismo, se identifica que muy pocas personas son profesionales, del total solo 3 personas, que corresponde al 20%, y 2 de ellos no culminaron el bachillerato, es decir el 13,3% del total.

Figura 5.*Gráfico encuesta a cuidadores: Nivel de formación, 2025*

Nivel de formación:
15 respuestas



La familia es sin duda una de las principales redes de apoyo, en las cuales se puede encontrar refugio ante las situaciones adversas, por ello los resultados de la encuesta resaltan que el 100% de los encuestados comparten algún vínculo con las personas a la que están cuidando, resultando en vínculo de padres e hijos que representa el 33,3 %, seguido del de esposa y hermana, ambos con un 20%.

El asumir el rol de cuidado puede representar cambios significativos en las dinámicas diarias de las personas, uno de esos cambios es convivir permanentemente con un familiar a causa de su diagnóstico médico, sin embargo, la encuesta demuestra que algunos de los cuidadores no viven con el paciente, es decir, su rol de cuidado es asumido en el contexto hospitalario, esto se representa en la siguiente cifra: el 66,7% de los cuidadores NO viven con el paciente, que corresponde a 10 de ellos, y el 33,3% SI viven con el paciente, que equivale a 5 de los cuidadores.

De las 15 encuestas realizadas, 12 de ellas, ósea el 80% corresponden a cuidadores permanentes, lo que implica de alguna manera una desvinculación de los ritmos de vida que llevaban para estar internados las 24 horas del día con él paciente, con respecto a las otras tres personas, o sea el 20%, son cuidadores parciales, sin embargo, el hecho de que pasen al menos 12 horas, también puede generar en ellos cansancio y fatiga.

En cuanto al tiempo que los cuidadores llevan asumiendo el rol de cuidado, es importante resaltar que, los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia tienden a tener largas estancias hospitalarias, por lo que asumir el rol de cuidado permanente genera contraindicaciones en el

cuidado que brindan a los pacientes, por ello, es clave determinar qué tanto tiempo llevan asumiendo el rol de cuidado, esta encuesta arrojó los siguientes resultados: El 40% llevan una semana aproximadamente asumiendo el rol de cuidador dentro del hospital, lo que equivale a 6 personas del total, el 20% representa a tres personas que lleva dos semanas así mismo que las personas que llevan cuatro semanas asumiendo el rol. Sin embargo, el 13,3 % corresponden a dos personas que llevan más de un mes cuidando del paciente.

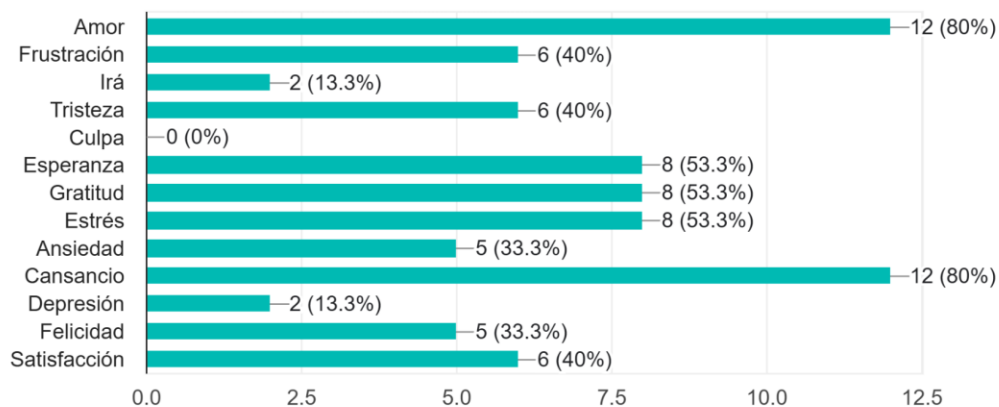
Asumir el rol de cuidado puede representar una infinidad de sentimientos, sin embargo, uno de los que más destaca es el del amor (80%), el cual puede ir ligado al vínculo familiar que destaca entre el 100% de los entrevistados, no obstante y en contraste a este, el cansancio también representa un 80% de las respuestas arrojadas, con lo que se concluye que el nivel de agotamiento de los cuidadores generan sentimientos que son inherentes al asumir el rol de cuidado, que si bien una de las principales motivaciones para desempeñar este rol es el amor, con el pasar de los días el cansancio (80%), la frustración (40%) y el estrés (53,3%), se hacen presente, puede ser debido a la incertidumbre y las largas estancias a las que están sometidos los cuidadores. Cabe resaltar que esta pregunta se diseñó de selección múltiple, lo que permitía responden varias opciones.

Figura 6.

Gráfico encuesta a cuidadores: Sentimientos, 2025

3. ¿De los siguientes sentimientos con cuáles se ha sentido identificado/a asumiendo el rol de cuidado? (Puede seleccionar más de una opción)

15 respuestas

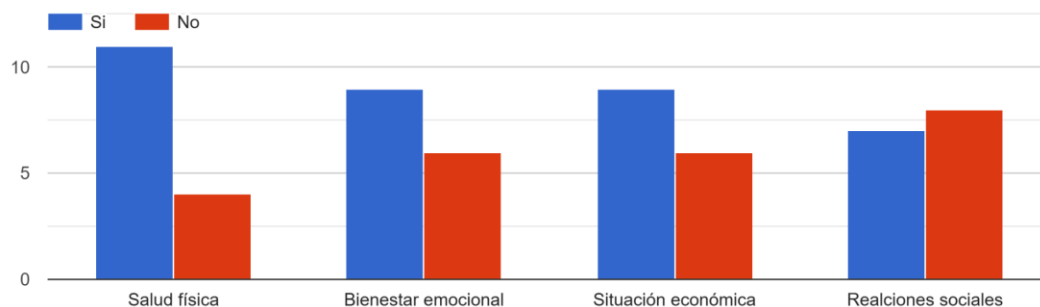


Al asumir el rol de cuidado dentro del contexto hospitalario, implica entre otras cosas, el reorganizar, dinámicas familiares y/o sociales, destinar tiempo al cuidado y necesidades del paciente, por lo que muchos aspectos de las vidas de los cuidadores se identifican cambios, 11 de ellos consideran que su salud física se ha visto afectada, mientras que 4 dicen que no han visto cambios, al mismo tiempo, 9 de los cuidadores indican que su salud emocional ha sufrido cambios mientras que 6 personas manifiestan que no, asimismo sucede con la situación económica, en cuanto a las relaciones sociales 7 cuidadores manifiestan que si han visto cambios, mientras que 8 de ellos dicen que no se han visto afectadas debido a que se acostumbran a su nueva dinámica.

Figura 7.

Gráfico encuesta a cuidadores: Cambios físicos, emocionales, económicos y sociales, 2025

4. ¿En cuál de los siguientes aspectos de su vida ha visto cambios durante el tiempo que viene asumiendo el rol de cuidador? (Marca una opción por cada aspecto)

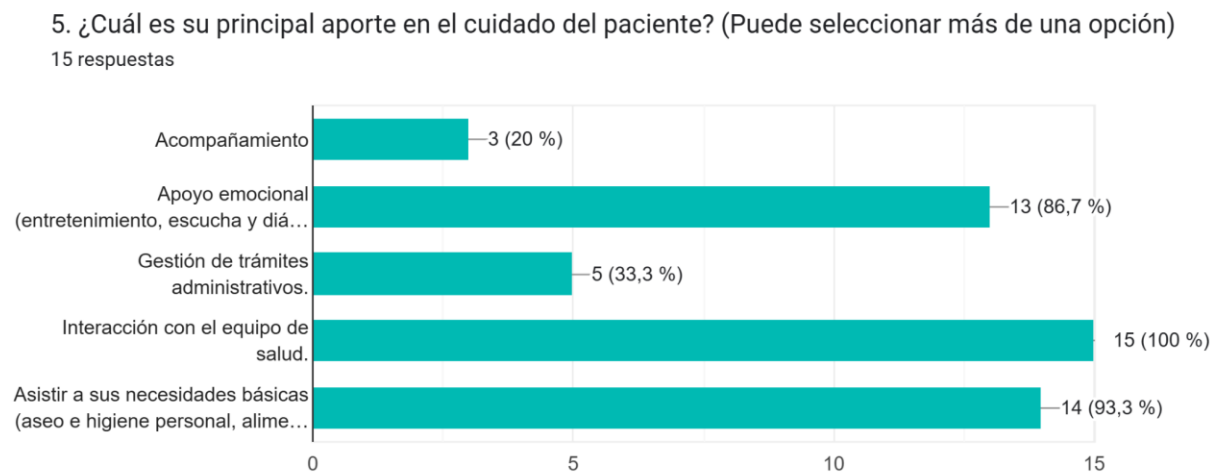


Frente a los principales aportes que brindan al cuidado de los pacientes, es importante destacar que el 100% de ellos interaccionan con el equipo de salud, es decir, están pendientes del diagnóstico, indagan sobre el pronósticos y procedimientos, a su vez, el 93,3% de ellos, brindan asistencia a las necesidades básicas como aseo, higiene personal, alimentación, entre otros. Igualmente, el 86, 7% se vinculan con el apoyo emocional del paciente, esto resulta clave en el proceso de recuperación debido a que contar con una persona que genere calma , esperanza y tengan actitud positiva genera que el paciente se motive a luchar contra su diagnóstico, Sin embargo, estar permanentemente asumiendo el rol de cuidado, impide que se los cuidadores se puedan vincular y gestionar los trámites administrativos fuera del hospital, y solamente el 20% brindan

acompañamiento, es decir solo van a hacer presencia pero no se vinculan en ningún otro aspecto con el paciente o si lo hacen es de manera parcial, muchas de las razones es por el desconocimiento del diagnóstico médico, o por sus condiciones de salud que le impiden comprometerse más con el cuidado.

Figura 8.

Gráfico encuesta a cuidadores: Principal aporte en el cuidado del paciente, 2025

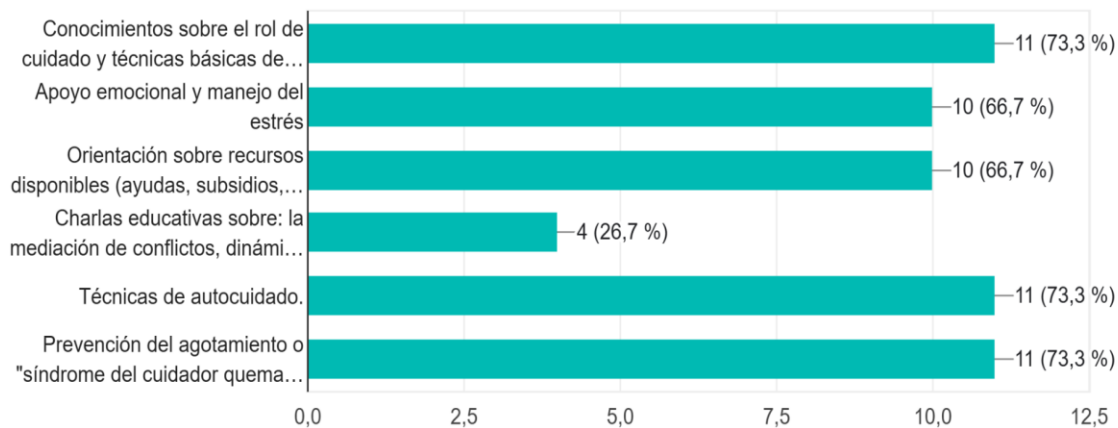


Finalmente, frente a los aportes que el hospital podría brindarle a los cuidadores para fortalecer su rol de cuidado, se encuentran en primera instancia los conocimientos sobre el rol de cuidado y técnicas básicas de cuidado (higiene, movilización, alimentación, cuidados en casa), representando 11 respuesta, lo que significa el 73,3 %, de la misma manera las técnicas de autocuidado y prevención del agotamiento o síndrome del cuidador quemado, arrojaron el mismo porcentaje, destacando así que si bien para los cuidadores es importante adquirir conocimientos para mejorar sus técnicas de cuidado, no dejan de lado su bienestar emocional y el cuidado de sí. Por su parte, los cuidadores manifiestan tener la necesidad de aprender a manejar los momentos de estrés que son muy comunes asumiendo el rol de cuidado, esta población corresponde a 10 del total, con un 66,7%, este mismo porcentaje se ve reflejado en la necesidad de conocer sobre los recursos interinstitucionales que se puede brindar desde las alcaldías, gobiernos y entes competentes, muy pocas personas, exactamente 4 de ellas, equivalente a un 26,7%, manifiestan que les interesa tener conocimiento sobre la mediación de conflictos familiares.

Figura 9.*Gráfico encuesta a cuidadores: Apoyo institucional, 2025*

6. ¿Qué tipo de información o apoyo considera que el hospital podría brindarle para fortalecer su rol como cuidador/a? (Puede seleccionar más de una opción)

15 respuestas



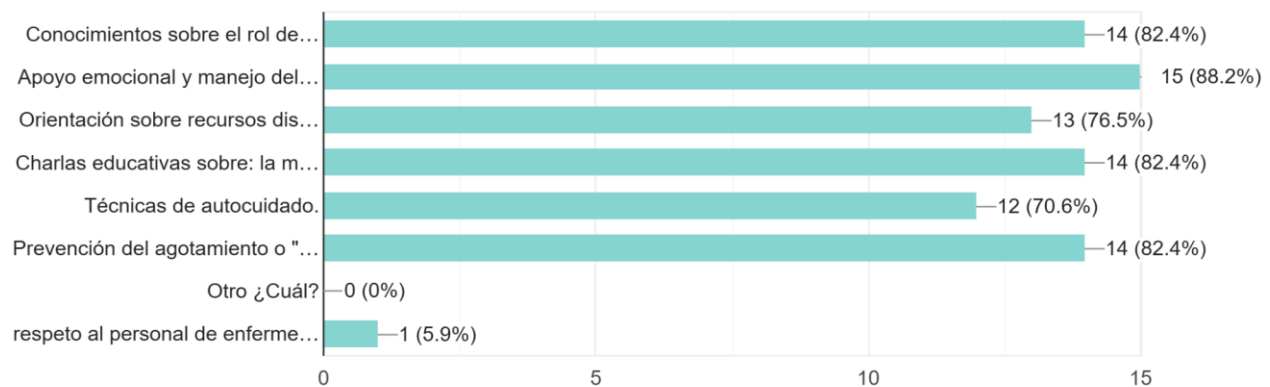
Para la realización de este diagnóstico también es importante incluir nuestra experiencia diaria con la gestión e identificación de necesidades de los acompañantes de pacientes que asumen este rol de cuidado, por ello incluimos la percepción de 17 colaboradores, de los cuales 3 pertenecen al área de Trabajo social y 14 a los Gestores de amor por la vida, donde el 94,1 % de ellos identifican que los cuidadores no están adecuadamente informados de cómo cuidar al paciente, y como estrategia para educarlos proponen lo siguiente:

Figura 10.

Gráfico encuesta a colaboradores: Apoyo institucional, 2025

2. ¿Qué tipo de información o apoyo considera que el hospital podría brindarle al cuidador/a para fortalecer el rol de cuidado? (Puede seleccionar más de una opción)

17 respuestas



2.1.2. Recomendaciones para la encuesta a partir del análisis

Luego de realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de la encuesta se ha identificado vacíos o falta de información en algunos aspectos, entre ellos se puede recomendar ajustar algunas preguntas y modificar otras, ver anexo (...)

- En la identificación sociodemográfica es importante un apartado que indique tanto nombre del cuidador o cuidadora como del paciente para tener trazabilidad en las bases de datos del hospital, e identificar en el caso de ser cuidador parcial quien es la otra persona que asume dicho rol.
- Asimismo, también es importante identificar la etapa generacional de los cuidadores, es decir la edad de cada uno de ellos, debido a que este es un factor que facilita o determina la calidad del cuidado.
- Se considera importante conocer con la encuesta y los diferentes cambios a nivel social, de salud y económico es identificar el lugar de residencia del cuidador y del paciente, debido a que, la gran mayoría de la población atendida en el hospital es de residencia lejana, situación que afecta de una u otra manera las estancias hospitalarias puesto que si no cuentan con red

familiar en la ciudad de Medellín, deben asumir el rol de cuidado de manera permanente y esto implica cambios en diferentes aspectos de la vida misma.

- Se puede anexar una pregunta donde se identifique si el paciente es dependiente o independiente para sus actividades cotidianas debido a que esto influye en la carga del cuidador o cuidadora, también va relacionado con la patología que tenga el paciente.

2.2. Objeto de intervención

Desde las labores diarias de las áreas de Trabajo Social y Experiencia Centrada en la Persona del Hospital Alma Máter de Antioquia, se ha evidenciado que es fundamental para los pacientes hospitalizados contar con un cuidador principal, también conocidos como cuidadores informales que son:

Aquellas personas que se encargan de realizar las tareas de cuidado de las personas que no son capaces de realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria. Estas personas en su mayoría son familiares de la persona dependiente, especialmente las mujeres. Se caracterizan por no tener una formación específica en dicho ámbito, no reciben remuneración económica por el trabajo realizado y no tienen un horario estipulado, dedicando la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado. (Martínez, 2020, p. 97)

Es así como estos cuidadores no sólo desempeñan un papel clave en el acompañamiento cotidiano del paciente, sino que además se consideran como un puente de comunicación y articulación con el equipo de salud y las demás áreas institucionales, facilitando así el acceso a la información, la toma de decisiones compartidas, el cumplimiento de tratamientos y demás cuidados. Este acompañamiento impacta directamente en la calidad de vida del paciente.

Sin embargo, este rol es asumido frecuentemente de manera espontánea, donde el cuidador enfrenta en primera instancia una crisis inicial por el diagnóstico de la enfermedad y la necesidad urgente de cuidado que tiene su familiar, por ello, el rol de cuidado, muchas veces invisibilizado, genera una serie de impactos tanto a nivel físico como emocional, económico y social, derivados de la sobrecarga de tareas, el estrés, el desconocimiento de herramientas para el autocuidado, la falta de redes de apoyo y el limitado acceso a información clara sobre los procesos hospitalarios.

Además, suelen enfrentarse a situaciones de incertidumbre, ansiedad y desgaste que afectan la salud del propio cuidador.

En este sentido, se hace indispensable avanzar hacia un modelo de atención Humanizado que no sólo se centre en el bienestar del paciente, sino que también reconozca, valore y apoye activamente a quienes ejercen el rol de cuidado, como actores fundamentales dentro del proceso de recuperación y bienestar integral de los pacientes.

Por ello, este proyecto educativo propone intervenir sobre estas condiciones que afectan directamente la calidad de vida de los cuidadores, así mismo, visibilizar su rol dentro del sistema hospitalario, buscando promover estrategias de acompañamiento psicosocial orientadas en el fortalecimiento de redes apoyo y la creación de espacios de escucha activa y orientación dentro del hospital Alma Máter de Antioquia.

Desde el Trabajo Social, este proyecto educativo requiere una mirada integral y crítica que articule no solo las necesidades de los cuidadores, sino también los factores estructurales que contribuyen a la reproducción de su vulnerabilidad. A su vez, se busca reconocer la importancia de construir respuestas colectivas e interdisciplinarias que garanticen el derecho al cuidado y el autocuidado en contextos de estancias hospitalarias.

3. Proyecto de Intervención: Cuidar con el corazón: Humanización del rol de cuidado en el Hospital Alma Máter de Antioquia

3.1. Antecedentes

A lo largo del tiempo, el rol de cuidado se ha visto normalizado en las culturas sociales, puesto que desde que nacemos necesitamos cuidados de otras personas para sobrevivir. Debido a la construcción de género, muchas prácticas han sido relegadas a las mujeres, entre ellas está el rol de cuidado, debido a que son las mujeres quienes cuidan desde el amor, la ternura y la paciencia, sin embargo, no hay que dejar de lado que en la actualidad y con los avances de la distribución equitativa de los roles, los hombres también cuentan con la capacidad de asumir cuidados. “El proceso de cuidar generalmente identificamos al cuidador familiar con mujeres ya que son estas las que soportan mayores cargas y tienen más asumido el cuidado de la salud como una responsabilidad exclusivamente suya” (Bello et al. 2019, 386).

Ahora bien, en muchas situaciones de la vida, se requieren de cuidados para buscar el bienestar de las personas, uno de esos escenarios son las familias y en el contexto de salud, entendemos que cuidar a un paciente en la casa resulta ser más cómodo, puesto que están en su espacio y un entorno confiable, sin embargo cuidar a los pacientes desde una institución de salud, se torna mucho más complejo y desgastante en muchos aspectos, como la comodidad, las horas de ocio y descanso, la alimentación, etc.

Por ello, muchos Hospitales, en la actualidad están enfocados no solo en brindar asistencia médica a los pacientes sino en brindar un trato más humanizado, lo cual se convierte en un acto necesario para generar mejor satisfacción y bienestar tanto en el paciente como en el cuidador/a, reconociendo de esta manera la importancia del buen relacionamiento tanto del personal de salud como de los cuidadores y los pacientes mismos.

En Colombia, el rol de cuidado y el reconocimiento de este ha sido atravesado por varios momentos, entre ellos está el mencionado anteriormente que se relaciona con la sobrecarga que tienen las mujeres asumiendo dicho rol en cualquier etapa de la vida, esta visibilización está regulada por la Ley 51 de 1981 con la que se adopta la Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. Otro momento es el reconocimiento de las personas que requieren de cuidados, entre ellos están poblaciones generacionales vulnerables como los son los

Niños, Niñas y Adolescentes, regulado por el Código de Infancia y Adolescencia en 2006, así mismo, el reconocimiento de los adultos mayores como personas que requieren de cuidados, regulada por la Ley 2297 de 2023 (Ministerio de Igualdad y equidad, 2024).

Es así entonces, cómo a partir del reconocimiento del rol de cuidado, es que se puede en primera instancia reconocer el papel fundamental que juegan los cuidadores en la recuperación del paciente, visibilizando así, la carga que a menudo presentan siendo considerada como:

una reacción bio-psicosocial multidimensional que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan. (Bello et al., 2019, p. 387)

Ahora bien, dentro de la trayectoria del Hospital Alma Máter de Antioquia, son pocos los proyectos o actividades que se centran en el bienestar de los cuidadores y cuidadoras de pacientes, sin embargo, desde el área de enfermería se está realizando charlas dirigidas a familias y cuidadores de pacientes, donde se incluye una perspectiva integral, garantizando la efectividad de las actividades y programas educativos, con la colaboración de diferentes profesionales de las áreas, entre ellas, nutrición, Trabajo social, psicología, enfermería, infectología, toxicología, fisioterapia y gestión del riesgo. Estas charlas tienen temas y actividades diferentes que ayudan a los cuidadores y familiares de los pacientes tener un espacio fuera de la rutina y prácticas de cuidado.

Es importante mencionar que, en el Hospital Alma Máter de Antioquia se había desarrollado un programa dirigido a cuidadores, sin embargo, este proyecto no tuvo continuidad en el tiempo, lo cual, se ha identificado la necesidad de una nueva implementación para buscar el bienestar y apoyo responsable de los cuidadores. Cabe resaltar que, desde el área domiciliaria se llevaban a cabo actividades y charlas dirigidas a cuidadores formales, es decir a los mismos colaboradores del hospital, como enfermeras y enfermeros y equipo asistencias, que, si bien es importante adquirir esos conocimientos, no se enfocan en los cuidadores informales, que en muchas ocasiones asumen el rol, sin tener conocimiento de este.

3.2. Justificación

En el contexto clínico, para brindar atención a las necesidades básicas, de cuidado, protección, ayuda e incluso trámites administrativos, es indispensable que el paciente cuente con una red de apoyo familiar o social que se vincule durante el proceso de estancia hospitalaria, esta persona es conocida como cuidador o cuidadora principal del paciente.

Es por ello, que la labor que realizan los cuidadores es fundamental para la recuperación de los pacientes, además, representan un acompañamiento que ayuda a mitigar las cargas emocionales que tienen los pacientes, desde una escucha, una conversación o desde la compañía, hacen finalmente que la estancia hospitalaria y el diagnóstico médico se pueda llevar de la mejor manera.

Ahora bien, después de considerar los aportes que brindan los cuidadores es importante cuestionarnos sobre, ¿cuáles son los aportes que desde el Hospital Alma Máter de Antioquia se le pueden brindar a las personas que asumen el rol de cuidado? Esto es porque a menudo se invisibiliza las cargas de estrés y los impactos físicos, sociales y emocionales que pueden llegar a resultar al asumir el rol de cuidado, pues estas personas invierten una cantidad de tiempo y energía, y en ocasiones sus dinámicas familiares y personales cambian para cuidar a su ser querido.

Aparte de estos cambios en las dinámicas familiares, también se debe tener en cuenta que las redes de apoyo de las familias pueden variar significativamente, pues es importante considerar las particularidades socioeconómicas de las personas, las cuales van a influir en la experiencia de los cuidadores, debido a que, mientras algunas personas asumen el rol de cuidado sin mayores cambios a nivel personal, por el contrato hay otras que deben renunciar a sus empleos cambiando completamente su estilo de vida.

Dentro de este panorama, resulta importante preguntarnos por cuáles son esas afectaciones que pueden llegar a tener las personas que asumen el rol de cuidado dentro del Hospital Alma Máter de Antioquia, para así realizar un proyecto educativo enfocado en cuáles son esas herramientas educativas que puede brindar la institución con el fin de mitigar las cargas físicas y emocionales que conlleva asumir el rol de cuidado.

Partiendo de la idea de que desde el contexto clínico se busca el bienestar y la recuperación del paciente, nos resultó importante como profesionales en formación de Trabajo Social, visibilizar tanto el rol del cuidador como las dinámicas que éste asume durante la hospitalización del paciente. De este modo, surge la necesidad de focalizar la intervención en los cuidadores por medio del

proyecto educativo que se desarrolla por módulos, los cuales responden a las necesidades de los cuidadores/as.

Además, la articulación entre las áreas de Trabajo Social y Experiencia Centrada en la Persona aporta un componente estratégico para el desarrollo del proyecto, debido a que posibilita una perspectiva interdisciplinaria que enriquece la comprensión y el abordaje de las necesidades tanto del paciente como de su cuidador principal. Desde esta mirada, el trabajo conjunto entre ambas áreas no solo favorece la intervención integral de la realidad de las personas, sino que también potencia la capacidad de respuesta institucional frente a las demandas sociales, emocionales y relacionales que surgen en el contexto hospitalario.

Ahora bien, este proyecto de intervención liderado por las practicantes de Trabajo Social se centra en las personas que asumen el rol de cuidado con pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia, este proceso es fundamental por varias razones, cada una de ellas enfocadas en brindar un acompañamiento y trato humanizado a los cuidadores de pacientes.

A su vez, esta intervención plantea la importancia de “cuidar al cuidador”, ya que estas personas usualmente pasan más de la mitad del día apoyando en diversas actividades a los pacientes, como: en la alimentación, el baño, el entretenimiento, entre otras, lo que ayuda significativamente en la recuperación del paciente.

Es así como, este proyecto se desarrollara por medio de un módulo, titulado “herramientas para cuidar-nos con amor”, el cual fue creado después de realizar la encuesta presentada en el diagnóstico, en la que se tuvo como resultado el interés de los cuidadores en conocer sobre ese rol que vienen asumiendo, es así que este módulo se centrará en brindar a los cuidadores y cuidadoras principales herramientas-conocimientos para asumir el rol de una manera más segura y humanizada consigo mismos y con los pacientes.

Este proyecto de intervención en el Hospital plantea la importancia de brindar un cuidado y un trato humanizado no solo enfocado en el paciente, aunque se entienda que está es la persona principal de los ciclos de atención, si no en esos aspectos que influyen en su proceso de recuperación, incluyendo así a los cuidadores, que son familiares que dejan de lado muchos aspectos de vida para cuidar con amor.

3.3. Objetivo

3.3.1. Objetivo general

Educar a los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en el Hospital Alma Máter de Antioquia, partiendo de las necesidades identificadas en la encuesta con el propósito de fortalecer su bienestar integral a través de estrategias de apoyo psicosocial.

3.3.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.
- Brindar estrategias de autocuidado con la finalidad de prevenir el Síndrome del Cuidador quemado.
- Socializar las rutas de atención y redes de apoyo interinstitucionales, con el fin de que los cuidadores tengan conocimiento y acceso oportuno a los servicios disponibles para el ejercicio adecuado de su rol.

3.4. Metas e indicadores

Tabla 1

Metas e Indicadores.

Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Indicador	Fuente de verificación
Educar a los cuidadores y cuidadoras principales de pacientes partiendo de las necesidades identificadas en la encuesta con el propósito de fortalecer su bienestar integral a través de estrategias de apoyo psicosocial.	Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.	A julio del 2025 tener capacitados sobre el rol de cuidado a 25 cuidadores y cuidadoras que participan del proyecto.	Cuantitativo para ambas actividades: -Cantidad de cuidadores capacitados. Cualitativo: Los participantes adquirirán conocimientos básicos sobre el rol de cuidado, incluyendo sus principales responsabilidades: brindar acompañamiento, apoyar en tareas de autocuidado y facilitar la comunicación con el equipo médico. Asimismo, se abordarán prácticas de autocuidado del cuidador, como una alimentación saludable, organización del tiempo, espacios de descanso y actividad física. -Se promoverá la identificación y reflexión sobre los sentimientos que emergen al asumir el rol de cuidado, clasificándolos en: Positivos: Amor, gratitud y satisfacción. Negativos: Estrés, cansancio, frustración y estrés.	Listado de asistencia a los talleres, fotografías, presentación, evidencia de las actividades.
	Brindar estrategias de autocuidado con la finalidad de prevenir el Síndrome del Cuidador quemado.	A enero del 2026 se busca que al menos 25 cuidadores adquieran técnicas de autocuidado con la finalidad de	Cuantitativo: porcentaje de cuidadores que asisten al taller. Cualitativo: efectividad de la información	Listado de asistencias, fotografías, consentimientos informados, encuestas de satisfacción.

		prevenir el síndrome del cuidador quemado.	brindada referente al autocuidado a los cuidadores.	
	Socializar las rutas de atención y redes de apoyo interinstitucionales, con el fin de que los cuidadores y cuidadoras tengan conocimiento y acceso oportuno a los servicios disponibles para el ejercicio adecuado de su rol.	A enero del 2026 se pretende que 25 cuidadores tengan conocimiento sobre las rutas de atención y redes de apoyo interinstitucionales.	Cuantitativo: porcentaje de cuidadores que asisten al taller. Cualitativo: nivel de percepciones positivas de los cuidadores que asisten al taller.	Listado de asistencias, fotografías, consentimientos informados, encuestas de satisfacción.

3.5. Referente teórico

3.5.1. Humanización

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia “la humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman” (Correa et al., 2015, p.1229-1230).

Por ello, El Hospital Alma Máter de Antioquia, en concordancia con lo anterior, expresa desde su plataforma estratégica el compromiso por brindar una atención integral y humanizada a la población, destacando los principios de igualdad, calidad, integridad, continuidad, promoción del desarrollo humano y social, responsabilidad social, participación social, libre escogencia e integración funcional.

A su vez, desde sus políticas estratégicas, que son todas aquellas acciones que guían la dirección general y atención que brinda tanto para la población, como para sus familias y/o acompañantes; argumenta que la humanización es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.

De esta manera, la humanización en el hospital Alma Máter de Antioquia, representa uno de sus pilares fundamentales con el que prestan una atención centrada en la persona, teniendo en cuenta sus particularidades con el fin de brindarle una mejor experiencia en los ciclos de atención durante las estancias hospitalarias.

Ahora bien, partiendo de la idea de Carlosama (2019) desde un ámbito más amplio, la humanización podría ser planteada:

como un imperativo ético fundamental que centraliza la dignidad humana, teniendo como eje la ética, los valores, los principios y políticas que guían una institución, por lo tanto la humanización se constituye como un compromiso ético que se debe asumir con la finalidad de tener una mirada holística del ser humano, reconociendo que el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud. (p. 247)

Es así como la humanización se presenta como un eje transversal y una cuestión ética en el contexto de la salud, la cual tiene que ver con la búsqueda del bienestar emocional y físico de las personas; humanizar la atención en salud es una necesidad humana, que va más allá de solo la atención médica y se enfoca en la comprensión del respeto y la dignidad humana.

Si bien la humanización ha sido presentada hasta el momento como una cuestión ética, es importante también mencionar que la implementación de la misma en las instituciones de salud, desde un asunto que va más allá de un trato respetuoso, implica:

una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo. Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos. (Correa, 2015, p. 1229)

En síntesis, la humanización se convierte en un eje central e importante donde se da prioridad al paciente a través de un trato digno y respetuoso, se convierte así en una necesidad esencial para brindar una atención integral que reconoce la importancia no solo de brindar asistencia en los procedimientos y tratamientos médicos, si no también considerar al paciente como sujeto social, histórico, movido por las emociones. Además, la humanización mejora de una u otra

manera la calidad del servicio prestado en cada una de las instituciones de salud.

3.5.2. Rol de cuidado

Desde que nacemos, los seres humanos dependemos indispensablemente de cuidados para sobrevivir, desarrollarnos y relacionarnos con el entorno. Esta necesidad básica da cuenta que cuidar es un acto inherente a la vida misma, esto implica además de la disciplina, un compromiso que busca el bienestar de la persona que necesita ser cuidada.

En este sentido, la persona que asume el rol de cuidador/a desempeña una función esencial, debido a que no solo atiende necesidades físicas, sino también emocionales, afectivas y sociales. Su labor, ha sido poco visibilizada, debido a que por naturaleza el ser humano cuida y necesita ser cuidado, sin embargo, cuidar se convierte en un acto de amor, solidaridad y humanidad. Es así como el cuidado trasciende lo individual y se convierte en un acto profundamente ético y social, esto se expresa en el siguiente postulado:

El cuidado existe desde el comienzo de la vida; el ser humano como todos los seres vivos ha tenido siempre la necesidad de ser cuidado, porque cuidar es un acto de vida, que permite que la vida continúe. Las personas necesitan atenciones desde que nacen hasta que mueren, por tanto, cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social. (Vaquiro y Stiepovich, 2010. 11)

El principal objetivo del rol de cuidado es proporcionar apoyo y/o asistencia a alguien que requiera de ayuda para realizar las actividades diarias, con la finalidad de brindarle bienestar físico y emocional. Si bien las principales funciones del cuidador/a está enfocada en una asistente física, cómo bañarse, vestirse y comer, no se puede dejar de lado el apoyo emocional que pueden llegar a brindar estas personas, debido a que en ocasiones el rol de cuidado implica proporcionar consuelo a la persona que se cuida.

En este sentido, el rol del cuidado, va más allá de la asistencia y las funciones que realiza diariamente. Se trata además de acompañar desde la empatía, de ser un soporte emocional, de crear un entorno de seguridad y afecto. En muchas ocasiones, el cuidador/a es entonces el principal vínculo entre la persona dependiente y el mundo exterior, lo cual le otorga una enorme carga de responsabilidad y, al mismo tiempo, una valiosa función social.

Es importante entonces argumentar que existen dos tipos de cuidado, uno de ellos está el cuidador formal e informal, cabe resaltar que, según las definiciones dadas, este proyecto educativo se centra en el cuidador informal, sin restar importancia al cuidador formal.

De allí que, se defina el cuidado informal como toda atención y asistencia asumida por familiares y personas cercanas, sin recibir remuneración económica, y por lo general no cuentan con estudios o cursos donde se brindan pautas y herramientas para asumir el rol de cuidado,

Este cuidado informal suele distinguir entre tres categorías de apoyo: apoyo instrumental, que hace referencia a la ayuda para realizar tareas o actividades de la vida diaria, apoyo informativo, consejo que se ofrece para solucionar problemas concretos y apoyo emocional, referido a la expresión de emociones. (Rodríguez, 2005, citado por Revuelta, 2016, p. 4)

En esta misma línea, sería importante mencionar que, si bien las personas que asumen el rol de cuidado lo hacen normalmente desde la voluntad, ellas se caracterizan por “no tener una formación específica en dicho ámbito, no reciben remuneración económica por el trabajo realizado y no tienen un horario estipulado, dedicando la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado”. (Martínez, 2020, p. 97).

Por otro lado, se entiende por cuidado formal a las tareas y asistencias que son asumidas por un profesional especializado en distintas áreas, este cuidado va más allá de las capacidades de las personas para cuidar de sí mismas y de los demás. Existen dos tipos de cuidados formales:

el que tiene lugar en las instituciones y el que se contrata a través de las familias. Los cuidadores formales son un grupo de profesionales cuyo trabajo es de alto riesgo ya que tienen duras condiciones de trabajo, salarios bajos, numerosas guardias y turnos muy largos (Delgado et al., 2014). Por ello, los cuidadores formales necesitan atención ya que su trabajo puede generar problemas tanto físicos como emocionales. (Roca et al., 2000, citado por Revuelta, 2016, p. 5)

Dadas las descripciones anteriores, es importante abordar que, el entorno principal donde se asume el rol es la familia, allí el cuidador o cuidadora se convierte en el recurso principal de la persona dependiente, ella actúa desde el amor, la paciencia y en muchas ocasiones desde el

agradecimiento. Es así como los cuidadores frecuentemente se enfrentan a un sin número de cambios en su estado físico, mental, social, entre otros, representados en algunos sentimientos como ira, tristeza, angustia y ansiedad, por ello importante, el acompañamiento profesional para los cuidadores, los cuales brindan las herramientas y recursos necesarios para desempeñar adecuadamente esta labor.

Por ello, es fundamental visibilizar la figura del cuidador, reconocer su papel y generar redes de apoyo que fortalezcan las capacidades y fomentar técnicas de cuidado para el paciente y de autocuidado para las personas cuidadoras.

Como acción humana, el cuidado abre la perspectiva del otro, la mirada hacia sus necesidades e intereses y hacia sus formas de ser y de actuar. En esta relación, se potencia la autonomía y el respeto, situando tanto a la persona cuidadora como a la persona sujeto de cuidado como sujetos activos, que establecen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

En síntesis, el cuidador se convierte en una figura central para la recuperación de la salud de la persona. Representa el sostén vital de aquellas personas que, por diversas circunstancias, ya no pueden valerse por sí mismas. Reconocer, valorar y acompañar esta labor no solo es un acto de visibilización del rol y la estabilidad que genera, sino también una forma de construir una sociedad más humana, empática y solidaria.

- *Síndrome de cuidador quemado o Burnout:*

El síndrome de cuidado quemado es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que afecta a las personas que asumen el rol de cuidado, es más común en contextos de hospitalizaciones, enfermedades crónicas, discapacidad o envejecimiento. Este síndrome a menudo suele presentarse en los cuidadores informales, es decir principalmente en la familia, quienes ponen las necesidades de los demás por encima de las propias.

Uno de los síntomas o emociones que genera este síndrome son:

La presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de

concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. Estas personas tienen sentimiento de culpa, dejan de lado sus actividades de ocio y diversión, así como a sus amigos, para dedicarse plenamente a la tarea del cuidado; manifiestan también tristeza y tensión ambiental, son incapaces de relajarse y pueden presentar un aislamiento social y sentimiento de soledad. (Martínez, 2020, p. 98)

Además de los síntomas mencionados anteriormente, también es importante anotar que existen otras diversidades de síntomas que según la experiencia de los cuidadores puede variar, entre ellos está la fatiga extrema, trastornos del sueño, irritabilidad, ansiedad y depresión que afectan tanto la vida del cuidador como su calidad de cuidado. Por ello es importante brindar desde una atención integral las herramientas, técnicas y conocimientos sobre el rol de cuidado, así como atención del manejo de las emociones, intervenciones en crisis, etc.

En este escenario es importante contar con redes de apoyo ya sea institucionales o de la misma familia, donde se pueden delegar tareas y cuidados para generar espacios tranquilos para despejar la mente y descansar. Incluso en escenarios muy complejos es frecuente que los cuidadores requieren de intervención médica debido a que tiende a deteriorarse su estado de salud.

Este conjunto de observaciones deja claro que el cuidado no debe ser visto como una responsabilidad individual, sino como una causa que requiere apoyo y reconocimiento tanto familiar como institucional. La salud y el bienestar de los cuidadores son esenciales para la sostenibilidad del cuidado a largo plazo. Además, las instituciones tienen un papel crucial en ejecutar intervenciones preventivas, programas de apoyo y estrategias de autocuidado, para que los cuidadores logren continuar su labor sin comprometer su propio bienestar. (Téllez, 2024, p. 19)

3.6. Estrategias metodológicas

3.6.1 Desarrollo del módulo educativo para cuidadores y cuidadoras de pacientes

Para la implementación de este módulo, se llevarán a cabo dos jornadas presenciales dirigidas a los cuidadores de los pacientes del Bloque 1. Estas sesiones se realizarán en el auditorio

del décimo piso y los participantes serán identificados a partir del área de Trabajo Social Asistencial.

Se mantendrán los criterios previamente establecidos: pacientes con una estancia hospitalaria mayor a ocho días y cuidadores identificados como permanentes o parciales. Las jornadas se programan con una diferencia de ocho días entre sí y en días distintos (por ejemplo, si la primera sesión se realiza un martes, la siguiente se llevará a cabo un jueves), de acuerdo con la disponibilidad del auditorio. Esto con el objetivo de facilitar la participación de cuidadores que no puedan asistir en la primera convocatoria.

Cada sesión tendrá una duración estimada de una (1) hora, considerando la disponibilidad del auditorio y el limitado tiempo de los cuidadores, dado que muchos de ellos deben brindar atención constante a los pacientes.

Módulo 1: Herramientas para cuidar-nos con amor.

Objetivo del módulo: Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.

Fase del módulo:

Actividad 1: Fortalecimiento del conocimiento y habilidades sobre el rol de cuidado

- ¿Sabías que el rol del cuidado es tan importante como el tratamiento médico en la recuperación hospitalaria?

El rol de cuidado durante las hospitalizaciones de pacientes se refiere al conjunto de responsabilidades, funciones y actitudes que asume una persona que, en la mayoría de los casos son familiares o amigos, los cuales cumplen la tarea de apoyar al paciente durante su hospitalización. Este rol complementa la atención médica brindada por el personal de salud y es esencial para el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente.

Responsabilidades que asume el Cuidador:

- Proporcionar compañía, contención emocional y seguridad al paciente.
- Apoyar en tareas básicas de autocuidado y movilidad, según necesidad.
- Facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo médico.

- Observar y reportar cambios relevantes en el estado del paciente.
- Colaborar con el cumplimiento de indicaciones médicas y rutinas hospitalarias.
- Respetar y promover la dignidad, autonomía y bienestar del paciente.
- Importancia del rol de cuidado:
- El acompañamiento o ver una persona conocida hace que el paciente reduzca la sensación de ansiedad, el miedo y la sensación de abandono.
- Es importante porque el cuidador debe estar atento para detectar cambios en el estado de salud del paciente (dolor, fiebre, confusión) y avisar rápidamente al personal médico.
- Su ayuda logra que el paciente se adapte a rutinas, reglas del hospital como Deberes y Derechos Institucionales y procedimientos médicos.
- Estar en compañía genera que el estado anímico influya directamente en la respuesta inmunológica y en la adherencia al tratamiento.

- *¿Qué habilidades debes de adquirir para asumir el rol de cuidado de una manera consciente?*

Conocimientos:

- *Sobre el diagnóstico médico:* Comprender el diagnóstico médico del paciente permite al cuidador y/o cuidadora ofrecer un acompañamiento más informado, seguro y empático. Aunque no se espera que tenga conocimientos clínicos avanzados, por ello, es esencial que el cuidador conozca, en términos generales, la condición de salud del paciente, ya que esto facilita, entre otras cosas:

La aplicación correcta de las recomendaciones médicas y buena adherencia al tratamiento, como, por ejemplo: manejo de medicamentos, es importante conocerlos por su nombre, no por color o forma, también conocer de las restricciones alimentarias, cuidado y manejo de heridas, así como la movilización y cambio de posición del paciente.

Además, es importante tener una comunicación asertiva y buena relación con el personal médico y de salud con el fin de estar al tanto de avances y proceso de recuperación del paciente.

- *Sobre el autocuidado:* es importante que las personas que asuman el rol de cuidado, sean conscientes de todo lo que implica tanto a nivel emocional, económico, social y de salud, por

ello es importante empezar a educar a los cuidadores sobre técnicas de autocuidado como por ejemplo, buenos hábitos alimenticios que influye comidas que aporten nutrientes y energía, en horarios regulados, no a deshoras, tratar de comer saludable para evitar complicaciones a nivel de salud como el azúcar, el colesterol, la hipertensión, etc.

- Es importante que puedan tomar espacios de descanso, bien sea por qué se alternan el cuidado del paciente con otra persona o red familiar para que el cuidador principal pueda descansar fuera del entorno hospitalario, sin embargo, si este panorama no es posible, tratar de descansar mientras el paciente duerme.

Es importante también salir de la rutina, es decir hacer un poco de actividad física en las mismas instalaciones del hospital, tomar aire fresco, salir a distraerse fuera de la habitación.

Para todas estas recomendaciones y para mejorar las prácticas de cuidado es fundamental contar con una adecuada organización del tiempo.

Además, tener una buena postura cuando hablamos de la movilización de pacientes en cama es importante, ya que si se hace un mal movimiento se está propenso a tener fracturas, desgastes de músculo y lesiones en cualquier parte del cuerpo, por ello es necesario contar con ayuda del personal de salud, o de lo contrario tener una buena posición tratando que la fuerza no se haga en una sola parte del cuerpo.

- *Manejo de las emociones:* Sabemos que el asumir el rol de cuidado de manera permanente o parcial suele ser agotador, sin embargo, es importante reconocer que el ser humano por naturaleza posee sentimientos que demuestran nuestras emociones, es decir, expresan cómo nos sentimos, por ello, reconocer esos sentimientos nos permite abordarlos de manera consciente y responsable.

Si un cuidador de un paciente siente que se está cargando demasiado con los cuidados, se siente cansado, es importante delegar responsabilidades con el resto del grupo familiar, con el fin de que se puedan vincular y dar momentos de descanso para el cuidador. Una valoración o sección psicológica ayudaría a manejar estas emociones.

Adicional, una de las acciones de los cuidadores es poder ser empáticos con el paciente, entender y tener paciencia que no es fácil estar en diversas condiciones, que quizás sienten dolor, angustia y preocupación por su estado de salud, por lo que muchas veces los pacientes y es más frecuente en adultos mayores, que se tornen groseros, se jueguen a realizar actividades, quieran

estar solos. Todo esto afecta el bienestar emocional tanto del paciente como del cuidador o cuidadora por lo que se debe de encontrar herramientas para manejar estas emociones: hacer ejercicios de respiración, si de pronto se está tornando una discusión es mejor restaurar se la habitación hasta que ambos se calmen para no generar más tensiones, tener momentos de silencio para meditar, pensar y acabar las ideas. sentimientos y pensamientos, si de pronto se considera necesario hablar con un profesional en busca de una orientación.

Actividad 2: historias que cuidan

En el espacio donde se realiza la charla educativa, los cuidadores/cuidadoras y las practicantes de Trabajo social harán un círculo donde se pondrá música y al mismo tiempo se empieza a lanzar el dado, cuando se pare la música a la persona que le caiga el dado debe contar una anécdota relacionada con su rol de cuidado y con la emoción que le caiga en el dado, está debe ser corta para darle la oportunidad a todas las personas participantes.

Este espacio será de reflexión con el fin de que los cuidadores se liberen un poco de esos sentimientos, entendiéndolos no como algo malo, si no como una oportunidad de sentir y reconocer sus emociones al momento de cuidar.

Para finalizar el encuentro se preguntará a los participantes que fue lo que entendieron del rol de cuidado si tienen algunas dudas o que aprendieron en el espacio.

- Entregable a los cuidadores y cuidadoras: **Mi diario de cuidado.**

A los cuidadores y cuidadoras que asistan a la charla educativa de les entregará al final un póster donde se encuentre la información resumida y precisa de los temas abordados, en él también se encontrará un espacio para que las personas que tengan la capacidad de escribir puedan plasmar cómo se van sintiendo asumiendo el rol de cuidado, así como emociones y aprendizajes. Allí también se pueden plasmar rutinas que le han servido para mejorar su rol de cuidado.

3.7. Población

Este proyecto de intervención está dirigido a cuidadores y cuidadoras de pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia, que tengan una estancia hospitalaria de ocho días en adelante, dónde su rol de cuidado sea permanente o parcial, es decir que dedique 24 horas al día asumiendo el rol o se alternan con otra persona en un determinado tiempo.

4. Monitoreo y seguimiento a metas e indicadores

4.1. Seguimiento a metas e indicadores

La ejecución del proyecto de intervención titulado Cuidar con el corazón: Humanización del rol de cuidado en el hospital Alma Máter de Antioquia, se llevó a cabo en dos fechas establecidas para la capacitación a cuidadores de pacientes, estas fechas son el 19 y 26 de junio del 2025, logrando un avance significativo en la ejecución y dando respuesta a nuestro primer objetivo del proyecto que alude a: Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.

Para ello, se creó un módulo educativo titulado Herramientas para cuidar-nos con amor, que constaba principalmente en dos actividades que fueron desarrolladas en ambas fechas, en las que se abordaron temas centrales sobre el rol de cuidado, entre ellos, brindar conocimiento sobre la definición del rol de cuidado, algunas de las responsabilidades que deben tener las y los cuidadores al asumir este rol, así como los conocimientos básicos para cuidar con responsabilidad y habilidades que se adquieren para contribuir al bienestar del cuidador y del paciente, a su vez, se abrió el espacio de reflexión para reconocer algunas emociones que están implícitas al asumir el rol de cuidado, entre ellas se identifican: el amor, el estrés, la gratitud, el cansancio, la esperanza, la frustración, entre otros.

Cabe resaltar que, si bien el proyecto de intervención cuenta con tres objetivos específicos, esta ejecución corresponde al primer objetivo, por lo que a los demás se les debe dar continuidad bien sea desde los profesionales del hospital o los próximos practicantes, por ello, en esta ocasión se presentará las metas e indicadores del objetivo mencionado anteriormente.

4.2. Análisis cuantitativo

Tabla 2.

Monitoreo y seguimiento indicador cuantitativo

Objetivo General				
Educar a los cuidadores y cuidadoras principales de pacientes partiendo de las necesidades identificadas en la encuesta con el propósito de fortalecer su bienestar integral a través de estrategias de apoyo psicosocial.				
Objetivo específico.	Meta.	Indicador.	Fórmula de cálculo.	Resultados
Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.	A julio del 2025 tener capacitados sobre el rol de cuidado a 25 cuidadores y cuidadoras que participan del proyecto.	Cantidad de cuidadores capacitados.	Capacitación 1: 100% equivale a 25 cuidadores. $\frac{16\text{ c}}{25\text{ c}} \times 100\% = 64\%$	64 % de los cuidadores fueron capacitados sobre el rol de cuidado en ambas fechas establecidas.

Como bien se ha mencionado anteriormente, este proyecto educativo está estructurado en varios módulos que responden de manera directa a los objetivos específicos planteados en su diseño inicial. En esta oportunidad, debido a limitaciones de tiempo y cobertura, se priorizó el desarrollo del módulo 1, el cual tiene como objetivo específico: *fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado, con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.*

Para llevar a cabo este objetivo, fue necesario definir una meta clara y medible que guiará el proceso de intervención. En ese sentido, se estableció como meta que a julio del 2025 se capacitará a 25 cuidadores, cifra que corresponde al número estándar de participantes previsto para este tipo de talleres formativos.

Durante la ejecución, se logró la asistencia de 16 cuidadores en ambos días de capacitación, lo que representa un 64% de la población esperada. Aunque esta cifra indica una brecha respecto a la meta inicial, también evidencia un nivel de participación significativo, considerando los múltiples factores que suelen incidir en la asistencia de cuidadores a espacios formativos, como la carga emocional, las responsabilidades diarias con los pacientes y el tiempo disponible.

4.3. Análisis cualitativo

Tabla 3.

Monitoreo y seguimiento indicador cuantitativo

Objetivo General	Educar a los cuidadores y cuidadoras principales de pacientes partiendo de las necesidades identificadas en la encuesta con el propósito de fortalecer su bienestar integral a través de estrategias de apoyo psicosocial.	
Objetivo específico.	Meta.	Indicador.
Fortalecer el conocimiento de los acompañantes de pacientes sobre el rol de cuidado con el propósito de que sea visibilizado y asumido con responsabilidad.	A julio del 2025 tener capacitados sobre el rol de cuidado a 25 cuidadores y cuidadoras que participan del proyecto.	Los participantes adquirirán conocimientos básicos sobre el rol de cuidado, incluyendo sus principales responsabilidades: brindar acompañamiento, apoyar en tareas de autocuidado y facilitar la comunicación con el equipo médico. Asimismo, se abordarán prácticas de autocuidado del cuidador, como una alimentación saludable, organización del tiempo, espacios de descanso y actividad física. -Se promoverá la identificación y reflexión sobre los sentimientos que emergen al asumir el rol de cuidado, clasificándolos en: Positivos: Amor, gratitud y satisfacción. Negativos: Estrés, cansancio, frustración y estrés.

La propuesta del proyecto de intervención tenía como propósito educar a los cuidadores y cuidadoras de pacientes del hospital Alma Máter de Antioquia, en temas relacionados con el rol de cuidado, su concepto, habilidades, responsabilidades y técnicas de autocuidado, para ello fue importante la creación de un módulo educativo que se llevaron a cabo en dos secciones, que les

daría un panorama más amplio y les brindaría herramientas para que su acompañamiento y rol de cuidado sea asumido con responsabilidad y conciencia.

A continuación, se desarrolla de manera detallada el análisis de los resultados obtenidos en cada una de las capacitaciones con sus respectivos encuentros.

4.3.1. Módulo 1: Herramientas para cuidar-nos con amor

Los cuidadores no son sólo acompañantes, sino agentes activos en el proceso de recuperación del paciente. Comprender y visibilizar su rol ayuda al equipo de salud y al asistencial, integrarlos en las estrategias de tratamiento, seguimiento y apoyo. Además, con este proyecto de intervención se les ha logrado, reconocer su lugar de enunciación, para que cada uno cuente con las herramientas necesarias para asumir el rol de cuidado de manera responsable, con interiorización de que al momento de brindar acompañamiento y asistencia a necesidades básicas de los pacientes, están asumiendo el rol de cuidado.

Capacitación 1, realizada el 19 de junio del 2025.

Lugar, Bloque 1, piso 10.

Descripción y logros: En esta capacitación se les brinda a los cuidadores un acercamiento sobre, qué es el rol de cuidado y como ellos se identifican con este rol, además cuáles son sus responsabilidades que deben asumir, es decir no solo brindar un acompañamiento y hacer acto de presencia en la habitación, sino también, tener una interacción y comunicación con el personal de salud, brindar asistencia a los pacientes y colaborar con las necesidades de cada uno.

Uno de los logros obtenidos en esta capacitación, radica en qué los cuidadores entendieron y reconocieron el rol de cuidado, aprendieron sobre sus responsabilidades y algunos conocimientos básicos que se deben de tener para asumir este rol, partiendo del hecho que muchos cuidadores lo hacen de manera empírica, sin embargo, con esta capacitación se pudo tocar fibras por qué muchos de ellos no expresan lo que sienten, sino que están dedicados totalmente al cuidado de los pacientes y se olvidan de darse un espacio para la reflexión, el amor y el autocuidado.

Otro de los logros es que pudimos captar la atención de los cuidadores por medio de palabras, ejemplos que les dieran familiares, se obtuvo una participación constante de ellos, interacción con el tema y cada una de sus realidades.

Capacitación 2, realizada el 26 de junio del 2025.**Lugar, Bloque 1, piso 10.**

Descripción y logros: Si bien, en esta capacitación se abordaban los mismos temas de la anterior, se procuró que con la invitación se pudieran pasar por habitaciones de las cuales no se habían invitado por diversas razones (paciente sin acompañante, paciente en procedimiento, pacientes que depende totalmente del cuidador, acompañantes en Teletrabajo, y algunas personas desinteresadas en el tema).

Asimismo, se trató de tener en cuenta a los acompañantes que no habían asistido en el primer encuentro, esta delimitación se realizó con ayuda del censo de pacientes del Hospital, listado de los acompañantes que asistieron al encuentro pasado.

Ahora bien, el hecho de que fuera la misma información para ambos encuentros, se pudieron analizar experiencias diferentes en ambos días. Se identifica el cuidador pasivo, que en un principio no reconocía su rol, pero que con la capacitación logra determinar y reconocerse como cuidador, pero también se identifica a ese cuidador que está activo, pendiente de las rondas médicas, interesados en el diagnóstico médico del paciente y que cuenta con habilidades para la gestión de recursos y demás necesidades del paciente.

Una limitación en este encuentro fue la poca asistencia a la capacitación, demostrando e invitándonos a pensar nuevas alternativas de abordaje a los acompañantes y quizás espacios más cercanos e implementar nueva estrategia para la capacitación de los cuidadores.

5. Evaluación del proyecto de intervención

5.1. Logros y fortalezas

Este proyecto logró recopilar información muy valiosa que, sin duda, debe ser tenida en cuenta para futuras iniciativas. Por un lado, gracias a la encuesta realizada a los cuidadores de pacientes, pudimos identificar una necesidad urgente: los cuidadores también requieren atención, acompañamiento y reconocimiento. Tal como lo hemos expresado desde el inicio, ellos son una pieza clave en el proceso de recuperación de los pacientes.

A su vez, a través de la metodología implementada en los dos encuentros, logramos resaltar la importancia de brindar a los cuidadores herramientas básicas sobre el rol del cuidado, así como identificar y fortalecer aquellas habilidades, como conocimiento sobre el diagnóstico del paciente, comunicación consciente con el equipo de salud, entre otras que pueden ir desarrollando para ejercer este rol de manera más efectiva y menos desgastante. Al ofrecerles este tipo de información y formación, se promueve no solo el bienestar del paciente, sino también el bienestar físico y emocional del propio cuidador.

Una de las mayores fortalezas de este proyecto fue la articulación entre las dos áreas: Experiencia Centrada en la Persona y Trabajo Social. La combinación de estas aportó solidez al proyecto, ya que el aporte de cada una dio como resultado un proyecto más integral y humano. La unión entre ambas áreas no sólo enriqueció la planeación y ejecución de los encuentros, sino que dejó una base para futuras intervenciones centradas en el ser humano y en la importancia de brindar cuidado al que cuida.

5.2. Limitaciones

Una de las principales limitaciones que enfrentamos durante el desarrollo del proyecto fue el factor tiempo. Por un lado, los tiempos establecidos por la academia no siempre permiten profundizar y abordar algunos temas como se quisiera. Es importante comprender que, cuando se realiza una práctica intensiva, el tiempo disponible para la ejecución de actividades tiende a ser más reducido y concentrado, lo que limita la posibilidad de extender o reforzar ciertos contenidos o estrategias.

Por otro lado, los tiempos dentro de la institución también presentan restricciones, ya que se deben atender múltiples actividades propias del funcionamiento hospitalario, lo que dificulta la flexibilidad para implementar procesos más prolongados o con mayor frecuencia.

La segunda gran limitación estuvo relacionada con los horarios asignados para el desarrollo de las estrategias del proyecto. Aunque estos espacios fueron previamente establecidos por el hospital, consideramos que no siempre resultaron ser los más adecuados. Durante esos momentos, muchos cuidadores se encontraban ocupados atendiendo diversas responsabilidades relacionadas con el acompañamiento y cuidado directo de los pacientes, lo que redujo su participación activa en algunas sesiones o actividades realizadas.

A pesar de estas dificultades, el compromiso y la disposición tanto del equipo institucional como de los cuidadores permitieron implementar las estrategias del proyecto, generando aprendizajes valiosos que pueden servir para mejorar la planeación de futuras intervenciones.

5.3. Aportes desde el Trabajo Social

Desde las prácticas de Trabajo Social, tanto en el área de Experiencia Centrada en la Persona como en Trabajo Social Asistencial, es posible llevar a cabo múltiples acciones que promuevan una institución más consciente de la importancia de cuidar a quienes cuidan. Es decir, reconocer y atender las necesidades de aquellas personas que acompañan y apoyan el proceso de recuperación de los pacientes.

En primer lugar, se pueden desarrollar acciones encaminadas al ámbito educativo, dirigidas no solo a los cuidadores, sino también al personal de salud. Con la finalidad de generar un reconocimiento mutuo como actores fundamentales en el proceso de recuperación, dejando atrás la idea de cumplir las órdenes. Esta visión fomenta relaciones horizontales, colaborativas y empáticas.

Finalmente, las practicantes de Trabajo Social desempeñan un papel activo en la promoción de un entorno institucional donde la investigación y la intervención vayan de la mano. Esto contribuye a fortalecer la creación de proyectos que incluyan las voces de las personas a quienes van dirigidas dichas intervenciones, reconociéndolas como sujetos activos, con capacidad de participación y disposición al cambio.

6. Recomendaciones

Como recomendación principal, se resalta la necesidad de que desde diferentes áreas y niveles del hospital se visibilicen las problemáticas que pueden afectar a los cuidadores. Es fundamental reconocer que, al asumir el rol de cuidado, muchas personas enfrentan dificultades personales, sociales y económicas que pueden impactar negativamente su bienestar integral. Por ello, es importante que la institución desarrolle estrategias que no solo reconozcan su labor, sino que también ofrezcan acompañamiento, orientación y espacios de escucha activa.

En segundo lugar, se recomienda fortalecer la articulación entre las áreas de Experiencia Centrada en la Persona y Trabajo Social. Estas dos, si bien tienen enfoques distintos, comparten una misma finalidad: ofrecer un trato digno, empático y humanizado a las personas, promoviendo su bienestar desde una mirada integral. La unión de estas dos áreas representa un avance significativo en la consolidación de proyectos institucionales que busquen comprender y abordar de manera más profunda las diversas problemáticas que atraviesan tanto los pacientes como sus cuidadores.

Promover este tipo de articulaciones no solo potencia el impacto de las intervenciones, sino que también permite generar espacios más sensibles, respetuosos y efectivos dentro de las dinámicas hospitalarias, favoreciendo una cultura de cuidado centrada en la dignidad humana.

Además, como recomendación puntual, se considera pertinente buscar nuevas estrategias para convocar a los cuidadores y asimismo para otras actividades que se realicen dentro del hospital, debido a que se identificó, algunos factores como el tiempo, el horario y también por las diversas actividades y responsabilidades que están a cargo de ellos, lo que generó déficit en la asistencia de los cuidadores.

Finalmente, se recomienda dar continuidad al proyecto, ya que los dos objetivos siguientes responden a aspectos importantes encontrados en la encuesta, que por cuestiones de tiempo no se pudieron abordar. Asuntos como técnicas de autocuidado y conocimiento sobre las rutas de atención a las que pueden acudir en caso de requerir acompañamiento interinstitucional, son importantes para darle respuesta a la problemática inicial de ¿cuáles son los aportes que desde el Hospital Alma Máter de Antioquia se le pueden brindar a las personas que asumen el rol de cuidado?

Referencias

- Bello, L. M., León, G. A., & Covená, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Carlosama, D. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes*. <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/Vs/Pp/Ent/Manual-Cuidado-Al-Cuidador.Pdf>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Marco legal colombiano* <https://acreditacionensalud.org.co/marco-legal-colombiano/>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *La reforma a la salud termina su segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes y se prepara para iniciar su trámite en la Comisión Séptima del Senado*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/reforma-a-la-salud-termina-su-segundo-debate-en-la-plenaria-de-la-camara.aspx>
- Colombia. Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). *Programa nacional de cuidado*. https://www.minigualdadequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Eleuthera*, 20, 199-217.
- Correa, M. L. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (2022). *Organigrama*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2023/02/ORGANIGRAMA.pdf>
- Hospital Alma Máter. (2024a). *Informe de sostenibilidad 2023*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-SOSTENIBILIDAD-2023-HOSPITAL-ALMA-MATER.pdf>

Hospital Alma Máter. (2024b). *Código de ética y buen gobierno*.

<https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2024/05/Codigo-de-Etica-y-Buen-Gobierno.pdf>

Hospital Alma Máter. (2024c). *Modelo de Atención en Salud SerMás*.

<https://almamater.hospital/ser-mas/>

Hospital Alma Máter de Antioquia. (2025). *Guía para el usuario*. <https://almamater.hospital/guia-usuario/guia-usuario.pdf>

Martínez. S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100.

Revuelta. M. (2016). *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes*. [trabajo de pregrado], Universidad Pontificia ICAI Madrid.

Rodríguez, J. (2023). Nueva Reforma a la Salud 2023: Retos, Críticas y Cambios Claves” Foro CGT, centro de mediación y conciliación Departamento de Derecho Laboral. *Observatorio Laboral*. <https://cej.org.co/wp-content/uploads/2021/09/Nueva-Reforma-a-la-Salud-2023-Retos-Cri%CC%81ticas-y-Cambios-Claves-.pdf>

Tellez. L.(2024). *Tras el velo: una mirada sobre las afectaciones en la salud de cuidadores informales del adulto mayor* [trabajo de especialización] Universidad del Bosque.

Vaquiroy. S., & Stiepovich. J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 9-16.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para la realización de la encuesta.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS Y LOS CUIDADORES DE PACIENTES DEL HOSPITAL ALMA MÁTER DE ANTIOQUIA.

Medellín, 2025.

La intención de este consentimiento informado es dar a conocer a cada uno de los acompañantes que asumen el rol de cuidado de pacientes hospitalizados, las características del formulario y su papel dentro de la realización del proyecto.

Las preguntas están orientadas a 30 acompañantes de pacientes que asumen el rol de cuidado, indagando sobre las necesidades y los sentimientos que genera asumir este rol durante la hospitalización del paciente, con el fin de que desde el área de Trabajo social y el área de Experiencia Centrada en la Persona se pueda brindar acompañamiento y velar por el bienestar tanto del paciente como del cuidador/a por medio de un proyecto educativo con el fin de generar estrategias de atención y apoyo psicosocial.

Esta encuesta es realizada por las estudiantes en formación de Trabajo social de la Universidad de Antioquia, Luisa **Fernanda Cano Celis** y **Luisa Fernanda Martínez Villegas**.

La información brindada será confidencial y las respuestas se presentarán en anonimato, y no serán utilizadas para ningún otro propósito u objetivo que esté fuera del proyecto y de su carácter académico.

Según la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013. Yo _____
autorizo el tratamiento de mis datos personales y manifiesto que he sido informado(a) por parte del equipo de Trabajo Social y el Área de Experiencia Centrada en la Persona del Hospital Alma Máter de Antioquia sobre el propósito y alcance de la presente encuesta. Asimismo, he sido

informado(a) que mi participación en esta encuesta es voluntaria, y que puedo abstenerme de responder alguna(s) pregunta(s) o retirarme en cualquier momento.

Firma

Fecha

Huella

Anexo 2. Encuesta Cuidadores.

Objetivo: Conocer las necesidades de los acompañantes que asumen el rol de cuidado con pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia.

Fecha de realización:

Lugar de realización:

Nombre:

Género:

Edad:

A qué se dedica:

Nivel de formación:

Parentesco con el paciente:

Comparte vivienda con el paciente:

- Si
- No

1. ¿Durante el tiempo de estancia hospitalaria del paciente, cuál es el rol que ha venido asumiendo?

- Cuidador parcial
- Cuidador permanente
- Visitante

2. ¿Hace cuánto tiempo asume el rol de cuidado dentro del hospital?

- Una semana

- Dos semanas
- Tres semanas
- Cuatro semanas
- De un mes en adelante

3. ¿De los siguientes sentimientos con cuáles se ha sentido identificado/a asumiendo el rol de cuidado?

- Amor
- Frustración
- Ira
- Tristeza
- Culpa
- Esperanza
- Gratitud
- Estrés
- Ansiedad
- Cansancio
- Depresión
- Felicidad
- Satisfacción

4. ¿En cuál de los siguientes aspectos de su vida ha visto cambios durante el tiempo que viene asumiendo el rol de cuidado?

(Marca una opción por cada aspecto)

Aspecto	S	N
Salud física	☐	☐
Bienestar emocional	☐	☐

Situación económica ☐ ☐

Relaciones ☐ ☐
sociales/personales

5. ¿Cuál es su principal aporte en el cuidado del paciente?

- Acompañamiento
- Apoyo emocional (entretenimiento, escucha y diálogo)
- Gestión de trámites administrativos.
- Interacción con el equipo de salud.
- Asistir a sus necesidades básicas (aseo e higiene personal, alimentación)
- Otro ¿Cuál?

6. ¿Qué tipo de información o apoyo considera que el hospital podría brindarle para fortalecer su rol como cuidador/a?

(Puede seleccionar más de una opción)

- Conocimientos sobre el rol de cuidado y técnicas básicas de cuidado (higiene, movilización, alimentación, cuidados en casa, etc.)
- Apoyo emocional y manejo del estrés
- Orientación sobre recursos disponibles (ayudas, subsidios, servicios sociales, redes de apoyo, asesoría jurídica)
- Charlas educativas sobre: la mediación de conflictos, dinámicas familiares, tipos de crisis familiares, roles familiares.
- Técnicas de autocuidado.
- Prevención del agotamiento o "síndrome del cuidador quemado"
- Otro, ¿cuál?

Anexo 3. Encuesta de colaboradores.

Fecha de realización:

Cargo:

Nombre:

Encabezado: Las siguientes preguntas están enfocadas en los familiares que asumen el rol de cuidado dentro del hospital Alma Máter de Antioquia, está se realiza con el fin de conocer sus perspectivas para identificar los aspectos que podrían ser abordados desde el área de Trabajo Social y Experiencia Centrada en la Persona.

Agradecemos su colaboración.

1. ¿Crees que las personas que asumen el rol de cuidado están adecuadamente informadas de cómo cuidar al paciente?
 - Si
 - No
2. ¿Qué tipo de información o apoyo considera que el hospital podría brindarle al cuidador/a para fortalecer el rol de cuidado?

(Puede seleccionar más de una opción)

- Conocimientos sobre el rol de cuidado y técnicas básicas de cuidado (higiene, movilización, alimentación, cuidados en casa, etc.)
- Apoyo emocional y manejo del estrés
- Orientación sobre recursos disponibles (ayudas, subsidios, servicios sociales, redes de apoyo, asesoría jurídica)
- Charlas educativas sobre: la mediación de conflictos, dinámicas familiares, tipos de crisis familiares, roles familiares.
- Técnicas de autocuidado.
- Prevención del agotamiento o "síndrome del cuidador quemado"
- Otro, ¿cuál?

Anexo 4. Cronograma

Momentos	Actividades	2025						
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	
Inserción y diagnóstico	Rastreo bibliográfico							
	Realización de encuesta a cuidadores y colaboradores							
	Presentación del diagnóstico							
Diseño y ejecución	Diseño del proyecto de intervención.							
	Diseño de herramientas							
	Implementación de las actividades de con cuidadores							
Evaluación	Valoración del proyecto de intervención							
	Impacto del proyecto de intervención.							
Cierre/resultados	Socialización de los resultados							

Anexo 5. Presupuesto

PRESUPUESTO SEIS MESES					
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE MEDIDA (meses)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PERSONAL - MANO DE OBRA					
Practicante de Trabajo social Experiencia Centrada en la Persona.	1	mes	6	1.423.000	8.538.000,00
Practicante de Trabajo social área asistencial.	1	mes	6	1.423.000	8.538.000,00
SUBTOTAL PERSONAL					17.076.000,00
HERRAMIENTAS, MAQUINARIA Y EQUIPOS					
Salones	2	día	-	-	-
Video Bin			-	-	-
SUBTOTAL HERRAMIENTAS, MAQUINARIAS Y EQUIPO					
MATERIALES E INSUMOS					
Papelería	1	Global	1	50.000	50.000
Dulces	1	Global	1	50.000	50.000
Impresiones	1	Global	1	10.000	10.000
SUBTOTAL MATERIALES E INSUMOS					110.000
OTROS					
Transporte	0	Día	0	-	-
Viáticos	0	Día	0	-	-
Refrigerios	0	Día	0	-	-
SUBTOTAL OTROS					-
VALOR TOTAL COMPONENTES DEL PROYECTO					17.186.000,00
ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD					4.441.463,00
VALOR TOTAL COMPONENTES DEL PROYECTO					21.627.463,00