

**Universidad Distrital Francisco José de Caldas Facultad de  
Ciencias y Educación**

**Especialización en Desarrollo Humano con énfasis en procesos  
afectivos y creatividad**

**CUIDARSE (R): Caja de Herramientas para cuidadoras**  
**Modalidad: Investigación Creación**  
**Línea de investigación: Desarrollo humano**  
**Sublínea de investigación: Procesos pedagógicos, cultura y  
sociedad**

**Estudiantes:**

**Jennyfer Vanessa Vivas Medina Código: 20191176026**

**Ana María Carvajal Tapasco Código: 20191176027**

**2020**

## **RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO**

**PROYECTO CURRICULAR:** Especialización en Desarrollo Humano con Énfasis en Procesos afectivos y creatividad.

**FECHA Y NÚMERO DE PÁGINAS DEL DOCUMENTO:** febrero de 2020 – 28 páginas de informe.

**ACCESO AL DOCUMENTO:** Disponible en Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Especialización en Desarrollo Humano con Énfasis en Procesos Afectivos y Creatividad, sede Posgrados. Bogotá, Colombia. <http://repository.udistrital.edu.co>

**TÍTULO:** “C U I - D A R - S E (R)” Caja de herramientas para cuidadoras.

**AUTORAS:** Jennyfer Vanessa Vivas Medina, Ana María Carvajal Tapasco.

**ASESOR DEL TRABAJO DE GRADO:** Jorge David Sánchez Ardila.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Desarrollo Humano.

**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Procesos pedagógicos, cultura y sociedad.

**CAMPO DE FORMACIÓN:** Educación.

**MODALIDAD DE GRADO:** Investigación - creación.

**PALABRAS CLAVE:** Caja de herramientas, síndrome de carga al cuidador, autocuidado, relaciones interpersonales.

**RESUMEN:** El presente proyecto se desarrolla en la Fundación Proyecto Unión, dentro del programa Casa de los Ángeles, en donde desde 1.990 se acogen a cuidadores y

niños que vienen de regiones lejanas a Bogotá para someterse a tratamientos médicos complejos y de larga duración para los niños.

Por medio del instrumento de recolección de información aplicado, se evidenciaron síntomas del síndrome de carga al cuidador, falta de tiempo para sí mismas, aislamiento, poca interacción entre las cuidadoras y muy pocas prácticas de autocuidado.

Debido a lo anterior, surgió la propuesta de crear una caja de herramientas con diferentes alternativas de uso, promoviendo el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y emocional.

Con el objetivo de potenciar diversas experiencias significativas que contribuyan a su Desarrollo Humano.

**KEY WORDS:** Caregiver syndrome, self-care, interpersonal relationships, Human Development, Caregiver Burnout

**ABSTRACT:** The present project develops in Fundación Proyecto Unión, within the Casa de los Angeles program, where since 1990, caregivers and children who come from distant regions to Bogotá are admitted for some complex and long-term medical treatments for the children.

Through the instrument of collecting information applied, symptoms of the caregiver syndrome were evident; lack of time for themselves, isolation, little interaction between caregivers and very few self-care practices.

Due to the above, the proposal of creating a toolbox with different alternatives of use came up; promoting self-care, interpersonal relationships and physical and emotional

well-being. With the aim of promoting various specific experiences that contribute to its Human Development.

**DESCRIPCIÓN:** El presente documento tiene como propósito presentar una caja de herramientas creada con el fin de servir como estrategias para minimizar el síndrome de carga al cuidador. Este proyecto se llevó a cabo a partir de la interacción con 10 mujeres cuidadoras de la Casa de los Ángeles de la Fundación Proyecto Unión, lugar que las acoge a ellas y sus hijos, mientras éstos están en tratamientos médicos complejos y extensos en la ciudad de Bogotá.

A partir de las conversaciones con las mujeres y la aplicación de un instrumento de recolección de información, se evidenció la necesidad de generar estrategias de cuidado al cuidador que les permitieran tener un espacio para sí mismas y también para interactuar con otras mujeres en la misma situación. Lo anterior, provocó pensar en crear una caja de herramientas que les brinde una guía para hacer un uso creativo de su tiempo libre y poder interactuar desde la respiración, el estiramiento, el yoga, la música, experiencias guiadas y la interacción con otras mujeres, para prevenir las consecuencias del síndrome de carga al cuidador, incentivar el autocuidado y la interacción con otras mujeres. El contenido de la Caja de Herramientas fue pensado desde las experiencias a lo largo del programa de la Especialización y se componen de ejercicios de: estiramientos, respiración, asanas, programas para practicar las 3 categorías anteriores; un juego de mesa que promueve el autoconocimiento a través de la interacción entre las cuidadoras; experiencias guiadas, música de acompañamiento e insumos que contribuyen al desarrollo de las estrategias sugeridas.

**METODOLOGÍA:** El presente ejercicio de investigación creación, se desarrolla bajo la metodología cualitativa desde la lectura de realidades a partir de las conversaciones con las cuidadoras y un instrumento creado y aplicado, con el fin de evaluar su experiencia en Casa de los Ángeles, los resultados obtenidos aportaron los insumos necesarios para la creación de la caja de herramientas. Para lo anterior se tomó en cuenta (Sampieri, 2006) quien propone que las investigaciones cualitativas se fundamentan en un proceso inductivo (explorar, describir y luego generar nuevas perspectivas teóricas).

## **CONCLUSIONES**

Se reconoce la importancia de brindar espacios y dinámicas que prevengan los síntomas del síndrome de carga al cuidador, pues se requieren estrategias que permitan explorar a través de los sentidos, el cuerpo y las emociones.

El autocuidado es una acción fundamental que debe estar presente en los cuidadores, buscando generar, estilos de vida saludables, fortalecimiento del desarrollo personal y del proyecto de vida, así como la toma de decisiones para cuidar su salud física y mental.

Es primordial vincular a las personas cuidadoras a redes de apoyo, presentes en los diferentes entornos, ya que según las investigaciones realizadas esto tendrá efectos positivos en su salud física y mental.

Se deben generar más programas que le apunten a la formalización del cuidado familiar e informal, brindando acciones que permitan una atención integral tanto al cuidador como a la persona sujeto de cuidado.

Los resultados de esta investigación constituyen una oportunidad para visibilizar y reconocer a los cuidadores en su contexto de cuidado. Lo cual conduce a reflexionar y plantear estrategias que mejoren su calidad de vida.

### **PROYECCIÓN Y ALCANCE:**

La *proyección* del proceso creativo está enfocada hacia:

Facilitar estrategias, en torno a la prevención y abordaje de los síntomas del síndrome de carga al cuidador, promoviendo el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y mental para que desde ahí se construyan y potencian diversas experiencias para su desarrollo humano.

Hacer uso de la caja de herramientas en el año 2020 con las cuidadoras beneficiarias del programa Casa de los Ángeles, de la Fundación Proyecto Unión.

Contribuir a la nutrición de las actividades que componen la Caja de Herramientas, con el objetivo de añadir más experiencias que contribuyan al Desarrollo Humano de las actuales y futuras cuidadoras pertenecientes al Hogar.

El *alcance* del proceso creativo está pensado en:

Incidir en las prácticas de autocuidado de las cuidadoras para prevenir los síntomas del síndrome de carga al cuidador.

Potenciar las habilidades de interacción con otras personas y la sensibilidad de escuchar y comunicarse asertivamente.

Aumentar el bienestar físico emocional de las cuidadoras durante la permanencia

en casa de los Ángeles mejorando su calidad de vida

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Aarón A, Llanos A. (2004) Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, año (20) 1-2, 5-15.

Recuperado de [http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-](http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf)

[Ar%c3%b3n\\_Ana\\_Mar%c3%ada-2004-421.pdf](http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf)

Colliere, M.F. (1993) Promover la vida, De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid, Editorial Interamericana.

Fernández, P., Martínez, S., Ortiz, N., Carrasco, M. (2011) Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*.

Fornés Vives, J. (2003). Enfermería en Salud Mental. Como cuidar al cuidador y a nosotros mismos. *Enfermería Global*. 2, 1 (1) Recuperado de

<https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/73>

Gobierno de Chile. (2010) Caja de Herramientas para mejorar la convivencia escolar.

Recuperado de <http://www.seguridadpublica.gov.cl/sitio-2010-2014/caja-de->

[herramientas/index.html](http://www.seguridadpublica.gov.cl/sitio-2010-2014/caja-de-herramientas/index.html)

González, D; Jordán, J. (2011) Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería, *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19 (2) Recuperado de

<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Gracia, D. (2004) Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios. *Anales de la Real Academia de Medicina*. Tomo CXXI. Cuaderno Primero.

Juárez, F. (2011) El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 4 (1) 70-79 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>

Lafrancesco, G. (2003) *La educación integral en preescolar: Propuesta pedagógica*. Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio.

Larrinoa, P; Martínez, S; Ortiz, N; Carrasco, M; Solabarrieta, J; Gómez, I; (2011) Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga, *Psicothema*, 23 (3), 388-393 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925008.pdf>

Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1998) *Desarrollo a Escala Humana* [Versión Adobe Reader]. Recuperado de [http://www.maxneef.cl/descargas/Max\\_Neef-Desarrollo\\_a\\_escala\\_humana.pdf](http://www.maxneef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escala_humana.pdf)

Ministerios de Salud. (2015) *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Colombia. [Versión Adobe Reader]. Recuperado de <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

Ministerios de Salud. (2016) *Manual de cuidado a cuidadores*. Colombia. [Versión Adobe Reader]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/M anual-cuidado-al-cuidador.pdf>

Nachmanovitch, S. (1990) *Free Play-La improvisación en la vida y en el arte*. Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2013) [Salud mental]



Recuperado de

<https://www.fifamedicalnetwork.com/es/courses/salud-mental/>

Pereira, María (2008) Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas, Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 8(1)1-27. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>

Prieto, S., Arias, N., Villanueva, E., Jiménez, C., Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx -8-

(31) 660-668. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

Rodríguez, M, (2013) La inteligencia emocional, Revista de Clases historia  
Recuperado de file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-LaInteligenciaEmocional-5173632.pdf

Sampieri, R. (2006) Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. México, Editorial Mexicana, Reg. Núm. 73.

Stefani, D., Seidmann, S., Pano, C. O., Acrich, L. y Bail Pupko, V. (2003) Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. Revista Latinoamericana de Psicología, 35, 55-65.

Surrallés, A. (2005) Afectividad y epistemología de las ciencias humanas.  
Revista de Antropología Iberoamericana, Ed. Electrónica Noviembre-Diciembre.  
Madrid, Antropólogos Iberoamericanos. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/623/62309911.pdf>

Zambrano, R., Ceballos, P. (2007) Síndrome de carga del cuidador. Revista Colombiana de Psiquiatría; XXXVI 26-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005>

Zapata, M. (2007) Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal, caso clínico. Enfermería Clínica. Sevilla España.

## TABLA DE CONTENIDO

TÍTULO .....	13
OBJETO .....	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
BASES CONCEPTUALES .....	18
Síndrome de carga al cuidador .....	18
Autocuidado .....	20
Afectividad .....	21
Desarrollo Humano .....	22
Caja de Herramientas .....	24
Relaciones interpersonales .....	26
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CREACIÓN .....	27
Descripción y análisis de la aplicación del instrumento .....	29
Mapa de problemas .....	31
Mapa de soluciones .....	31
Proceso de construcción para la Caja de Herramientas.....	33
Proceso creativo de las fichas de yoga .....	34
Proceso creativo de los programas .....	35
Proceso creativo de los ejercicios de respiración .....	35
Proceso creativo de las relajaciones guiadas.....	36
Proceso creativo del juego: Descubriéndonos en el encuentro .....	37
Contenido de la Caja de Herramientas .....	37
RESULTADOS.....	38
PROYECCIÓN .....	39
IMPACTO.....	39
CONCLUSIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

**TABLA DE TABLAS**

Tabla N° 1: “Preguntas con porcentaje de respuestas afirmativas y negativas” .....	28
--	----

**TABLA DE GRÁFICOS**

Gráfico N° 1: Paralelo de respuestas afirmativas y negativas.....	29
---	----

## **TÍTULO**

CUIDARSE (R): Caja de Herramientas para cuidadoras

## **OBJETO**

Crear una caja de herramientas que minimice los síntomas del síndrome de carga al cuidador, promoviendo en los mismos, acciones que fortalezcan el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y mental en el marco del Desarrollo Humano.

## **JUSTIFICACIÓN**

En el marco del tratamiento médico al que deben someterse cientos de niños en Colombia, que residen en regiones lejanas a la capital, existe una organización en Bogotá llamada Fundación Proyecto Unión, que brinda apoyo y asistencia a los cuidadores con el objetivo de acogerlos en Casa de Los Ángeles mientras las múltiples EPS en Bogotá, les brindan la atención médica necesaria y los tratamientos adecuados para su recuperación; puesto que en sus regiones de origen no les logran brindar el tratamiento requerido para su diagnóstico médico. Los pacientes son niños menores de 14 años que han sido diagnosticados por oncología y requieren acompañamiento de un adulto responsable; generalmente el cuidador y acompañante durante el tratamiento es su mamá, abuela, hermana, madrina o tía.

Según el Ministerio de Salud (2016) el cuidador es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra en situación de dependencia funcional, lo cual le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades básicas de la vida diaria” (p.16). Dentro de esta definición se encuentran tres clasificaciones de cuidadores: persona cuidadora

familiar, persona cuidadora informal y persona cuidadora formal. En dicho documento, se hace referencia a la *Persona cuidadora familiar* la cual es quien “tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria” (p.16).

A nivel nacional e internacional se han realizado estudios donde se ha evaluado el impacto psicológico, mental y físico que sufren los cuidadores. Cabe resaltar que los efectos sobre la persona cuidadora varían de un país a otro, dado que hay diferencias conceptuales y culturales que giran alrededor del tema.

Según el Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, (2016) se ha detectado “la influencia de variables de género, autopercepción de alteraciones en la salud, dedicación a actividades de cuidado y multiplicidad de funciones a cargo: 80% presenta rasgos de ansiedad, 82% de depresión, y un 69% experimentan sobrecarga en su labor” (p.13).

En el estudio realizado por Gómez Galindo et al. Sobre “Cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá: características y condiciones”, las investigadoras detectaron “la influencia de variables de género en el quehacer del cuidador, así como precariedad económica, fragilidad en redes de apoyo, autopercepción de alteraciones en la salud, elevada dedicación en tiempo a actividades de cuidado informal y multiplicidad de funciones a cargo.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) los estudios epidemiológicos evidencian, cómo la salud mental se puede ver afectada a la hora de realizar la labor de cuidar, labor que generalmente se le ha delegando a las mujeres, debido a las

construcciones culturales asociadas al género, por lo que se hace necesario realizar acciones para que se reconozca el cuidado familiar e informal como un trabajo, el cual le aporta a la economía de un país, de un territorio. Esta responsabilidad familiar, le implica a la persona cuidadora principal enfrentar situaciones estresantes que menciona Stefani, D., et al. (2003) como: “La dependencia progresiva; la restricción de la libertad; La pérdida de estilos vida anteriores; El abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad; La interrupción de las tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital”. (p.195).

Esto puede conllevar al síndrome de carga al cuidador (SCC) el cual, de acuerdo con Zambrano y Ceballos (2007), se define como un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente, ya sean familiares o profesionales de la salud, la magnitud del síndrome varía según los apoyos familiares, sociales y el aislamiento.

Las características más prevalentes del SCC son: Trastornos en el patrón de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, frecuentes dolores de cabeza y/o de espalda, pérdida de energía y/o sensación de cansancio permanente, aislamiento, pérdida del interés, dificultades para concentrarse y alteraciones de memoria. (Zambrano & Ceballos, 2007).

Al respecto y con el objetivo que se prevengan y se disminuyan los síntomas evidenciados, se propone construir una caja de herramientas. Esta noción refiere un tipo de material pedagógico que pretende entregar insumos, a través de una guía reflexivo-

práctica, con estrategias alternativas que pueden valerse de la confianza en las capacidades de las personas. Lafrancesco, (2003) hace referencia a la multiplicidad de intenciones que pueden llegar a tener las herramientas, que, además de influir en la interiorización de contenidos, potencian el desarrollo de habilidades motrices, cognitivas, comunicativas y estéticas.

Esta Caja de Herramientas dista de los materiales pedagógicos que, generalmente, permite el despliegue de destrezas y habilidades propias en las personas que la utilizan, ya que el material dispuesto al interior de la caja pretende facilitar la construcción de estrategias, en torno a la prevención y abordaje de los síntomas negativos que puede llegar a presentar las personas que desempeñan el rol de cuidador principal de un menor con tratamiento oncológico, teniendo factores que inciden negativamente en sus áreas de ajuste. No se propone apartar a los y las cuidadoras de sus lugares cotidianos, ni salvarles, ni sanarles, sino tener como punto de partida el reconocimiento de sus necesidades individuales y colectivas promoviendo el trabajo personal y colaborativo, para que desde ahí se construyan y potencian diversas experiencias con el otro promoviendo el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y mental.

Esta investigación-creación apunta a la ampliación y potenciación de las capacidades. Como lo indica plasmarse en espacios de expresiones. Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, (1993) se liga a la perfilación de estrategias que potencialicen y fortalezcan el proceso personal en pro de un bienestar en todos los ámbitos, promoviendo la capacidad creativa y la autoconfianza, permitiendo el reforzamiento en el plano social, familiar, laboral, etc.



Siguiendo la línea de lo anteriormente mencionado y desde la perspectiva propia que la especialización ha contribuido a consolidar, se considera que el Desarrollo Humano se encuentra estrechamente relacionado con el enfoque basado en la persona como ser individual, con necesidades particulares, y con talento para alcanzar sus ideales y autorrealizarse, lo anterior determinado por los valores, creencias, y motivaciones individuales para alcanzar metas, sueños y objetivos; todo ligado a los recursos favorables y la relación con la situaciones en las que se encuentra inmerso la persona.

Dicho Desarrollo Humano no debe verse meramente desde el desarrollo económico, sino desde diversas posibilidades que permiten propiciar mejores condiciones de vida en los contextos diversos desde los que interactúan los sujetos en los cuales, de acuerdo con plasmarse en espacios de expresiones. Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, (1993) se pueda “privilegiar tanto la diversidad como la autonomía de espacios, en que el protagonismo sea realmente posible” (p.30).

Max-Neef, plantea la *creación* como una de las necesidades axiológicas del ser humano que puede ser satisfecha a partir de poner en marcha atributos y actividades como la curiosidad, la imaginación, las destrezas y habilidades, el trabajo, las ideas, el diseño, la retroalimentación, y plasmarse en espacios de expresiones. Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, (1993) postulan que el mejor desarrollo es aquel que permite elevar en mayor medida la calidad de la vida de las personas, la cual dependerá de las posibilidades que tengan esas personas de satisfacer sus necesidades fundamentales.

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. Es de anotar que antes de establecer una relación con el otro, cada persona debe reconocerse a sí misma, contando con elementos que le ayuden a asumir diversos problemas, y por ende gozar de salud mental; la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud, (2013) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

## **BASES CONCEPTUALES**

El producto creativo se enmarca en las siguientes bases conceptuales que dan cuenta de los elementos más constitutivos del proceso de investigación creación.

### **Síndrome de carga al cuidador**

La persona que sufre una enfermedad puede necesitar asistencia, generando una dependencia funcional la cual es definida Según el Manual de cuidado al cuidador de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes (2016) como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia importante, a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”. (p.16)

Fornes (2003) refiere que esta situación afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen algún vínculo con ella (familia, amigos e incluso profesionales). De lo anterior, surge el concepto de cuidador y con ello el de sobrecarga. Se define como cuidador a la persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de

discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

Los cuidadores principales, también llamados primarios, asumen la total responsabilidad en el cuidado con base en ayuda formal o informal que reciban. El concepto de carga al cuidar un paciente es tomado del inglés “burden”, que se traduce como “estar quemado”; originalmente lo describió Freudenberguer en 19743 e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado (Zambrano, Ceballos & Cardona, 2007). Según varios autores la sobrecarga se concibe como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado influye en diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica. Además, también puede definirse como el conjunto de situaciones estresantes que resultan de cuidar a alguien (Larrinoa et al., 2011)

Según Prieto et al. (2015) Las mujeres históricamente han internalizado como una de sus funciones de rol femenino el cuidado de la salud de la familia y, a pesar de los cambios en su nivel educativo y su participación en roles laborales fuera del hogar, permanece naturalizada la responsabilidad por ese cuidado.

Los cuidadores constituyen una población con alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas; una de las consecuencias negativas del cuidado son los síntomas depresivos y ansiosos. Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física; además, se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones.

## **Autocuidado**

El concepto de Autocuidado tiene su origen en la salud pública. Según Gracia (2004) el autocuidado se define como aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud. Por su parte González y Jordán (2011), la define como la acción esencial que debe estar inmersa en todos los momentos de la vida, buscando generar autonomía, estilos de vida saludables, manejo del estrés, fortalecimiento del desarrollo personal y del proyecto de vida, así como la toma de decisiones para cuidar la calidad de vida y la salud mental.

Para conceptualizar el autocuidado es pertinente retomar el concepto de cuidado de Colliere (1993) el cual refiere que es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona; o sea cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales. González y Jordán, (2011).

El Autocuidado, por tanto, es una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar (Aarón 2004). La definición conceptual de la salud se ha estudiado desde dos perspectivas: una centrada en la carencia y el riesgo, y la otra centrada en la existencia de los factores personales, ambientales y sociales que interactúan recíprocamente y que resultan benéficos para el cuidado de la salud del individuo, en donde los factores psicológicos

protectores, aparecen como aquellas características propias del sujeto que inhiben o reducen el riesgo de sentirse comprometido en una situación que ponga en peligro su salud o su integridad; estos facilitan que los sujetos se sobrepongan a las dificultades y que logren tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo (Juárez, 2011).

Es necesario promover un autocuidado dentro del marco del desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y esta, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad; estos satisfactores están relacionados con los valores, recursos costumbre y derechos del ser humano Max-Neef, et. al (1998). La promoción del autocuidado es necesaria para la promoción del bienestar en la cotidianidad de las personas para lograr así un desarrollo humano ya involucra las líneas de crecimiento en las que todas las personas deben trabajar diariamente para lograr un desarrollo armónico y equilibrado desde las dimensión emocional, física e intelectual.

### **Afectividad**

Según Surrallés (2005) la afectividad puede definirse como la cualidad sensitiva de la experiencia; ha sido utilizada a menudo como sinónima de la emotividad. Sin embargo, las emociones pueden ser consideradas como la inscripción en el cuerpo de experiencias sensitivas nombradas por la lengua con términos precisos. La afectividad ha sido considerada tanto como una actividad propia de la vida social como un fenómeno anclado en la naturaleza de los organismos vivos. Según el enfoque, su definición varía

en función de esos dos polos. En filosofía, existe una perspectiva común en la que la afectividad tiene por materia prima las sensaciones producidas por estímulos físicos externos que son recibidas por los órganos de los sentidos. Pero, a diferencia de la percepción que permite recibir las sensaciones procedentes del entorno externo al organismo, la afectividad remite a la relación sensorial que el sujeto tiene con él mismo, es decir, como experiencia personal de la relación con las cosas.

Los afectos pueden, por tanto, ser percibidos como instintos asumidos por el lenguaje, mediatizados por el intelecto y la cultura y, por lo tanto, susceptibles de diferenciación cultural.

### **Desarrollo Humano**

En la actualidad, la tecnología y el avance informático al que constantemente están expuestas las personas, han producido intereses económicos y estructurales tan escalados, que pensar en el *ser* ha quedado en un plano aparte y se vuelve cada vez menos significativo.

El Desarrollo Humano tiene la pretensión de superar nuevos desafíos, desentrañar diversas posibilidades y propiciar una transformación social de raíz teniendo como foco el sujeto. Lo anterior, “exigen un nuevo modo de interpretar la realidad. Nos obliga a ver y a evaluar el mundo, las personas y sus procesos, de una manera distinta a lo convencional” (Max-Neef, et. al 1998, p.38).

Dicho Desarrollo Humano no debe verse exclusivamente desde el desarrollo económico, sino desde diversas posibilidades que permiten propiciar mejores condiciones de vida en los contextos diversos desde los que interactúan los sujetos, en los cuales se

pueda “privilegiar tanto la diversidad como la autonomía de espacios, en que el protagonismo sea realmente posible. Lograr la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto del desarrollo es, entre otras cosas, un problema de escala” (Max-Neef, et. al 1998, p.30).

La teoría, anteriormente mencionada, propone que hay dos tipos de necesidades fundamentales. Las necesidades existenciales, que son: *Ser* (atributos personales y colectivos), *Tener* (herramientas -no en sentido material, normas, instituciones y mecanismos), *Hacer* (acciones personales o colectivas) y *Estar* (espacios y ambientes). Y las necesidades de *Axiológicas* que son de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad.

Max-Neef, et. al (1.998) plantea la *creación* como una de las necesidades axiológicas del ser humano que puede ser satisfecha a partir de poner en marcha atributos y actividades como la curiosidad, la imaginación, las destrezas y habilidades, el trabajo, las ideas, el diseño, la retroalimentación, y plasmarse en espacios de expresiones.

En este contexto, se puede decir que la realización del presente trabajo se apoya en cuatro ideas extraídas de esta teoría: que la creación es una necesidad axiológica del ser humano. que las formas en que se viven las necesidades son subjetivas. Que se puede llevar la taxonomía de necesidades a nivel del individuo, encontrando satisfactores personales de las necesidades que los satisfactores planteados en la Teoría del Desarrollo a Escala Humana para la necesidad de creación pueden ser sujeto de conceptualización, revisión, comprobación y replanteamiento.

Se puede decir que la conexión entre desarrollo humano y yoga se da, principalmente mediante la idea de proceso de autorrealización, cuyo fin muy seguramente es garantizar una mejora en la calidad de vida. En cuanto a esta última categoría, el Desarrollo a Escala Humana, teoría presentada por (Max-Neef, et. al 1998, p.38), postula que el mejor desarrollo es aquel que permite elevar en mayor medida la calidad de la vida de las personas, la cual dependerá de las posibilidades que tengan esas personas de satisfacer sus necesidades fundamentales.

### **Caja de Herramientas**

Tradicionalmente, el concepto de Caja de Herramientas está referido al ámbito pedagógico; se plantea que, las herramientas propician el abordaje y la creación de diversas experiencias y aprendizajes con relación a necesidades específicas.

Lafrancesco, (2003) menciona que la diversidad de herramientas pedagógicas cumple con la función de desarrollar habilidades motrices, cognitivas, comunicativas y estéticas, además de influir en la interiorización de contenidos.

La Caja de Herramientas C U I - D A R - S E (R) dista de lo pedagógico, pues provee estrategias de autocuidado que minimizan los síntomas del síndrome de carga al cuidador, permitiendo el despliegue de destrezas y habilidades propias en las personas que la utilizan, que responden a sus contextos específicos, capacidades y necesidades.

De acuerdo con el Gobierno de Chile (2010) una caja de herramientas pretende facilitar la construcción de estrategias, en torno a la prevención y abordaje de los síntomas negativos que puede llegar a presentar las personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona con enfermedad crónica, teniendo factores que



inciden negativamente en sus áreas de ajuste. No se propone apartar a las cuidadoras de sus lugares cotidianos, ni salvarles, ni sanarles, sino tener como punto de partida el reconocimiento de sus necesidades individuales y colectivas promoviendo el trabajo personal y colaborativo, para que desde ahí se construyan y potencian diversas experiencias con el otro.

Estas estrategias de autocuidado parten desde una visión del desarrollo humano que se enfocada en el fortalecimiento y reconocimiento de las capacidades, entendiendo que sostiene que las características de una persona (rasgos de su personalidad, capacidades intelectuales y emocionales, su estado de salud y forma física, su aprendizaje y habilidades) son importantes y por ellos es elemental que puedan desarrollar su máximo potencial.

El centro de todo desarrollo humano debe ser el ser humano y, básicamente, la ampliación y potenciación de sus capacidades. Como lo indica Max-Neef, et. al 1998) se liga a la perfilación de estrategias que potencialicen y fortalezcan su proceso personal en pro de un bienestar en todos sus ámbitos promoviendo la capacidad creativa y la autoconfianza, que permitan el reforzamiento en el plano social, familiar, laboral, etc.

Siguiendo la línea de lo anteriormente mencionado y desde una perspectiva propia que la Especialización como programa académico ha contribuido a consolidar, se considera que el Desarrollo Humano se encuentra estrechamente relacionado con el enfoque basado en la persona como ser individual con necesidades particulares, y con potencial talento para alcanzar sus ideales y autorrealizarse, lo anterior determinadas por los valores, creencias, y motivaciones individuales para alcanzar metas, sueños y

objetivos; todo ligado a los recursos favorables y la relación con la situaciones en las que se encuentra inmerso.

### **Relaciones interpersonales**

Para reconocer al otro en el relacionamiento interpersonal, es importante conocer a ese otro como ser capaz, con cualidades y capacidades diversas, esta interacción Gardner la denomina una inteligencia personal cuando afirma que se vuelve al exterior, hacia otros individuos. “Estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. Examinada en su forma más elemental, la inteligencia interpersonal comprende la capacidad del infante para discriminar entre los individuos a su alrededor y para descubrir sus distintos estados de ánimo”. (Rodríguez, 2013, Pg.4)

Es por ello por lo que mediante las relaciones interpersonales se va haciendo un reconocimiento del otro, no sólo como un sujeto activo sino con los sentimientos y aspectos de su personalidad como parte de lo que es el otro, ahora bien, para aclarar un poco más las dos inteligencias.

Gardner plantea que la inteligencia intrapersonal está involucrada principalmente en el examen y conocimiento de un individuo de sus propios sentimientos, en tanto que la inteligencia interpersonal mira hacia afuera, hacia la conducta, sentimientos y motivaciones de los demás (Rodríguez, 2013); de acuerdo con esto se puede afirmar que es necesario conocerse a sí mismo, para poder conocer al otro, desde todos los aspectos que los componen, para así mismo poder reconocer sus capacidades y falencias y reconocer las de los demás, como parte de un proceso de construcción de su personalidad y con más posibilidades de relacionarse, teniendo en cuenta que nadie se

relaciona de la misma manera y que siempre todo va estar anclado a un contexto.

Más que en otros ámbitos, uno encuentra una considerable variedad de formas de inteligencia interpersonal e intrapersonal. En efecto, justo porque cada cultura tiene sus propios sistemas simbólicos, sus propios medios para interpretar las experiencias, las "materias primas" de las inteligencias personales rápidamente son dirigidas por sistemas de significado que pueden ser bastante distintos entre sí (Pereira,2008)

### **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CREACIÓN**

*“El proceso creativo es un camino espiritual. Es la aventura sobre nosotros, sobre lo profundo del yo, sobre el compositor que todos tenemos adentro, sobre la originalidad, en el sentido no de lo que es totalmente nuevo, sino de lo que es total y originalmente nosotros mismos”. (Nachmanovitch, 1990, pág. 26).*

Inicialmente se realiza una recolección de datos por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de información, con 16 preguntas (ver tabla N°1) creado con el fin de obtener el punto de vista de 10 cuidadoras que se encuentran alojadas dentro del programa “Casa de los Ángeles”, posteriormente se realiza un análisis de la información arrojada con la aplicación de los instrumentos (ver gráfico N°1) elaborando un paralelo que dé cuenta de la experiencia como cuidadoras según las preguntas propuestas, estos los resultados proporcionaron insumos para explorar qué dinámicas serían acordes y significativas en la creación de la caja de herramientas.

Los resultados se evidencian a continuación:

N°	Pregunta	% Respuestas afirmativas	% Respuestas negativas
1	¿Siente usted que ha dejado de realizar sus actividades cotidianas?	100%	0
2	¿Siente usted que se han debilitado sus vínculos afectivos?	80%	20%
3	¿Ha sentido algún deterioro en su salud?	90%	10%
4	¿Se ha sentido agotada emocionalmente?	100%	0
5	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño o tener un sueño reparador?	100%	0
6	¿Ha sufrido dolor en las articulaciones, fatiga o alteración en el apetito?	90%	10%
7	¿Ha sentido estrés frecuentemente?	90%	10%
8	¿Ha tenido cambios repentinos de ánimo?	80%	20%
9	¿Ha percibido problemas de atención o memoria?	80%	20%
10	¿Se ha sentido irritable?	90%	10%
11	¿Comparte de manera frecuente con las demás personas del hogar?	0	100%
12	¿Expresa fácilmente cómo se siente?	10%	90%
13	¿Le gustaría que el hogar le brindara actividades para su cuidado personal?	90%	10%
14	¿Le gustaría realizar durante la estancia en el Hogar actividades de: estiramientos, ejercicio y relajación?	90%	10%
15	¿Le gustaría interactuar más con sus compañeras en el Hogar?	70%	30%
16	¿Le gustaría practicar durante su estadía en el hogar alguna actividad como: danza, tejido o manualidades?	20%	80%

Tabla N° 1 Preguntas con porcentaje de respuestas afirmativas y negativas.

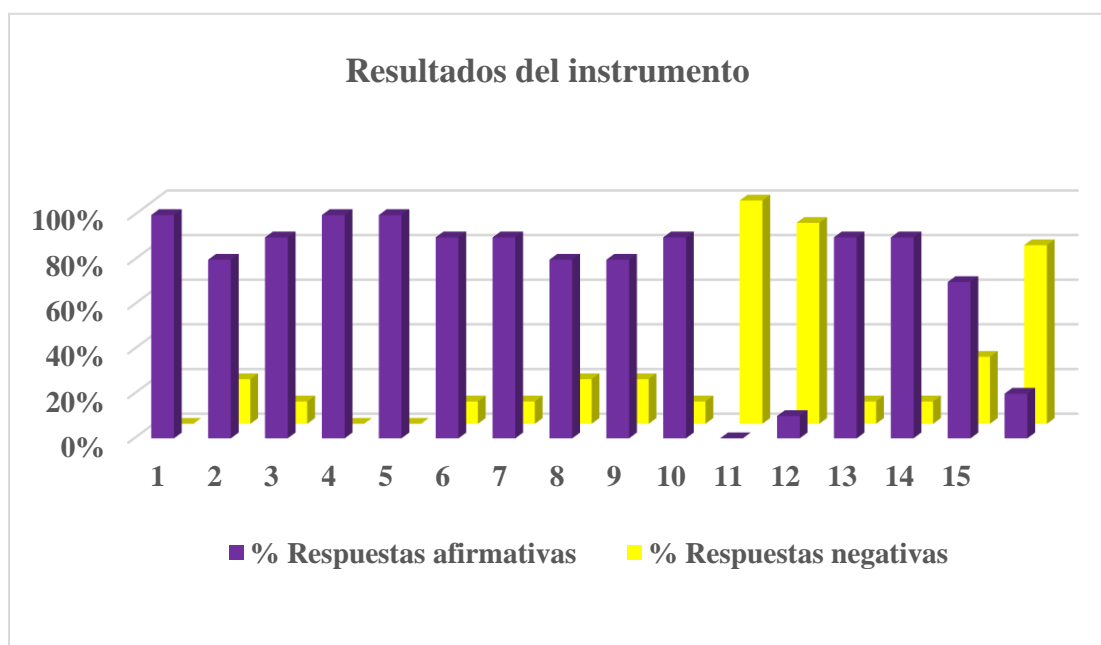


Gráfico N° 1: Paralelo de respuestas afirmativas y negativas.

### Descripción y análisis de la aplicación del instrumento

En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 100% de las cuidadoras sienten que han dejado a un lado sus actividades cotidianas, estas están dadas según la realidad de cada mujer; de acuerdo con la socialización llevada a cabo posterior a la aplicación del instrumento, algunas refieren que sus actividades cotidianas se desarrollaban en zonas rurales de Colombia desempeñando labores de agricultura, riego, recolección, siembra, labores en el hogar y tiempo de ocio. El 80% de las mujeres perciben que se han debilitado sus vínculos afectivos ya que estar pendiente del cuidado y el tratamiento del menor abarca la mayoría de su tiempo, por lo cual comentan que este rol ha llegado a afectar y deteriorar sus vínculos con la familia, amigos y pareja. Se puede evidenciar que el 90% ha sentido en los últimos cuatro meses un deterioro en su salud, refieren sentir un agotamiento físico constante, dolor de espalda, cabeza y articulaciones, también han notado cambios en el apetito en un 90%, según la encuesta el 100% de las cuidadoras

afirman sentir un agotamiento emocional, asociado a dificultades para conciliar el sueño o tener un sueño reparador; con el mismo porcentaje manifiestan que esto se debe a que su cuerpo se encuentra alerta o atento a recibir alguna llamada del hospital, y por pensamientos negativos recurrentes, de igual manera se puede evidenciar que un 90% se suelen sentir estresadas frecuentemente describiéndolo como una preocupación constante, lo anterior se soporta con los porcentajes de las preguntas sobre los cambios repentinos de ánimo e irritabilidad y problemas en las funciones cognitivas básicas como la atención y memoria teniendo un porcentaje significativos entre 80% y 90% respecto a estos ítems las mujeres refieren que han perdido interés por su cuidado personal ya que sienten que su atención se ha enfocado completamente al cuidado de otros, así mismo comentan sentirse cargadas emocionalmente ya que les cuesta expresar lo que sienten y no quieren preocupar a sus seres queridos lo cual las lleva a tener un aislamiento social lo que conlleva el sentimiento a un sentimiento de tristeza y soledad.

Adicional a lo anterior, y en el marco de las interacciones y relaciones interpersonales, el 100% de las cuidadoras no comparte de manera frecuente con las personas del hogar, hacen referencia a no encontrar espacios diferentes a las comidas diarias o áreas comunes con otras mujeres, por lo cual se les dificulta en un 90% expresar de forma fácil cómo se sienten, pues no cuentan con alguien de su confianza para desahogarse.

Al 90% de las mujeres les gustaría que el Hogar brindara actividades para su cuidado personal; 90% de ellas manifiestan su interés en realizar actividades de estiramiento, ejercicios y relajación, al 70% le interesaría interactuar más con sus compañeras del Hogar, mediante actividades diferentes a danza, tejido o manualidades en un 80%,

sugiriendo temas relacionados con sus regiones de origen, artes plásticas, juegos de encuentro, desarrollo personal y actividad física.

### **Mapa de problemas**

A partir de los hallazgos anteriores y de la reflexión generada por el instrumento y la socialización, se realizó un *mapa de problemas* con las siguientes categorías:

- Desaprovechamiento del tiempo libre.
- Poco tiempo para dedicarse a sí misma.
- Pérdida de relaciones sociales.
- Desarraigo cultural.
- Sensación de soledad.
- Sentimiento de culpa.
- Descuido de su propio aspecto y salud.
- Dolores articulares.
- Sensación de cansancio y fatiga.
- Búsqueda de posibles soluciones.

### **Mapa de soluciones**

Luego de un análisis de las causas ante las problemáticas descritas anteriormente, se plantearon posibles soluciones a abordar, mediante una especie de *mapa de soluciones*:

- Autocuidado.
  - Desarrollo personal y proyecto de vida.
  - Estilos de vida saludables: ejercicio y recreación.
  - Manejo del estrés.
  - Factores protectores hacia el control de problemas y trastornos mentales.
  - Organización de la
- cotidianidad de tal manera que pueda distribuir tareas asociadas al cuidado con otros miembros de la familia.

A partir de la experiencia personal, se ha evidenciado que el yoga contribuye a la mitigación de factores como cansancio y fatiga, dolores articulares y además propicia un encuentro personal, pues es una práctica de autoconocimiento y de crecimiento interior; varias investigaciones sobre esta disciplina refieren que favorece la integración cuerpo-mente, se seda el sistema nervioso y se estabilizan las emociones, la práctica de los asanas abastecen de sangre todas las zonas del cuerpo, favorecen los tejidos, mejoran el funcionamiento cerebral, dotan de flexibilidad los tendones y articulaciones, los músculos y nervios e inducen a una relajación reparadora y benéfica, y previene desórdenes emocionales.

Así mismo, se encuentra fundamental abordar las prácticas de respiración y relajación guiada puesto que el control sobre la respiración es uno de los modos más eficientes para intensificar, canalizar y armonizar la energía vital, y así mismo regula el cuerpo y las funciones mentales conectando con la «realidad» que está instalada en la fuente de los pensamientos disminuyendo la sensación de estrés. Por su parte la relajación guiada permite detenerse y soltarse, logrando desencadenar beneficios fisiológicos y mentales ya que estimula la atención mental, alivia la tensión muscular, facilita la interiorización, cultiva la actitud de serenidad, enseña a ser más resistentes a los factores que producen ansiedad o estrés procedentes del exterior y tranquiliza el sistema emocional.

En el trasegar por algunos de los componentes de la especialización, se evidencia que el trabajo corporal se relaciona directamente con la respiración, el cuerpo, los movimientos y estiramientos de las zonas corporales principales en las que recaen dolores o molestias a consecuencia del estrés y el descuido personal.



Con base en lo anterior y recogiendo los insumos de lo mencionado, fue determinante ejecutar la creación de una caja de herramientas como instrumento de interacción de las mujeres consigo mismas y con sus compañeras en el Hogar.

Finalmente, la caja de herramientas tiene como propósito prevenir el síndrome de carga al cuidador, promoviendo en las mismas, acciones que fortalezcan el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y mental en el marco del Desarrollo Humano.

### **Proceso de construcción para la Caja de Herramientas**

El contenido se construyó a partir de diversas bases teóricas, se tomaron las fotografías con las posturas realizadas para guiar las posturas sugeridas en las fichas de yoga básico (planteadas desde el Hatha-yoga) por su práctica de asanas o posturas corporales, fichas de respiración, audios de relajación guiada y música de acompañamiento a los ejercicios; adicionalmente, se construyó un juego de interacción colectiva retomando elementos del juego clásico llamado escalera, para fortalecer las habilidades interpersonales y sociales el cual contiene tarjetas que llevan a los participantes a hacer diferentes dinámicas reflexivas frente a su desarrollo social e individual.

En el documento adjunto, se condensan las indicaciones y los textos del contenido de cada una de las herramientas propuestas, con fotografías de la disposición final que tiene el producto creativo; lo anterior, con el objetivo de brindar una guía escrita que de cuenta del resultado de la creación final.

### **Proceso creativo de las fichas de yoga**

Inicialmente, se realizó la selección de las posturas que desde el haya-yoga contribuyen a los objetivos del producto previamente pensado.

Se redactaron los textos en un lenguaje cotidiano y cercano a las cuidadoras con el fin de llegar de manera más sencilla a la consecución de las posturas y sus objetivos.

Se asignaron los nombres de cada postura, en la con base en el autoconcepto, autoestima y autorrealización, promoviendo un mensaje de valor y amor propio.

Posterior a esto, se realizó la toma de fotografías de cada postura y su proceso, en la cuales partimos de nuestros propios cuerpos con el fin de crear una imagen cercana y cotidiana que dé cuenta de la posibilidad que cualquier persona pueda realizar las posturas propuestas, lo que rompe con los estereotipos sociales de la práctica del yoga.

Dentro de la Caja de Herramientas se plantean un número de posturas, y se explican fácilmente haciendo énfasis en los movimientos necesarios para llegar a cada postura; igualmente, se describen los beneficios más destacados de cada una de ellas, así como el tiempo sugerido para mantener el asana y el número de veces que debe ejecutarse para que su objetivo se cumpla de manera óptima.

Así mismo se planteó una serie de estiramientos que se puede hacer antes o después de la práctica del yoga, eligiendo *el saludo al sol* como uno de los ciclos más representativos de la preparación para los ejercicios para desperezar el cuerpo y la mente, permitiendo al cuerpo adoptar posiciones diversas sin tener que realizarlas de manera estática, asociando cada movimiento a la inhalación y la exhalación sucesivas.

### **Proceso creativo de los programas**

En la caja de herramientas se proponen algunos programas con base en las posturas explicadas, se ofrece a la cuidadora una serie de programas básicos que contienen el estiramiento inicial, la práctica de los asanas y la práctica de la respiración. Los cuales podrá ir ampliando y complementando, si lo desea, con otras posturas.

La mayoría de las posturas básicas pueden ser practicadas por todas las personas, pues cada practicante conduce la postura hasta su límite razonable y con ello ésta ya desencadena todos sus beneficios con la práctica.

### **Proceso creativo de los ejercicios de respiración**

Se realizó la selección de las técnicas de respiración relacionadas con las posiciones del Hatha-yoga, basadas en tres fases de la respiración: la inhalación, la retención del aire y la exhalación; estas fases no solamente regulan muy estrechamente y favorecen determinadas funciones orgánicas, sino que permiten un firme control sobre la actividad mental.

El control de la respiración tiene una gran importancia práctica para la vida, por lo que la persona que decida practicarlo debe incorporar estas técnicas a su día a día, ya que de ese modo la eficacia de los beneficios de una consciente y buena respiración son mucho más evidenciables.

Se escribieron las indicaciones paso a paso en palabras sencillas y prácticas para las cuidadoras con el fin de acercar a las mujeres a la consecución de los ejercicios y estimulando la creatividad para la consecución de los objetivos de dichos ejercicios. Contribuyendo por medio de los diversos ejercicios de respiración a la liberación de las

tensiones, al fortalecimiento del corazón y los pulmones, al aumento de la capacidad de resistencia psicosomática y a favorecer el control sobre los pensamientos y emociones.

En cada ficha se especifica el tiempo según el ejercicio el cual mediante la práctica puede ir aumentando paulatinamente. Así mismo, se enumeran los beneficios.

### **Proceso creativo de las relajaciones guiadas**

Se escogieron relajaciones guiadas basadas en la distensión en donde se hace recorrido por cada parte del cuerpo con el fin de generar un reconocimiento del ser humano como una integralidad entre cuerpo y mente.

La relajación practicada frecuentemente beneficia al cuidador frente al desarrolla la atención mental, a combatir la melancolía y el estrés, ayuda a combatir la irritabilidad y los trastornos del sueño.

Se realizaron grabaciones de audio con las voces propias, por medio de las habilidades desarrolladas durante el avance del estudio en la Especialización. Estos audios guían la experiencia de relajación e invitan a estimular la creatividad y la imaginación para recrear los escenarios propuestos en el proceso auditivo.

Estos ejercicios se pueden realizar en diferentes espacios y de acuerdo con las disposiciones individuales que se le quieran dar. Aunque se recomienda que se hagan estos ejercicios en la mañana al despertar o en la noche antes de ir a dormir, ya que las cuidadoras de Casa de Los Ángeles han manifestado trastornos del sueño por diversas razones

Las técnicas de relajación también van incorporadas a los programas propuestos en la Caja de Herramientas, con el fin de realizar un trabajo unificado entre la mente y el

cuerpo. Aun así, las cuidadoras podrán escoger cualquier tipo de ejercicio y realizarlo en la forma que más se ajuste.

### **Proceso creativo del juego: Descubriéndonos en el encuentro**

Se realizaron una serie de tarjetas con retos, actividades e iniciativas artísticas divididas en las siguientes categorías:

- *Sentir*: Estas tarjetas contienen preguntas acerca de emociones, anécdotas, proyectos y pensamientos, con el fin de que el participante exprese lo que siente y con esto tenga una descarga emocional con sus compañeros, los cuales pueden estar experimentando situaciones parecidas y desde allí se pueden acompañar.
- *Representar*: Estas tarjetas contienen retos que tienen el objetivo de generar empatía y diversión en los participantes, a través del baile, la actuación y otras actividades dinámicas.
- *Enseñar*: Estas tarjetas contienen actividades en las cuales los participantes deben enseñar a los demás, aspectos tradicionales de su región, así como las diferentes alternativas que usan para sentirse mejor, lo cual los lleva a compartir sus experiencias y al sentimiento de remembranza de su lugar de origen.

Seguido de lo anterior, se construyó una escalera con diferentes mensajes y posiciones de yoga en algunas casillas con el fin de generar movimientos durante el juego asociadas a la herramienta de asanas.

### **Contenido de la Caja de Herramientas**

A partir de la construcción de las herramientas se vio la necesidad de crear un logo que representara y diera una marca propia a cada una de las fichas y actividades

planteadas. Razón por la cual, se dio origen al nombre de C U I - D A R - S E (R), y al logo el cual representa una madre haciendo yoga y en el centro resguarda a su ser sujeto de cuidado.

La Caja de Herramientas se compone de los estiramientos, la respiración, los asanas, los programas, la escalera, las experiencias guiadas, la música de acompañamiento y los insumos complementarios para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Cada uno de estos elementos van acomodados respectivamente de forma separada.

## **RESULTADOS**

Se logró la participación de las cuidadoras, para llevar a cabo la aplicación del instrumento, así mismo se evidenció la iniciativa para hacer parte de las ideas para el contenido de la caja de herramientas.

Adicionalmente se reconoció la importancia de brindar momentos para el cuidado personal de las cuidadoras, pues se requieren espacios que les permitan explorar a través de sus sentidos y reconocerse en su cuerpo y sus necesidades; promoviendo en ellas, buenas prácticas de autocuidado, relaciones interpersonales y bienestar físico y emocional; con el objetivo de potenciar diversas experiencias significativas que contribuyan a su Desarrollo Humano.

Se sugirió por parte de las cuidadoras la apertura de un espacio o una franja horaria que les permita dedicarse tiempo a sí mismas, y quizá generar una cultura interna de cuidado personal y mutuo, pues es importante cuidarse para cuidar.

## **PROYECCIÓN**

La *proyección* del proceso creativo está enfocada hacia:

Facilitar estrategias, en torno a la prevención y abordaje de los síntomas del síndrome de carga al cuidador, promoviendo el autocuidado, las relaciones interpersonales y el bienestar físico y mental para que desde ahí se construyan y potencian diversas experiencias para su desarrollo humano.

Hacer uso de la caja de herramientas en el año 2020 con las cuidadoras beneficiarias del programa Casa de los Ángeles, de la Fundación Proyecto Unión.

Contribuir a la nutrición de las actividades que componen la Caja de Herramientas, con el objetivo de añadir más experiencias que contribuyan al Desarrollo Humano de las actuales y futuras cuidadoras pertenecientes al Hogar.

## **IMPACTO**

El *impacto* del proceso creativo está pensado en:

Incidir en las prácticas de autocuidado de las cuidadoras para prevenir los síntomas del síndrome de carga al cuidador.

Potenciar las habilidades de interacción con otras personas y la sensibilidad de escuchar y comunicarse asertivamente.

Aumentar el bienestar físico emocional de las cuidadoras durante la permanencia en casa de los Ángeles mejorando su calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

Se reconoce la importancia de brindar espacios y dinámicas que prevengan los síntomas del síndrome de carga al cuidador, pues se requieren estrategias que permitan explorar a través de los sentidos, el cuerpo y las emociones.

El autocuidado es una acción fundamental que debe estar presente en los cuidadores, buscando generar, estilos de vida saludables, fortalecimiento del desarrollo personal y del proyecto de vida, así como la toma de decisiones para cuidar su salud física y mental.

Es primordial vincular a las personas cuidadoras a redes de apoyo, presentes en los diferentes entornos, ya que según las investigaciones realizadas esto tendrá efectos positivos en su salud física y mental.

Se deben generar más programas que le apunten a la formalización del cuidado familiar e informal, brindando acciones que permitan una atención integral tanto al cuidador como a la persona sujeto de cuidado.

Los resultados de esta investigación constituyen una oportunidad para visibilizar y reconocer a los cuidadores en su contexto de cuidado. Lo cual conduce a reflexionar y plantear estrategias que mejoren su calidad de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aarón A, Llanos A. (2004) Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, año (20) 1-2, 5-15.

Recuperado de [http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-](http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf)

[Ar%c3%b3n\\_Ana\\_Mar%c3%ada-2004-421.pdf](http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf)

Colliere, M.F. (1993) *Promover la vida, De las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid, Editorial Interamericana.

Fernández, P., Martínez, S., Ortiz, N., Carrasco, M. (2011) Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*.

Fornés Vives, J. (2003). *Enfermería en Salud Mental. Como cuidar al cuidador y a nosotros mismos*. *Enfermería Global*. 2, 1 (1) Recuperado de

<https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/73>

Gracia, D. (2004) Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios. *Anales de la Real Academia de Medicina*. Tomo CXXI. Cuaderno Primero.

Gobierno de Chile. (2010) *Caja de Herramientas para mejorar la convivencia escolar*.

Recuperado de [http://www.seguridadpublica.gov.cl/sitio-2010-2014/caja-de-](http://www.seguridadpublica.gov.cl/sitio-2010-2014/caja-de-herramientas/index.html)

[herramientas/index.html](http://www.seguridadpublica.gov.cl/sitio-2010-2014/caja-de-herramientas/index.html)

González, D; Jordán, J. (2011) Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería, *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19 (2) Recuperado de

<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Gómez Galindo, A. M., Parra Esquivel, E., & Peñas Felizzola, O. L. (n.d.).

Cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá: características y condiciones. Bogotá.

Juárez, F. (2011) El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 4 (1) 70-79 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>

Lafrancesco, G. (2003) La educación integral en preescolar: Propuesta pedagógica. Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio.

Larrinoa, P; Martínez, S; Ortiz, N; Carrasco, M; Solabarrieta, J; Gómez, I; (2011) Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga, *Psicothema*, 23 (3), 388-393 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925008.pdf>

Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1998) Desarrollo a Escala Humana [Versión Adobe Reader]. Recuperado de [http://www.maxneef.cl/descargas/Max\\_Neef-Desarrollo\\_a\\_escala\\_humana.pdf](http://www.maxneef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escala_humana.pdf)

Ministerios de Salud. (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia. [Versión Adobe Reader]. Recuperado de <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

Ministerios de Salud. (2016) Manual de cuidado a cuidadores. Colombia. [Versión Adobe Reader]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/M anual-cuidado-al-cuidador.pdf>

Nachmanovitch, S. (1990) Free Play-La improvisación en la vida y en el arte. Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2013) [Salud mental]

Recuperado de

<https://www.fifamedicalnetwork.com/es/courses/salud-mental/>

Pereira, María (2008) Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas, Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 8(1)1-27. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>

Prieto, S., Arias, N., Villanueva, E., Jiménez, C., Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx -8- (31)660-668. Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

Rodríguez, M, (2013) La inteligencia emocional, Revista de Clases historia  
Recuperado de file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-LaInteligenciaEmocional-5173632.pdf

Sampieri, R. (2006) Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. México, Editorial Mexicana, Reg. Núm. 73.

Stefani, D., Seidmann, S., Pano, C. O., Acrich, L. y Bail Pupko, V. (2003) Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. Revista Latinoamericana de Psicología, 35, 55-65.

Surrallés, A. (2005) Afectividad y epistemología de las ciencias humanas. Revista de Antropología Iberoamericana, Ed. Electrónica Noviembre-Diciembre. Madrid, Antropólogos Iberoamericanos. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/623/62309911.pdf>

Zambrano, R., Ceballos, P. (2007) Síndrome de carga del cuidador. Revista Colombiana de Psiquiatría; XXXVI 26-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005>

Zapata, M. (2007) Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal, caso clínico. Enfermería Clínica. Sevilla España.