DISEÑO DE UNA CARTILLA ILUSTRADA PARA LOS CUIDADORES DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA FACULTAD DE PSICOLOGÍA CURSO DE ESPECIAL INTERES – EVALUACION Y TRATAMIENTO DEL ESTRÉS BOGOTA DC – MAYO DE 2017

DISEÑO DE UNA CARTILLA ILUSTRADA PARA LOS CUIDADORES DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

TRABAJO DE GRADO

PS. MSc. MARCELA VELASCO SALAMANCA ASESORA

JULIETH ORJUELA RUIZ 424797 ANGELICA MARTINEZ 424826

UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CURSO DE ESPECIAL INTERES – EVALUACION Y TRATAMIENTO DEL

ESTRÉS

BOGOTA DC – MAYO DE 2017



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hader obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales,

"Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético."

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos son para nuestra universidad, quien a través de los docentes, cuerpo directivo y todo el personal de la institución, nos brindaron las herramientas necesarias para ir, a medida de la carrera desarrollando las habilidades propias de nuestra profesión. Así mismo, de manera muy especial agradecer a quien asesoró el desarrollo de este trabajo de grado, la profesora Marcela Velasco Salamanca, por su entrega, compromiso y atención ante cada uno de los avances presentados durante un año de trabajo. Por ultimo gracias a cada docente que nos dio clase y que nos fue guiando para tomar decisiones de nuestro futuro profesional.

Dedicatoria

A nuestras familias quienes son nuestra mayor motivación. A nuestros amigos por impulsarnos a ser mejores.

Tabla de contenido

Resumen, 1

Justificación, 2

Diseño de una cartilla dirigida a cuidadores de personas en condición de discapacidad, 4 Objetivos, 14

Método - Estudio de mercadeo, 15

- a. Objetivos, 15
- b. Análisis de encuesta de mercadeo, 16
- c. Variables psicológicas a trabajar con la cartilla, 25
- d. Presentación del producto: Nombre, símbolo, logo y slogan, 26
- e. Significado de colores, 26
- f. Producto básico, 26
- g. Producto real, 27
- h. Producto ampliado, 27
- i. Clientes, 27
- j. Mercado potencial, 27
- k. Mercado objetivo, 28
- 1. Mercado meta, 29
- m. Competencia, 29
- n. Análisis DOFA, 33
- o. Canales de discriminación, 34
- p. Presupuesto, 34

Resultados, 36

Conclusiones, 83

Referencias, .85

Apéndices, 88

Lista de tablas

- Tabla 1. Centros de atención a personas en condición de discapacidad de la SDIS, 31
- Tabla 2. Otros sitios de atención a personas en condición de discapacidad, 33
- Tabla 3. Análisis DOFA, 33
- Tabla 4. Análisis de costos y gastos, 34
- Tabla 5. Mano creativa, 35
- Tabla 6. Análisis de ganancias, 35

Lista de figuras

- Figura 1. Definición del estrés por cada grupo poblacional encuestado, 16
- Figura 2. Factores que generan el estrés, 17
- Figura 3. Método que utilizan las personas para manejar el estrés, 17
- Figura 4. Importancia de un producto para el estrés, 18
- Figura 5. Compra del producto, 18
- Figura 6. Expectativas del producto, 19
- Figura 7. Razones por las cuales compraría el producto, 19
- Figura 8. Factores que no favorecen la compra del producto, 20
- Figura 9. Factores que favorecerían la compra del producto, 21
- Figura 10. Elementos que debería tener el producto, 21
- Figura 11. Lugares de compra, 22
- Figura 12. Como consideran las personas el acceso a información, 23
- Figura 13. Conocimiento de entidades que tengan productos que manejen el estrés en cuidadores, 23
- Figura 14. Conocimiento de algún producto para el manejo del estrés en cuidadores, 23
- Figura 15. Precios que pagarían por ese producto, 24
- Figura 16. Medios por los cuales las personas les gusta recibir información, 24
- Figura 17: Cantidad de personas en condición de discapacidad en la ciudad de Bogotá, según encuesta del DANE 2016, 28
- Figura 18: Tipos de discapacidad presentes en Bogotá según encuesta del DANE 2016, 29
- Figura 19: Mapa de los sitios en Bogotá que ofrecen atención a personas en condición de discapacidad y/o cuidadores, 30
- Figura 20. Presentación cartilla NEAPEC, 37
- Figura 21. Sentido de la cartilla NEAPEC, 38
- Figura 22. Índice de la cartilla NEAPEC, 39
- Figura 23. Objetivos de la cartilla NEAPEC, 40
- Figura 24. Introducción de la cartilla NEAPEC, 41
- Figura 25. Significado e importancia del cuidador, 42
- Figura 26. Instrucciones de la cartilla NEAPEC, 43

- Figura 27. Primer capítulo de la cartilla NEAPEC (Psicoeducacion), 44
- Figura 28. Actividad 1 para el primer capítulo de la Cartilla NEAPEC, 45
- Figura 29. Actividad 2 para el primer capítulo de la Cartilla NEAPEC, 46
- Figura 30. Definición del estrés, 47
- Figura 31. Factores generadores del estrés, 48
- Figura 32. Consecuencias del estrés, 49
- Figura 33. Actividad final del primer capítulo de la cartilla NEAPEC, 50
- Figura 34. Segundo capítulo de la cartilla NEAPEC, 51
- Figura 35. Duración de la técnica del segundo capítulo, 52
- Figura 36. Primera técnica del segundo capítulo, 53
- Figura 37. Primera opción de la primera técnica, del segundo capítulo, 54
- Figura 38. Segunda opción de la primera técnica, del segundo capítulo, 55
- Figura 39. Tiempo para realizar las técnicas del segundo capítulo, 56
- Figura 40. Segunda técnica del segundo capítulo, 57
- Figura 41. Ejercicios para la segunda técnica del segundo capítulo, 58
- Figura 42. Tercera técnica del segundo capítulo, 59
- Figura 43. Pasos 1.2 y 3 de la tercera técnica del segundo capítulo, 60
- Figura 44. Pasos 4. 5. 6 y 7 de la tercera técnica del segundo capítulo, 61
- Figura 45. Pasos 8. 9 y 10 de la tercera técnica del segundo capítulo, 62
- Figura 46. Culminación de la tercera técnica del segundo capítulo, 63
- Figura 47. Tercer capítulo de la cartilla NEAPEC, 64
- Figura 48. Primera actividad para el tercer capítulo, 65
- Figura 49. Segunda actividad para el tercer capítulo, 66
- Figura 50. Tercera actividad para el tercer capítulo, 67
- Figura 51. Continuación de la tercera actividad para el tercer capítulo, 68
- Figura 52. Cuarta actividad para el tercer capítulo, 69
- Figura 53. Continuación para la cuarta actividad del tercer capítulo, 70
- Figura 54. Actividad para casa del tercer capítulo, 71
- Figura 55. Cuarto capítulo de la cartilla NEAPEC, 72
- Figura 56. Instrucciones del cuarto capítulo, 73
- Figura 57. Laberinto (actividad) del cuarto capítulo, 74

- Figura 58. Sentido de la actividad del cuarto capítulo, 75
- Figura 59. Actividad para casa del cuarto capítulo, 76
- Figura 60. Quinto capítulo de la cartilla NEAPEC, 77
- Figura 61. Fase psicoeducativa del quinto capítulo, 78
- Figura 62. Actividad del quinto capítulo. 79
- Figura 63. Culminación de la cartilla NEAPEC, 80
- Figura 64. Actividad de culminación de la cartilla NEAPEC, 81
- Figura 65. Referencias de la cartilla NEAPEC, 82

Apéndices

Apéndice 1. Encuesta de mercadeo, 88

DISEÑO DE UNA CARTILLA ILUSTRADA PARA LOS CUIDADORES DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Resumen

El presente trabajo tuvo por objeto Diseñar una cartilla ilustrada como guía para los cuidadores de personas en condición de discapacidad, con el fin de complementar el proceso de intervención profesional y brindar estrategias psicológicas dirigidas al manejo de los niveles de estrés. Para esto se elaboró un esbozo de lo que se requería en la cartilla por medio de la aplicación y el análisis de encuestas de mercadeo en un grupo 30 personas en condición de discapacidad, cuidadores de estas personas y/o instituciones que brindar servicios de atención a este grupo poblacional. Basados en las necesidades que manifestaron los asesores comerciales se concluyó que la implementación de una cartilla que ayude a controlar y/o prevenir los niveles de estrés era una buena opción, dado a que los cuidadores de personas en condición de discapacidad no tienen dentro de sus rutinas alguna estrategia que les ayude a manejar el estrés por lo que presentan reacciones del estrés que son perjudiciales.

Palabra clave: Estrés (26885), discapacidad (3139), reacciones al estrés (7773), Personas discapacitado (397), estado emocional negativo (8163).

Justificación

Debido a que los cuidadores de pacientes con enfermedad mental y/o discapacidad, están expuestos a situaciones de estrés que incrementan el riesgo de padecer problemas físicos y emocionales, especialmente ansiedad y depresión, en donde se ven obligados a introducir mayores cambios en su estilo de vida, cuando hay una mayor limitación social y a las alteraciones específicas de la relación interpersonal cuidador-enfermo, pero también al deterioro del nivel de intimidad y la disminución de la gratificación (Méndez, et al., 2010).

Resulta importante reconocer las afectaciones que la depresión, como uno de los problemas más significativos que afecta a los cuidadores y del mismo modo identificar los múltiples riesgos y problemáticas que los aquejen, que de acuerdo con Rodríguez del Álamo (2002 citado por Palacios & Jiménez, 2008), se caracterizan por actitudes y sentimientos negativos hacia el enfermo; desmotivación; depresión, angustia; trastornos psicosomáticos; fatiga y agotamiento ligado al esfuerzo; irritabilidad; despersonalización y deshumanización; comportamientos estereotipados con ineficiencia en resolver los problemas reales; agobio continuado con sentimientos de ser desbordado por la situación, lo cual finalmente se traduce en alto niveles de estrés.

El estrés, hoy en día, es una problemática que ha cobrado una importancia creciente, puesto que no sólo afecta a la conducta humana, sino que repercute también en la salud física y mental, en el rendimiento académico y laboral e incluso puede provocar trastornos personales, familiares y sociales (La Rosa et al., 2015).

También es definido como una reacción fisiológica del cuerpo que se presenta ante determinados factores externos, se trata de una reacción positiva y saludable para el cuerpo, pero cuando se presenta de forma reiterada e intensa puede derivar en diversas patologías que pueden llegar a provocar hasta la muerte (Méndez, et al., 2010).

Por lo anterior y en base al marco teórico revisado resulta pertinente trabajar sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios, entendidos como las personas que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo para sí mismo; es el que pone en marcha la solidaridad con el que

sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo, su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia (Expósito, 2008).

Para manejar el estrés en los cuidadores primarios se debe realizar intervenciones de apoyo al cuidado, entendiéndolo como una correspondencia al conjunto de medidas adoptadas para facilitar la permanencia de la persona dependiente en la comunidad y así garantizar unos cuidados de calidad y por otro lado aminorar el impacto que supone para la familia el cuidado de un familiar con discapacidad y/o enfermedad mental (Sentís & Valles, 2009).

Para brindar un cuidado de calidad es importante el diseño de una cartilla paso a paso que le brinde al cuidador estrategias para manejar el estrés, ya que esto le permitirá tener una mejor calidad de vida; por eso la importancia del diseño de una cartilla ilustrada como cartilla para los cuidadores de personas en condición de discapacidad, con el fin de complementar el proceso de intervención profesional y brindar estrategias psicológicas dirigidas al manejo de los niveles de estrés. Es relevante mencionar el hecho de que brinda aspectos relacionados con la psicoeducación del estrés de cuidadores específicamente.

Diseño de una cartilla ilustrada para los cuidadores de personas en condición de discapacidad

Cuando se habla de enfermedad mental se toma en sentido figurado, los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas aplicadas a personas cuyas conductas molestan u ofenden a la sociedad, si no hay enfermedad mental, tampoco puede haber hospitalización o tratamiento para ella, por eso las personas pueden cambiar de comportamiento y si el cambio va en la dirección aprobada por la sociedad es llamado cura o recuperación, así pues, lo que existe son conductas, conductas anormales. Enfermedades son cosas como el cáncer y la hipertensión (Vázquez, 2011).

Así mismo, según indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V- TR - 2014), los conocimientos actuales indican que hay mucho de "físico" en los trastornos "mentales" y mucho de "mental" en los trastornos "físicos", en este manual cada trastorno mental es "conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad, además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (por ejemplo, la muerte de un ser querido, cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica" (Navarro & Darder, 2010).

Del modo que se habla de enfermedad mental, se habla de salud mental y por eso esta puede ser definida como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a su comunidad y es por esto mismo que los trastornos mentales son enfermedades muy prevalentes que constituyen un problema de salud pública con un gran impacto en términos de dependencia, discapacidad, costes económicos y sanitarios (Bones et al., 2011).

El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de

esa persona (factores ambientales y personales) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

En Colombia la discapacidad comenzó a ser visible en la década de los cincuenta, con la aparición del Institución Nacional para Ciegos (INCI), el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) y el instituto Roosevelt, pionero de la rehabilitación en Colombia; pero no fue sino hasta 1981 cuando la legislación colombiana emitió el Decreto 2358 con el cual nació el Sistema Nacional de Rehabilitación. De igual forma, el Ministerio de la Salud (1985), creó la Resolución 14861 en la cual "se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos". En este año surgió un término "minusválidos" que caracterizaba a las personas con la condición de discapacidad pero sin definición. Por tanto, se optó por la definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre minusválida entendida como "una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales". Esto contribuyó al esfuerzo realizado a nivel mundial desde hacía varios años para visualizar la discapacidad como tema relevante a nivel social y político (Martínez, Uribe & Velázquez, 2015).

El mayor drama que denota la discapacidad, es sin lugar a dudas el de las personas en condición de discapacidad mental y cognitiva junto con su núcleo familiar. Este grupo reúne a aquellas personas que presentan alteraciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, con perturbaciones en su comportamiento y a quienes padecen limitaciones en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento; principalmente se observaron limitaciones para pensar, memorizar, hablar, comunicarse y otras también que fueron relevantes de tipo no cognitivo como caminar, correr, saltar y relacionarse con las demás personas y el entorno (Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2008).

En Colombia, la población total de personas con discapacidad se encuentra en alrededor de 2.149.710, correspondiente al 4,7% de la población según el DANE; por otra parte, el grupo de edad más afectado es el de las personas mayores de 60 años, representando un 47% de la población. La mayor causa de discapacidad reportada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para el 2011, es la enfermedad general (44,78%), seguida de la accidentalidad (17,28%) y la alteración genética y hereditaria (15,09%). La alteración predominante es la permanente del cuerpo, manos, brazos y piernas; que afecta a 543,213

personas según el Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (Martínez, Uribe & Velázquez, 2015).

En Colombia y en el mundo la discapacidad mental es un fenómeno que se hace presente en diversos hogares sin tener en cuenta raza, sexo, condición socioeconómica, nivel estudio y diversas razones más; estas personas generalmente están bajo el cuidado de sus familias y principalmente de sus madres que no cuentas con la educación a nivel del trato y cuidados pertinentes para una persona que sufre una enfermedad mental y estar bajo este cuidado puede generar niveles de estrés altos, por eso es importante mencionar que el estrés familiar se define como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, y propone que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción (Cabanillas, 2013).

Del modo que se habla de enfermedad mental, es importante mencionar el concepto de salud mental y por eso esta puede ser definida como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a su comunidad y es por esto mismo que los trastornos mentales son enfermedades muy prevalentes que constituyen un problema de salud pública con un gran impacto en términos de dependencia, discapacidad, costes económicos y sanitarios (Bones et al., 2011).

Por otro lado, las reacciones emocionales negativas o desagradables que se generan en el cuidado de una persona con discapacidad por enfermedad mental tales como la ansiedad, depresión o estrés constituyen respuestas adaptativas ante situaciones relevantes con posibles consecuencias adversas para el individuo y están mediadas por procesos cognitivos que forman parte de nuestra vida cotidiana y por lo general nos ayudan a adaptarnos; sin embargo, también están presentes en el desarrollo de diferentes desórdenes mentales o condiciones físicas (Cano, 2011).

Aquí comenzamos a hablar de otro elemento importante el cual es el estrés que, aunque en el campo de la psicología y aun en la calle el término ha alcanzado gran difusión conviene acercarse científicamente al concepto., con el vocablo 'estrés', derivado del inglés stress y procedente de la física, nos referimos a la sobrecarga de tensión generada por situaciones agobiantes o presiones intensas., por eso también designa la reactividad psicofisiológica que se produce en el sujeto ante las exigencias experimentadas y así al hablar de estrés es conveniente distinguir entre el estrés

como algo positivo o como algo negativo, el estrés como algo positivo se liga al hecho de que es esencial para la vida, ya que permite enfrentarse a los desafíos cotidianos, y el estrés como algo negativo se relaciona con que es generador de desgaste y que acrecienta la vulnerabilidad del sujeto a un trastorno de ansiedad o a un cuadro depresivo (Martínez, 2012).

Un cuidador cumple la función de cuidar y cuidar según el diccionario de la real academia española, significa: asistir a alguien que lo necesita, cuidar, sería el acto de atender; tratar; cuidar a alguien; tener atención por alguien; tener cuidado de/por alguien; cuidarse a sí mismo; por ende el ejercicio de cuidar se podría definir como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir; el cuidador sería una persona de la familia, un profesional, u otra persona, que asume primariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, visando una mejora en la condición humana o estilo de vida (Larbán, 2010).

Ser cuidador de los demás, puede ser una importante fuente de gratificación narcisista y una situación de riesgo para la salud tanto del cuidador como para quien es objeto de los cuidados; el beneficio narcisista que los cuidadores encuentran en el ejercicio de cuidar del otro puede hacer que se "enganchen" adictivamente a la función o papel de cuidador, es así como se logró demostrar que un número importante de adultos cuidadores han sido en su infancia niños parentalizados, es decir, han sido niños que precozmente se han convertido en los cuidadores de sus propios padres, al precio de descuidar aspectos básicos de su propio desarrollo, lo que puede convertirse a su vez, en una gran ventaja, pero también en un gran inconveniente y pueden verse, debido a esta circunstancia biográficas y existenciales, como cuidadores vocacionales con una actitud adictiva en su papel y función de cuidar, descuidando sus propios cuidados así como el cuidado de lo suyo y de los suyos (Larbán, 2010).

El cuidador, es la persona que facilita la vida y complementa la falta de autonomía de una persona dependiente, ayudándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras; el agotamiento físico y psicológico que puede llegar a producir todas estas tareas que debe realizar y que implicaría la dedicación plena a una persona dependiente se le conoce como síndrome del cuidador (Ruiz & Nava, 2012).

Existen varios tipos de cuidadores y entre sus clases, está el cuidador primario quien es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo para sí mismo; es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo, su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia (Expósito, 2008).

Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta algunos elementos en los que el enfermero/a debe orientarlo acerca de: la información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución, la orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar, el valorar los recursos de los que dispone, los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia, el mantener, si es posible, sus actividades habituales, el saber organizarse y cuidarse y por último el prepararse para enfrentar la etapa de duelo (Expósito, 2008).

Es de vital importancia mencionar que en cuanto se genera el diagnostico de una determinada enfermedad, el cuidador afronta un duelo que comienza con la pérdida de la salud del ser querido. Dicho duelo puede ser en primera medida catalogado como "normal" y del mismo modo puede serlo "prolongado o también llamado complicado"; en el primer caso, el cuidador vive con una reacción de aceptación en donde se adapta ante la propia discapacidad y/o enfermedad de la persona a quien cuida; en el segundo caso, la adaptación a esa pérdida se torna en extremo difícil y se comienza a ser manifestada con síntomas psicopatológicos que se exacerban y prolongan, afectando la salud física y emocional de quien sufre ese tipo de duelo (Ornelas, 2016).

Un estudio realizado en Colombia donde la muestra fue de 40 cuidadores primarios informales, a quienes se les aplicaron varios instrumentos dentro de ellos el inventario de Depresión de Beck el cual arrojó puntajes significativos de Depresión, esto quiere decir que se está generando ese riesgo para el cuidador; esta enfermedad psicológica la cual la persona no padecía ahora la está padeciendo y es ahora un cuidador que podría pasar a ser el cuidado (Palacios & Jiménez, 2008).

La Depresión no es el único problema a nivel significativo que puede desatar el cuidado de un enfermo sino que son múltiples riesgos y problemáticas. De acuerdo con Rodríguez del Álamo (2002 citado por Palacios & Jiménez, 2008), estas se caracterizan por actitudes y sentimientos negativos hacia el enfermo; desmotivación; depresión, angustia; trastornos psicosomáticos; fatiga y agotamiento ligado al esfuerzo; irritabilidad; despersonalización y deshumanización; comportamientos estereotipados con ineficiencia en resolver los problemas reales; agobio continuado con sentimientos de ser desbordado por la situación, lo cual finalmente se traduce en alto niveles de estrés.

Lo anterior va ligado también al hecho de que el proceso de cuidar, es una labor solitaria e ingrata generalmente es una experiencia que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica cuidar problemas de salud, la alteración de las relaciones familiares, las alteraciones laborales y económicas, los problemas relacionados con la insuficiente formación para realizar el cuidado, la disminución de sus actividades de ocio y tiempo libre, los problemas relacionados con la sobrecarga y la falta de ayuda, en definitiva el cuidado de un familiar se convierte en una suma de goces y padecimientos, pudiendo ser causa de estrés y agotamiento y llegando a provocar enfermedades físicas o psicológicas (Tirado et al., 2011).

De igual manera es importante destacar alguna de las enfermedades mentales más relevantes, una de las principales enfermedades de salud mental que destaca la encuesta nacional de salud del 2017 en la enfermedad de Alzheimer la cual está definida como un trastorno neurodegenerativo caracterizado por un declive en el funcionamiento intelectual que abarca funciones como la atención, memoria, lenguaje, praxis, gnosis y funciones ejecutivas; Según el momento de aparición de la sintomatología o inicio de la enfermedad ésta se puede clasificar en: Familiar o Precoz (antes de los 65) y Esporádica o Tardía (después de los 65). El deterioro físico y mental que acompaña a la demencia es progresivo e irreversible, incapacitando al paciente para valerse por sí mismo., esta situación implica un aumento de la demanda de ayuda médica y familiar: en la mayoría de los casos, el enfermo recibe todos los cuidados de un solo miembro de su familia conocido como "Cuidador Principal" en donde también se comienzan a relacionar con los problemas en la salud física por acumulación de estresores (Méndez et al., 2010).

Existe un concepto y es el concepto de "carga" que ha sido clave para la investigación de las repercusiones del cuidado de personas mayores sobre sus familiares; también ha sido abundantemente utilizado en la investigación gerontológica en cuanto al proceso del cuidar y sus

efectos, por tanto es un factor importante en la calidad de vida de los cuidadores; Dentro de la clasificación de los cuidadores (familiares o personas cercanas informales y profesionales) generalmente se asumen las principales tareas de cuidado del enfermo y la responsabilidad que ello acarrea y así es percibido por el resto de los familiares como el responsable del cuidado del enfermo, sin ser remunerado económicamente por las tareas de cuidado, y pese a esto (Méndez et al., 2010).

Los cuidadores familiares están expuestos a situaciones de estrés que incrementan el riesgo de padecer problemas físicos y emocionales, especialmente ansiedad y depresión y según los estudios, el cuidado de un familiar con demencia genera mayor estrés que el de un anciano con patología física, lo cual podría explicarse porque el cuidador se ve obligado a introducir mayores cambios en su estilo de vida, a una mayor limitación social y a las alteraciones específicas de la relación interpersonal cuidador-enfermo, pero también al deterioro del nivel de intimidad y la disminución de la gratificación por parte del receptor de los cuidados (Méndez et al., 2010).

Otra de las enfermedades con mayor cantidad de pacientes es el trastorno afectivo bipolar, como cualquier otro trastorno mental severo (TMS), se caracteriza por un curso complejo de difícil manejo y de altas exigencias para los cuidadores. De hecho, el cuidado de una persona enferma implica afrontar una serie de situaciones estresantes, entre ellas la dependencia progresiva, las conductas disruptivas que presenta el enfermo, la restricción de la libertad, la pérdida de estilos vida anteriores, el abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad y la interrupción de las tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital (Palacios &Jiménez, 2008).

Lo anterior implica un gran riesgo en el cuidador primario, por el desequilibrio psicológico y su consecuente agotamiento, que en muchas ocasiones puede desencadenar en enfermedad, con frecuencia, son los miembros de la familia los que llevan a cabo las tareas de cuidado del enfermo, pero entre ellos se destaca la tarea de uno en particular, quien asume la mayor responsabilidad y es llamado cuidador primario o principal; este suele ser de sexo femenino (Palacios & Jiménez, 2008).

De hecho, su aparición está relacionada con diversos factores externos (edad, nivel de formación, sexo, situación laboral y estado civil), factores de dependencia forzada (necesidades primarias, suficiencia económica y labores domésticas), y factores de personalidad (relación dominancia-sumisión, atribuciones y expectativas), por lo menos en el 80% de los casos de

enfermedad mental son las familias quienes asumen, en el propio domicilio, los cuidados de estos enfermos, el 65% de los familiares que cuidan directamente al enfermo sufrirán cambios sustanciales en sus vidas y una importante merma de su salud física o psíquica, llegando el 20% a desarrollar un cuadro intenso conocido como "burnout" o síndrome del cuidador quemado. (Palacios & Jiménez, 2008)

Este síndrome fue descrito primeramente en Estados Unidos en 1974. Consiste en un profundo desgaste emocional y físico que experimenta la persona que convive y cuida a un enfermo crónico incurable, tal como el enfermo de Alzheimer. El cuidador que suele sufrirlo es aquel que llega a dedicarle casi todo su tiempo al paciente (incluso dejando de trabajar para cuidarle), actuando por lo general en forma solitaria (casi siempre hay otros familiares que suelen "lavarse las manos" y mantenerse en la periferia) y empleando estrategias pasivas e inadecuadas de resolución de problemas. Se considera que se produce por el estrés permanente de tipo crónico (no el de tipo agudo de una situación puntual) en un batallar diario contra la enfermedad con tareas monótonas y repetitivas, con sensación de falta de control sobre el resultado final de esta labor, y que puede agotar las reservas psicofísicas del cuidador (Ruiz & Nava, 2012).

En base a lo anterior, la labor del cuidador sobre el cuidado implica un deterioro significativo esto producido por diversos factores mencionados y a su vez estos factores generan lo que conocemos como estrés, como se mencionaba es un estrés de tipo crónico ya que es más a largo plazo que a corto plazo, teniendo en cuenta esto es importante mencionar que es el estrés, que tipos de estrés hay y las consecuencias que este trae sobre las personas.

El estrés, hoy en día, es una problemática que ha cobrado una importancia creciente, puesto que no sólo afecta a la conducta humana, sino que repercute también en la salud física y mental, en el rendimiento académico y laboral e incluso puede provocar trastornos personales, familiares y sociales. El enfoque más completo es el biopsicosocial, el cual presenta al estrés como una imposición individual y/o social, que es la situación estresante, la cual excede los recursos de adaptación del ser humano y pone en riesgo su bienestar; pero que, al mismo tiempo, lo lleva a desarrollar ciertas habilidades, recursos y capacidades para controlar dichas situaciones, fenómeno denominado afrontamiento. Este término también es definido por Lazarus y Folkman como «un proceso de esfuerzos cognitivos y conductuales en permanente cambio para manejar demandas específicas o conflictos externos y/o internos que subjetivamente superan nuestros recursos (La Rosa et al., 2015).

El estrés no sobreviene de manera repentina, el organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante un evento productor de este; desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento; en cuanto a la fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante, las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia, intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre (Naranjo, 2009).

Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés, esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente, la fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira; respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían y en cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos (Naranjo, 2009).

Por otro lado otro factor a tener en cuenta es la calidad de vida (CV), está implicada de manera directa con el estrés que genera la carga de la persona con enfermedad sobre el cuidador, Campbell (1981 citado por Urzua & Caqueo, 2012), mencionan que la utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes Bognar (2005 citado por Urzua & Caqueo, 2012), dado que sólo eran capaces de explicar un 15% la varianza en la CV individual.

Tal como lo comenta Meeberg (1993 citado por Urzúa & Caqueo, 2012), muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, auto reporte en salud,

estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar CV, agregando además que muchos autores no definen lo que para ellos significa CV, para formar así, una confusión acerca de lo que intentan referir. Datos complementarios a esta idea son proporcionados por Gill y Fenstein (1994 citado por Urzua & Caqueo, 2012), quienes, en una revisión de artículos sobre CV, encuentran que sólo un 35% de los modelos evaluados tenían un desarrollo conceptual complejo, cerca de un 25% de los autores no definía CV y más del 50% de los modelos no diferenciaba entre CV y los factores que la influencian. El concepto de CV actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias Sociales; según Cummins (2004 citado por Urzua & Caqueo, 2012) cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debiera ser conceptualizada la CV.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una cartilla ilustrada como guía para los cuidadores de personas en condición de discapacidad, con el fin de complementar el proceso de intervención profesional y brindar estrategias psicológicas dirigidas al manejo de los niveles de estrés.

Objetivos específicos

- 1. Psicoeducar a las personas acerca del estrés y sus principales factores.
- 2. Brindar un espacio a los cuidadores para que practiquen ejercicios científicos de relajación dirigidos a la disminuir tensión muscular, aumento en la respiración y frecuencia cardiaca.
- 3. Aprender mediante la explicación y las actividades a realizar solución de problemas.
- 4. Hacer consiente los pensamientos, esa voz interior y utilizarla para auto instruirme.
- Adquirir habilidades de enfrentamiento: Modificar pensamientos causantes de la respuesta, Incrementar repertorios o conductas posibles que sean mejores a las utilizadas por usted actualmente.

Método

Objetivos General

Conocer las necesidades que tiene la población de cuidadores de personas en condición de discapacidad respecto al manejo del estrés, analizar los productos que actualmente ofrece el mercado para reducirlo y describir los productos competencia de la cartilla NEAPEC.

Objetivos Específicos

- 1. Evaluar cuáles son los clientes potenciales.
- 2. Identificar cuáles son los lugares y/o instituciones que trabajan el estrés en cuidadores de personas en condición de discapacidad y de qué manera lo hacen.
- 3. Calcular si los cuidadores de personas en condición de discapacidad utilizan algún medio de compra para un producto que ayude a reducir los niveles de estrés.

Análisis de la encuesta de mercadeo

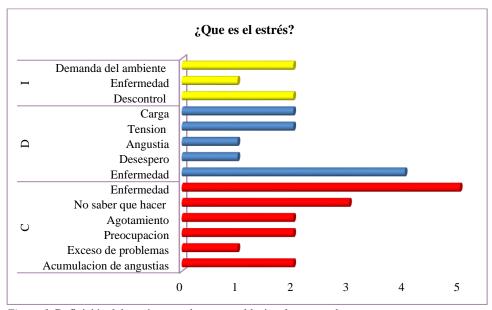


Figura 1. Definición del estrés por cada grupo poblacional encuestado.

En la figura 1 ante la pregunta ¿Para usted qué es el estrés? se puede identificar que en el grupo de las instituciones respondieron que estrés es demanda del ambiente 2, descontrol 2 y enfermedad 1; a su vez en el grupo de las personas en condición de discapacidad lo consideraron como enfermedad 4, carga 2, tensión 2, angustia 1 y desespero 1; finalmente en el grupo de los cuidadores le atribuyen a enfermedad 5, no saber qué hacer 3, agotamiento 2, preocupación 2, acumulación de angustias 2 y exceso de problemas1. Así, se puede identificar que la categoría en común a los tres grupos poblacionales encuestados estrés es sinónimo de enfermedad.

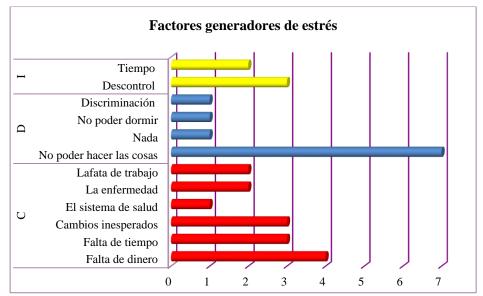


Figura 2. Factores que generan el estrés

En la figura 2 respecto a la pregunta de qué factores generan estrés el grupo de las instituciones respondió: descontrol: 3 y tiempo: 2; en el grupo de las personas en condición de discapacidad respondieron: no poder hacer las cosas: 7, discriminación: 1, no poder dormir: 1 y nada: 1; por su parte, el grupo de las personas cuidadoras: falta de dinero: 4, falta de tiempo: 3, cambios inesperados: 3, falta de trabajo: 2, enfermedad: 2 y en el sistema de salud: 1. Se puede identificar que los factores generadores de estrés son distintos para cada grupo poblacional encuestado.

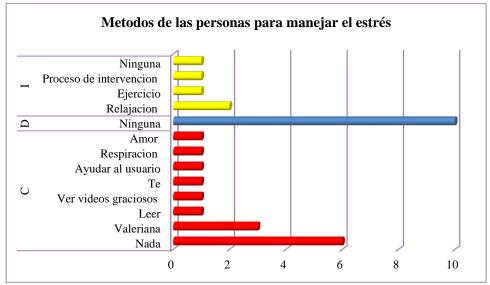


Figura 3. Método que utilizan las personas para manejar el estrés.

En la figura 17 se identifica si las personas han utilizado algún método para manejar el estrés, en el grupo de las instituciones respondieron: relajación: 2, ejercicio: 1, proceso de

intervención: 1 y ninguna: 1; en el caso de las personas en condición de discapacidad el 100% respondió: ninguna; por último el grupo de los cuidadores respondieron: nada: 6, valeriana: 3, leer: 1, ver videos graciosos: 1, té: 1, ayudar al usuario: 1, respiración: 1 y por ultimo amor: 1. Se puede identificar que en su mayoría el grupo de las personas en condición de discapacidad como los cuidadores no han utilizado ningún método.



Figura 4. Importancia de un producto para el estrés.

El 100% de los encuestados determinaron que si es importante que exista un producto que trabaje el estrés.



Figura 5. Compra del producto.

En la figura 5, se puede identificar que la población de las instituciones, personas en condición de discapacidad y cuidadores en un 100% respondió que si compraría un producto para el manejo del estrés.

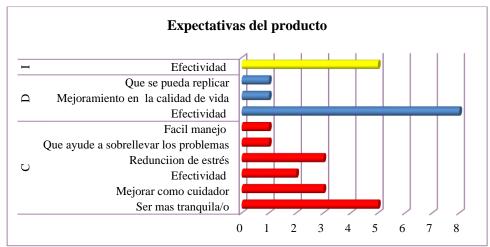


Figura 6. Expectativas del producto.

En la figura 6, se puede identificar que el grupo de las instituciones respondió: efectividad en un 100%; el grupo de las personas en condición de discapacidad: efectividad: 8, mejoramiento en la calidad de vida: 1 y que se pueda replicar: 1; por último el grupo de cuidadores respondió: ser más tranquilo/a: 5, mejorar como cuidador: 3, reducción de estrés: 3, efectividad: 2, que ayude a sobrellevar los problemas: 1 y finalmente fácil manejo: 1. Se puede evidenciar que tanto el grupo de las instituciones como el de personas en condición de discapacidad respondieron: efectividad.

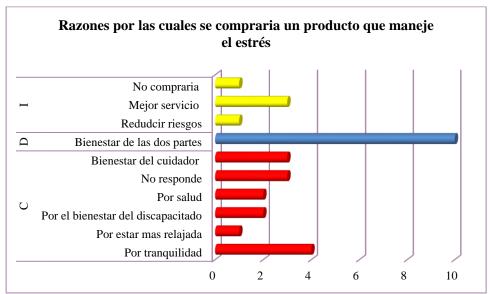


Figura 7. Razones por las cuales compraría el producto.

En la figura 7, se identifican razones por las cuales las personas comprarían un producto relacionado con el manejo del estrés, el grupo de las instituciones respondió: mejor servicio: 3, reducir riesgos: 1 y no compraría: 1; el grupo de las personas en condición de discapacidad respondió en un 100% el bienestar; por último, las personas cuidadoras respondió: por

tranquilidad: 4, bienestar del cuidador: 3, no responde: 3, por salud: 2, por el bienestar des discapacitado: 2 y finalmente por estar más relajada: 1. Se puede identificar que los tres grupos respondieron de manera diferente, el grupo de las instituciones respondió: mejor servicio, el grupo de las personas en condición de discapacidad: bienestar de las dos partes y los cuidadores: tranquilidad.

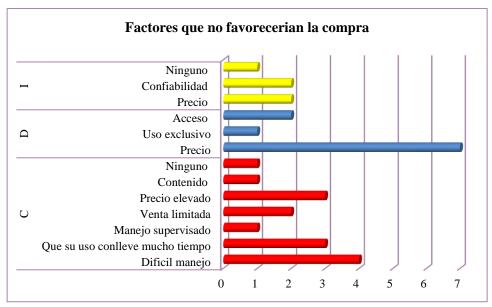


Figura 8. Factores que no favorecen la compra del producto.

En la figura 8, entre los factores que no favorecerían la compra de un producto que prevenga y/o controle el estrés, prevalece la categoría precio, en el grupo de las instituciones el precio se iguala en cuanto número de personas en este caso dos a la categoría confiabilidad, una persona coloca ningún factor, en el caso de las personas en condición de discapacidad el número de personas por categorías son: uso exclusivo:1, fácil acceso: 2 y precio: 7; por último, en el caso de los cuidadores emergieron un total de siete categorías con diferencia en la cantidad de personas por determinada categoría, estas fueron: difícil manejo:4, precio: 3, factor tiempo: 3, venta limitada: 2, contenido: 1, ningún factor: 1, y por ultimo manejo supervisado: 1.

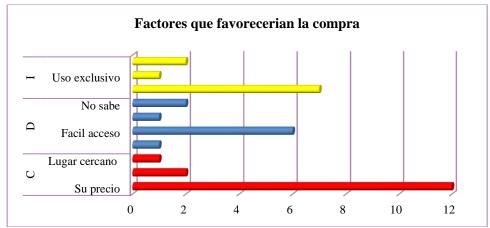


Figura 9. Factores que favorecerían la compra del producto.

En la figura 9 se evidencia que en el grupo de las instituciones la categoría precio puntuó un total de 7 personas, acceso: 2 y uso exclusivo: 1; en el grupo de las personas en condición de discapacidad la categoría fácil acceso: 6, no sabe: 2, recomendado: 1 y precio: 1; en cambio, en el grupo de cuidadores la categoría precio puntuo:12, ayuda: 2 y finalmente lugar cercano: 1. Se puede destacar que para el grupo de instituciones y cuidadores a diferencia de las personas en condición de discapacidad el precio fue lo que puntuó más alto.

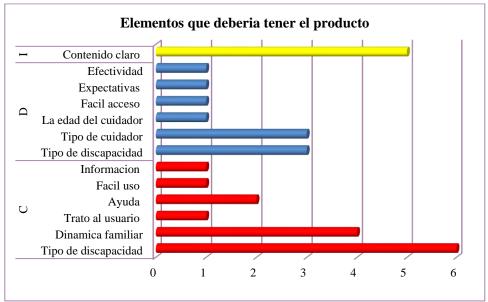


Figura 10. Elementos que debería tener el producto.

Según la figura 10 para la pregunta ¿Qué elementos debería tener en cuenta el producto que prevenga y/o controle el estrés? Las personas encuestadas del grupo de las instituciones un 100% respondieron contenido claro; del grupo de las personas en condición de discapacidad

respondieron: tipo de discapacidad: 3, tipo de cuidador: 3, efectividad: 1, expectativas: 1, edad del cuidador: 1 y fácil acceso: 1; finalmente en el grupo de los cuidadores en tipo de discapacidad: 6, dinámica familiar: 4, ayuda: 2, información: 1, fácil uso: 1 y por ultimo trato al usuario: 1. Se puede identificar que el grupo de cuidadores y de personas en condición de discapacidad la categoría que mayor puntuó fue la de tipo de discapacidad.

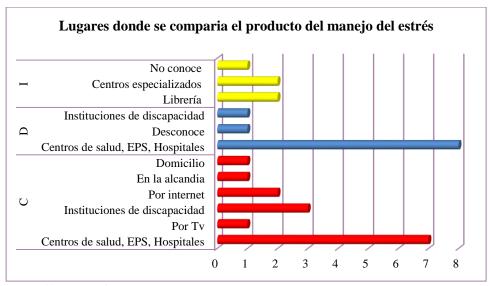


Figura 11. Lugares de compra.

Según la figura 11 a la pregunta ¿en qué lugares compraría el producto?, las instituciones respondieron: librería: 2, centros especializados: 2 y no conoce: 1; el grupo de las personas en condición de discapacidad respondió: centros de salud, eps y hospitales: 8, instituciones de discapacidad: 1 y desconoce: 1; finalmente el grupo de cuidadores menciono: centro de salud, eps y hospitales: 7, instituciones de discapacidad: 3, por internet: 2, por televisión: 1, en la alcaldía: 1 y finalmente domicilio: 1. Se puede identificar que tanto para el grupo de las personas en condición de discapacidad como para los cuidadores la categoría que más puntuó fue la de centros de salud, eps y hospitales como lugar donde comprarían el producto.

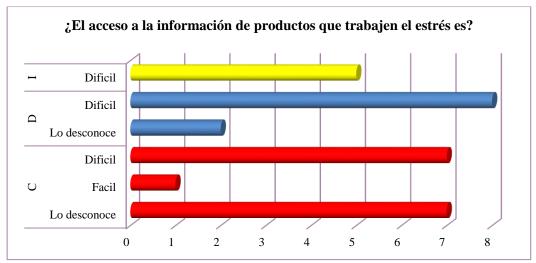


Figura 12. Como consideran las personas el acceso a información

La figura 12 refleja que el acceso a la información de productos que trabajen el estrés es difícil pues 20 personas de las encuestadas así lo determinan, 9 lo desconocen totalmente y tan solo 1 indica que es fácil.



Figura 13. Conocimiento de entidades que tengan productos que manejen el estrés en cuidadores.

En la figura 13 sé que un total de 24 personas indican que ninguna entidad trabaja la prevención, promoción y manejo del estrés y así mismo, 6 indicaron que las entidades que lo hacen son los centros de salud y/o EPS.



Figura 14. Conocimiento de algún producto para el manejo del estrés en cuidadores.

En la figura 14 se puede ver que frente a si las personas encuestadas conocer o no de algún producto que maneje o controle el estrés el 100% de los encuestados en sus diferentes poblaciones indicaron no tener ningún conocimiento frente a algún producto.

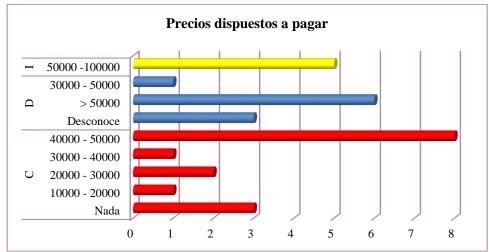


Figura 15. Precios que pagarían por ese producto.

En la figura 15, en cuanto al dinero que los diferentes grupos poblacionales están dispuestos a pagar, estos oscilan entre 0 y \$100.000; por una parte las instituciones pagarían más de \$50.000, las personas en condición de discapacidad, en su mayoría más de \$50.000 y el resto no tienen un precio aproximado o pagarían entre \$30.000 y \$50.000; por último los cuidadores de personas en condición de discapacidad en su mayoría darían más de \$40.000 y el resto por igual proporción entre \$10.000 y \$40.000.

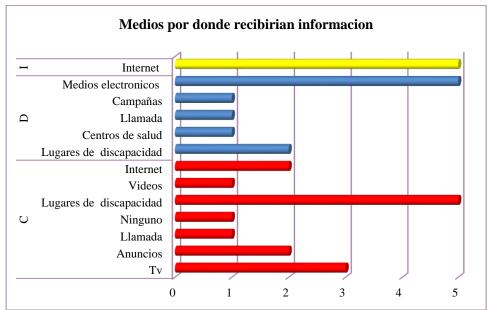


Figura 16. Medios por los cuales las personas les gusta recibir información.

En la figura 16 se evidencian los diferentes medios por los cuales las personas desearían recibir información sobre los productos del estrés. En el grupo de las instituciones un 100% respondió: Internet; el grupo de las personas en condición de discapacidad respondieron: medios electrónicos: 5, lugares de discapacidad: 2, campañas: 1, llamada: 1 y centros de salud: 1; por último el grupo de los cuidadores respondieron: lugares de discapacidad: 5, televisión: 3, internet: 2, anuncios: 2, videos: 1, llamada: 1 y finalmente ninguno: 1. Se puede identificar que tanto para las instituciones como para las personas en condición de discapacidad el medio electrónico es el lugar donde les gustaría recibir información del producto mientras que para los cuidadores los lugares que prestan atención a la población en condición de discapacidad es el lugar donde les gustaría recibir la información.

Variables psicológicas a trabajar con la cartilla

- Estrés: Carga percibida por el cuidador ante la situación de cuidar.
- Motivación: Esfuerzo para lograr las metas en este caso reducción del estrés.
- Aprendizaje: Adquirir conocimiento de nuevas estrategias para aprender a manejar el estrés.
- Comportamiento: Acciones que el cuidador asume como la manera en que afrenta una situación y que se puede modificar.
- Bienestar: Condición física y mental que se relacionan con el equilibrio y tranquilidad.
- Cognitivo: Ideas que los cuidadores tienen de la situación que la mayoría de veces es negativa hacia el cuidado, pero debe reestructurarse por positiva.
- Fisiológica: Es un aspecto que se interviene en el cuidador para manejar los niveles de estrés.

Presentación del producto

NEAPEC (Niveles de Estrés Abajo Para El Cuidador)

¡Cuidado con el cuidado del cuidador!



El logo encierra a dos personas en un corazón, una de esas personas está en condición de discapacidad y la otra es su cuidadora; el corazón simboliza el amor, el amor que debe tenerse para realizar el cuidado de cualquier ser humano y para este interés en particular, para el cuidado de una persona en condición de discapacidad.

Significado de colores

- Rojo: representa el amor que se le brinda a la persona cuidada. Está indicando el aspecto relacionado con la salud.
- Blanco: se liga al bienestar, tranquilidad y salud del cuidador y también de la persona cuidada.
- Negro: pone énfasis en las figuras del cuidador y la persona cuidada, identificando así esa relación cercana.

Producto Básico

El producto NEAPEC tiene como propósito brindar un beneficio ligado al manejo de situaciones generadoras de estrés en cuidadores de personas en condición de discapacidad, esta

tiene la explicación y la ilustración de lo que la persona debe realizar, tiene un paso a paso, es plastificada para que tenga mayor duración, puede utilizarse en el momento que requiera una guía y ayuda para las posibles situaciones que generen estrés.

Producto Real

La cartilla NEAPEC busca satisfacer la necesidad que tienen las personas cuidadoras de pacientes en condición de discapacidad de un producto relacionado con el cuidado y reducción de niveles de estrés, el producto será un paso complementario a procesos de tratamiento psicológico para que los cuidadores mejoren su calidad de vida. La cartilla tendrá los colores relacionados con la salud los cuales son: blanco, azul y rojo, al interior de la cartilla se encontrará una introducción de los temas a abordar en esta, una justificación y un índice que servirá de guía para el cuidador.

Cada tópico tendrá una serie de gráficos paso a paso que deberá realizar la persona, de tal manera que sea didáctico para ellos y se comprenda de forma sencilla y dinámica; lo anteriormente mencionado se aplicará también en cada aspecto de la intervención; es decir, de las técnicas para el manejo del estrés.

Producto Ampliado

NEAPEC ofrece beneficios a las personas cuidadores de la población en condición de discapacidad, ya que es una guía en físico paso a paso pero dado que la tecnología ha avanzado abismalmente se le ofrecerá a las personas la versión digital para trabajar por medio de un PIN en tabletas, celulares y computadores.

Clientes

Los clientes serán todos los cuidadores de personas en condición de discapacidad y aquellas instituciones donde estas personas reciban algún tipo de servicio en la ciudad de Bogotá.

Mercado potencial

Los clientes potenciales están ubicados en la ciudad de Bogotá, en donde se encuentran 476.991 personas en condición de discapacidad distribuidos en las diferentes localidades, esto por ser la capital de fácil, la cual permite un mejor acceso a la población con la que se desea trabajar. Tal y como la gráfica lo muestra, las localidades con mayor cantidad de personas en condición de discapacidad, son las localidades de Kennedy, Rafael Uribe y Bosa, respectivamente; por su parte, las localidades que tienen menos cantidad de personas en condición de discapacidad se encuentran entre Sumapaz, Candelaria y Chapinero. Del mismo modo, como lo muestra la figura

17, en todas las localidades de la capital del país se encuentran personas en condicen de discapacidad, lo que hace a esta ciudad, una buena opción para trabajar con la población de los cuidadores de esta.

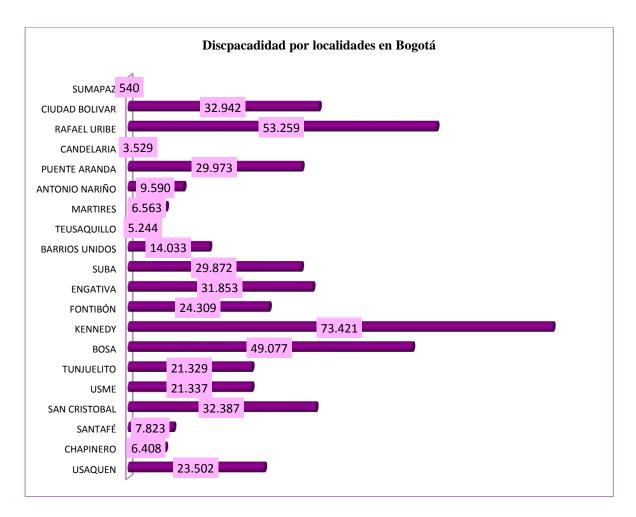


Figura 17: Cantidad de personas en condición de discapacidad en la ciudad de Bogotá, según encuesta del DANE 2016.

Mercado objetivo

Como lo representa la figura número 17 en Bogotá hay gran cantidad de personas en condición de discapacidad, pero es importante precisar, que allí se encuentran todos los tipos de discapacidad que existen, por ende, en la figura número 18, se demarcan los tipos de discapacidad que están presentes en la capital del país, por lo anterior, es pertinente decir que el mercado objetivo son los cuidadores de personas en condición de discapacidad física de movimiento, con problemas cardiorrespiratorios y visuales, ya que en estas discapacidades, se

encuentra el mayor número de población en la ciudad, por su parte las discapacidades relacionadas con otros órganos, con la piel u otras discpacidades menos frecuentes son las de menor proporción.

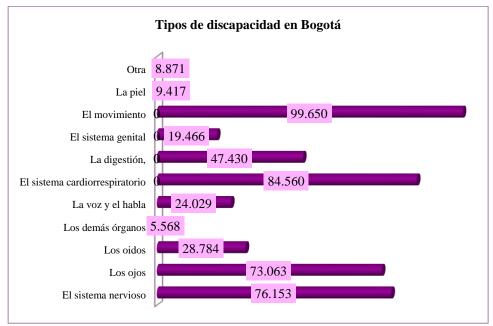


Figura 18: Tipos de discapacidad presentes en Bogotá según encuesta del DANE 2016.

Mercado meta

El mercado meta son los cuidadores de personas en condición de discapacidad física que habiten en las localidades de Kennedy y Rafael Uribe, como lo indica la figura 17, en estas dos localidades es donde hay mayor número de personas en condición de discapacidad y como lo muestra la figura 18 la discapacidad de movimiento es la que mayor prevalece en la ciudad.

En las revisiones de mercado realizada, se encuentran que en estas localidades el número de instituciones que dan soporte al cuidador son pocos, la principal institución que da soporte a las personas en condición de discapacidad y sus cuidadores es la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), pero esta, brinda atención a nivel general de la discapacidad. Así mimo se puedo ver que son pocas las fundaciones privadas que brindan atención a la discapacidad física o motora, ya que en su mayoría le brindan sus servicios para la atención de la discapacidad mental o cognitiva.

Competencia

Como se evidencia en la figura 19, a nivel general hay diferentes tipos de centros o instituciones para personas en condición de discapacidad en la ciudad de Bogotá.

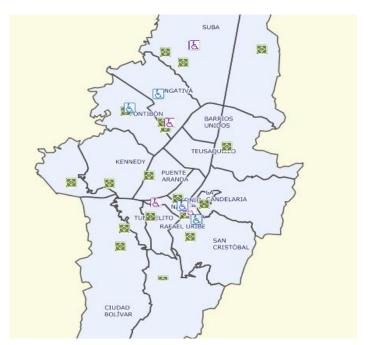


Figura 19: Mapa de los sitios en Bogotá que ofrecen atención a personas en condición de discapacidad y/o cuidadores

En Bogotá existen 17 centros crecer, ubicados en los cuadros verdes, 13 centros integrarte atención interna, ubicados en los iconos azules, 5 centros integrarte atención externa, ubicados en los iconos morados, 3 centros avanzar y 1 centro renacer que son manejados por la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS). Todos estos sitios brindan atención a las personas en condición de discapacidad y/o a sus cuidadores, El año pasado según informe de gestión para el año 2016 se atendieron a 2527 niños y niñas adolescentes en condición de dicacidad en los diferentes centros de la SDIS.

En la tabla 1, se puede ver los diferentes servicios que ofrecen los centros de la SDIS que van enmarcados a una atención integral según la discapacidad de la persona, así mismo, se ve que hacen presencia en todas las localidades de Bogotá, teniendo así, una cobertura del 100% de la ciudad. De igual manera en estos centros la atención no se brinda por el tipo de discapacidad, pero si por el ciclo vital en el cual se encuentran, es decir, los centros están divididos por niños y niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Tabla 1 Centros de atención a personas en condición de discapacidad de la SDIS

Servicio	Nombre unidad operativa	Localidad	Dirección
Atención integral externa a personas	Atención integral externa	Antonio Nariño	Kr 12
mayores de 18 años con discapacidad -	discapacidad - cenainco grupo 3	1 11101110 1 (11111110	b 7 06 sur
integrarte Atención integral externa a personas	Atención integral externa	Suba	Kr 90
mayores de 18 años con discapacidad –	discapacidad - fumdir misioneros		149 73
integrarte	divina redenciónsa-grupo 1		
Atención integral externa a personas	Atención integral externa	San Cristóbal	Cl 7 sur 7 a 63
mayores de 18 años con discapacidad – integrarte	discapacidad - fundaternura - grupo 1		sur / a 05
Atención integral externa a personas	Fundines	Antonio Nariño	Av
mayores de 18 años con discapacidad -			caracas 6 11
integrarte		T	sur
Atención integral externa a personas mayores de 18 años con discapacidad –	Atención integral externa discapacidad - aprender	Engativá	Kr 71 53 52
integrarte	discapacidad - aprender		33 32
Atención integral externa a personas	Atención integral externa	Antonio Nariño	Cl 32
mayores de 18 años con discapacidad -	discapacidad - construyendo futuro -		sur 29 a 75
integrarte	grupo 2		
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Usaquén	Usaquén	Cl 165
adolescentes con discapacidad		CI :	7 52
Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Centro crecer la paz	Chapinero	Cl 65 a 1 60
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Lourdes	Santa fe	Kr 4 3
adolescentes con discapacidad			34
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Kennedy	Kennedy	Kr 74
adolescentes con discapacidad	G	E 41.4	42 g 52 sur
Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Centro crecer Fontibón	Fontibón	Cl 22 f 106 30
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer la victoria	San Cristóbal	Cl 32 a
adolescentes con discapacidad			sur 7 32 este
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer tejares	Usme	Kr 2
adolescentes con discapacidad			este 75 a 22
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Tunjuelito	Tunjuelito	sur Dg 53
adolescentes con discapacidad	Contro creeci Tunguento	Tanjacino	sur 61 b 57
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer bosa	Bosa	Cl 68 a
adolescentes con discapacidad			sur 81 27
Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Centro crecer rincón	Suba	Kr 95 a 130 81
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer la gaitana	Suba	Kr 125
adolescentes con discapacidad	Comis Cieves in guinnin	Sucu	b 131 a 10
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer RafaelUribe	Rafael Uribe	Cl 41 b
adolescentes con discapacidad		G' 1 11 1/	sur 21 36
Atención integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	Centro crecer arborizadora alta	Ciudad bolívar	Kr 21 63 08 sur
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer vista hermosa	Ciudad bolívar	Dg 71
adolescentes con discapacidad			b sur 18 i 20
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer mártires	Los mártires	Ac 1
adolescentes con discapacidad Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Engativá	Engativá	24 b 26 Kr 70
adolescentes con discapacidad	Centro crecer Engativa	Enganya	c 48 29
Atención integral para niños, niñas y	Centro discapacidad externa	Suba	Kr 90
adolescentes con discapacidad	grupo suba		149 73
Atención integral para niños, niñas y	Centro crecer Balcanes	San Cristóbal	Cl 11
adolescentes con discapacidad			sur 1 b 10 este

Atención integral para niños, niñas y	Centro discapacidad externa	San Cristóbal	Kr 9 a
adolescentes con discapacidad Atención integral para niños, niñas y	grupo san Cristóbal - ferbor Centro discapacidad externa	Engotivá	14 03 sur Kr 73
adolescentes con discapacidad	grupo Engativá - fipadh	Engativá	bis 49 a 10
Atención integral en centros de	Centro de protección fundación	Fontibón	Cl 23 h
protección a personas mayores de 18 años	visión país	1 0.1.u.c 0.1.	bis 104 b 67
con discapacidad - integrarte	1		
Atención integral en centros de	Centro de protección a	Suba	Kr 90
protección a personas mayores de 18 años	personas mayores de 18 años con		149 73
con discapacidad - integrarte	discapacidad - fumdir misioneros		
A4	divina redención	C 1'	т.
Atención integral en centros de protección a personas mayores de 18 años	Deterioro funcional mesalud disc	Cundinamarca	La mesa vereda
con discapacidad - integrarte	uisc		el hato
Atención integral en centros de	Fumsabianarbelaez	Cundinamarca	Santan
protección a personas mayores de 18 años			dercito san
con discapacidad - integrarte			antonio de
			tequendama
		a "	cl 1 1 00
Atención integral en centros de	FumsabianArbelaez	Cundinamarca	Cota vereda la
protección a personas mayores de 18 años con discapacidad - integrarte			vereda la moya via
con discapacidad - integrate			chía via
Atención integral en centros de	Mesaludlitmiada	Cundinamarca	La
protección a personas mayores de 18 años			mesa finca
con discapacidad - integrarte			las gaviotas 1
			vereda
A4	Dalamas	C C	payacal Cl 11
Atención integral en centros de protección a personas mayores de 18 años	Balcanes	San Cristóbal	Cl 11 sur 1 b 10
con discapacidad - integrarte			este
Atención integral en centros de	Centro de protección angeles	Engativá	Cl 71 a
protección a personas mayores de 18 años			95 31
con discapacidad - integrarte			
Atención integral en centros de	Gestión humana	Cundinamarca	La
protección a personas mayores de 18 años			mesa finca
con discapacidad - integrarte			las
			golondrinas
		G 11	payacal alto
Atención integral en centros de	Cota grupo 1	Cundinamarca	Cajicá
protección a personas mayores de 18 años con discapacidad - integrarte			vereda buena suerte
•			
Atención integral en centros de	San Antonio	Antonio Nariño	Ak 14
protección a personas mayores de 18 años			6 11 sur
con discapacidad - integrarte Atención integral a niños, niñas y	Centro proteger renacer	Engativá	Kr 77
adolescentes bajo medida de protección legal	Centro proteger renacer	Liigativa	bis 64 i 50
en los centros proteger - renacer			0.0007100
1 0			

Por otro lado, como lo muestra la tabla 2, las fundaciones o entes privados que brindan atención a personas en condición física, visual o con deficiencias cardiorrespiratorias, son mínimas, en Bogotá se encuentran 4 sitios que se encargan de la divulgación de los derechos y deberes de este tipo de población, de la vinculación social, educativa y laboral de las mismas y de

la prestación e servicios integrales para la garantía de una buena calidad de vida en dichas personas.

Tabla 2 Otros sitios de atención a personas en condición de discapacidad

Servicio	Nombre unidad operativa	Localidad	Dirección
Trabaja en la divulgación y la aplicación de los derechos y deberes de la población con discapacidad. Sensibiliza a la población en General. Presta asesoría técnica y tecnológica.	Fundación semilleros de vida para la integración laboral de las personas con discapacidad	Lijaca	Calle 186 #. 30 – 57
Entidad cuya labor es habilitar e integrar a personas con discapacidad funcional, social física, mental leve y/o sensorial (sordos), en etapa productiva, para lograr su integración socio-laboral y desarrollar su máximo potencial.	Fundación instituto de adaptación laboral "ideal".	Modelo - Norte	Carrera 46 #. 68
Portafolio de Servicios de Salud e Integración Laboral para Personas con Discapacidad	Fundación grupo de apoyo y orientación al núcleo familiar del ciudadano autista. "FUNGANA".	Modelia	Calle 44 #.75 ^a - 06
: Entidad cuya tarea máxima es la integración, rehabilitación psicológica y adaptación de la población discapacitada de modo que se desarrolle sus habilidades deportivas; Asociación sin ánimo de lucro, reconocida por la Cámara de Comercio.	Asociación de discapacitados del sur	Bello horizonte	Diagonal 35 Sur #.1 – 20

A continuación, se presentará un análisis en cuanto al DOFA y a los canales de distribución para la cartilla NEAPEC, con el fin de conocer las ventajas y desventajas del producto.

Tabla 3 Análisis DOFA

Análisis	DOFA
Debilidades	Oportunidades
Las personas y las instituciones no se encuentran interesados en invertir económicamente en un producto que controle, maneje o prevenga el estrés en los cuidadores de personas en condición de discapacidad. Otro tipo de ayudas diferentes una cartilla paso a paso como por ejemplo la ayuda terapéutica de un profesional (psicólogos, terapeutas ocupacionales).	No existe un producto dirigido exclusivamente a la población de cuidadores de personas en condición de discapacidad. Es un producto que permitirá al cuidador controlar sus niveles de estrés.
Fortalezas	Amenazas
La cartilla trabaja de manera directa con los cuidadores de personas en condición de discapacidad. El producto tiene el paso a paso las técnicas de intervención pero en términos entendibles y con gráficas	Que las personas cuidadoras tengan el tiempo de leer el protocolo. La competencia puede generar talleres, protocolos o guías para las personas cuidadoras.
para las personas que acceden a este.	Que en las mismas instituciones donde se trabaja con

El sustento teórico explicado de manera personas en condición de discapacidad los profesionales comprensible para el tipo de población a la que va generen un producto exclusivo para personas cuidadoras. dirigida mediante gráficos del paso a paso.

Canales de distribución

Las estrategias que se manejara para dar a conocer la cartilla NEAPEC son:

- 1. Publicidad por medio de redes sociales sobre la cartilla que maneja y controla el estrés en cuidadores de personas en condición de discapacidad.
- 2. Folletos en las localidades de mayor presencia de personas en condición de discapacidad con la información necesaria sobre la cartilla



Presupuesto

Tabla 4 Análisis de costos y gastos

Análisis de costos y gastos			
Concepto	Valor unitario	Cantidad	Total
Impresión cartilla a color (Papel mate)	30000	100	3000000
Volantes para divulgación de la cartilla (Papel brillante)	350	400	140000
Trasportes	4200	8	33600
Otros materiales e insumos			100000
Imprevistos			100000
Gran total			2373600

Tabla 5 *Mano creativa*

	\mathbf{M}	ano creativa	a	
Profesional	Valor por hora	Número de horas	Número de profesionales	Total
Psicólogo	50000	40	2	4000000

Tabla 6 Análisis de ganancias

Análisis	de ganancias		
Concepto	Valor unitario	Cantidad	Total
Venta cartilla	95000	100	9500000
Mano de obra			4000000
Gastos cartilla			2373600
Ganancia total			3126400

Como lo refleja la tabla 4, los gastos para la elaboración de 100 cartillas tiene un valor total de \$2373600, dentro de este valor se encuentran incluidos los gastos referentes a el papel mate con el que se imprimirá la cartilla, las impresiones, los trasportes, los volantes de divulgación y de igual forma se tiene un presupuesto estipulado por si se presenta alguna eventualidad no estipulada; a esto se le debe sumar la mano de obra de los profesionales que diseñaron la cartilla que como lo refleja la tabla 5 sería un valor de \$4000000 por dos psicólogas que trabajaron en el diseño durante 40 horas cada una.

Por ende, las ganancias de la cartilla se verán reflejadas según su venta, por tanto teniendo en cuenta los gastos se estipulan, el precio de la cartilla NEAPEC es de \$95000 c/u para que así como lo refleja la tabla 6, con la venta de las primeras 100 cartillas se obtenga el valor de \$9500000, lo que dejaría como una ganancia neta, después de descontar los gastos estipulados en la tabla 4 de \$3126400.

De igual forma es importante mencionar que después de la venta de las primeras 100 cartillas no se usaría más volantes de divulgación pues el voz a voz de las personas que han comenzado a hacer uso de la misma, serán las que distribuyan la información, así mismo los gastos de eventualidades y otros materiales tampoco estarán presentes, por lo que los gastos reducen haciendo que las ganancias aumenten en unos \$240.000 aproximadamente.

Resultados

Esta es una cartilla ilustrada que contiene una serie de pasos, que el cuidador de pacientes con discapacidad física debe seguir, con el fin de contar con estrategias que contribuyan al manejo adecuado del estrés. Este producto brindará una guía paso a paso que tiene como soporte fundamental las técnicas validadas empíricamente desde la psicología clínica, el lenguaje empleado en la cartilla será sencillo y comprensible de acuerdo a la población para la cual fue pensada.

A continuación se evidenciará con más detalle el contenido de la cartilla la cual contiene a nivel general: Portada, Indicé General, Objetivos, Introducción, Instrucciones para el uso general de la cartilla y las seis sesiones con su respectiva enumeración, nombre de la sesión y la técnica, objetivos de la sesión, duración, explicación y contenido.



Figura 20. Presentación cartilla NEAPEC

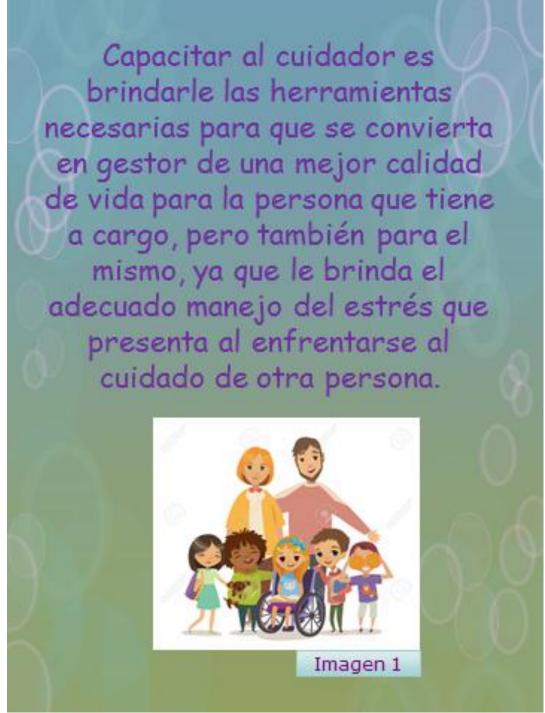


Figura 21. Sentido de la cartilla NEAPEC: Explicación de la importancia de la cartilla

Indicé General

- 1. Objetivos de la cartilla
- 2. Introducción
- Instrucciones para el uso general de la cartilla.
- 4. Actividades Iniciales:
 - a) Figura 1 Primera actividad: definiendo el estrés.
 - Figura 2 Segunda actividad: definiendo factores estresantes.
 - c) Figura 3 Respuesta al finalizar su aprendizaje de las diferentes técnicas que le ayudaron a manejar esos síntomas.
 - d) Figura 4 Definición del estrés
 - e) Figuran 5 Factores generadores de estrés en los cuidadores de personas en condición de discapacidad
- Sesión 1 Nombre: iRelajados!
 - Técnica: Relajación y Respiración
- 6. Sesión 2 Nombre: iSolucionando Ando!
 - Técnica: Solución de Problemas
- Sesión 3 Nombre: iMi voz interior!
 - Técnica: Auto instrucciones de Meichenbaum
- 8. Sesión 4 Nombre: iLo enfrento contento(a)!
 - Técnica: Habilidades de Enfrentamiento
- Anexos de las actividades para cada técnica

Figura 22. Índice de la cartilla NEAPEC:

El índice general con los nueve apartados que se expondrán a lo largo de la cartilla lo cuales son: Objetivos de la cartilla, introducción, instrucciones, actividades iniciales, sesión 1: relajados, sesión 2: Solucionando ando, sesión 3 Mi voz interior, sesión 4: lo enfrento contento(a) y anexos.



Figura 23. Objetivos de la cartilla NEAPEC: Se presenta el objetivo general y los cinco objetivos específicos de la cartilla.

Introducción

La cartilla NEAPEC pretende que en su inicio usted tenga claridad frente a algunos aspectos relacionados con el estrés en cuidadores, por eso le invito a que lea esta corta introducción sobre la temática que aborda, realícelo de manera atenta.

Aquellos sentimientos desagradables que se pueden generar cuando usted está a cargo del cuidado de una persona en condición de discapacidad tales como la ansiedad, depresión o estrés, constituyen respuestas que se hacen habituales ante situaciones muy específicas, que están regidas por procesos mentales que forman parte de nuestra vida cotidiana y por lo general nos ayudan a adaptarnos (Cano, 2011).

Figura 24. Introducción de la cartilla NEAPEC

La introducción expone aspectos relacionados con el estrés en cuidadores desde el sustento de uno de los autores que hablan de esta temática.

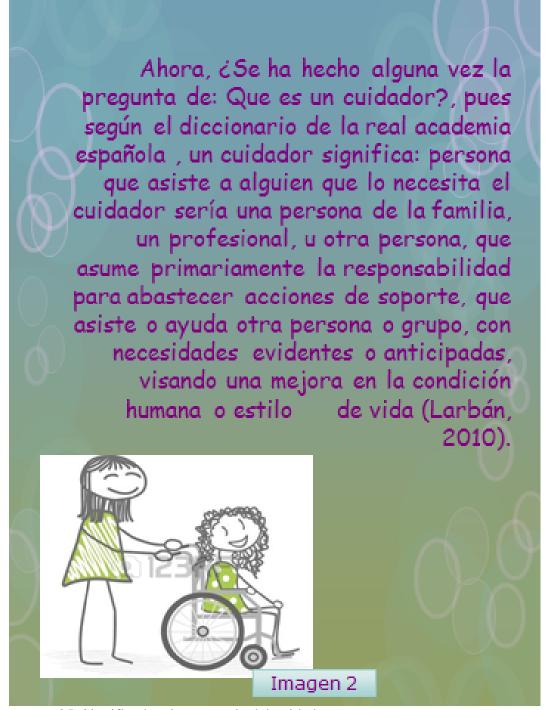


Figura 25. Significado e importancia del cuidador

Se evidencia la definición y las características de una persona denominada cuidador.

Instrucciones para el uso general de la cartilla

La cartilla NEAPEC es una guía que contiene una serie de técnicas desglosadas paso a paso con ayuda visual representadas en ilustraciones de lo que deberá realizar usted en cada sesión, estas sesiones tienen un nombre particular que recordará fácilmente este no es el nombre de la técnica si no el de la sesión, el objetivo es iniciar la lectura de esta cartilla detenidamente por técnica, cuando vaya a iniciar la técnica deberá tener en cuenta los siguientes aspectos

- El capítulo dedicado a la relajación y respiración, deberán llevarse a cabo en un lugar libre de ruido en una posición cómoda y ropa cómoda.
- A partir de la sesión 3 son técnicas de tipo cognitivo, esto quiere decir que se manejara lo relacionado con el pensamiento que se tiene ante la situación estresante.
- ✓ La cartilla contiene una serie de páginas llamadas anexos en cada capítulo donde usted podrá encontrar las actividades que le piden en cada sesión para que usted practique aspectos ligados a la técnica (no en todas las técnicas hay anexos).

Figura 26. Instrucciones de la cartilla NEAPEC

Se pueden resaltar aquí los aspectos a tener en cuenta durante la lectura y uso de la cartilla para su óptimo y debido manejo.

CAPITULO 1 Psicoeducación

A continuación encontrará un espacio para que coloque desde su perspectiva la definición de estrés y los factores que a usted se lo generan. Hágalo con calma, no hay una respuesta equivocada, se trata de identificar lo que usted sepa qué es el estrés y qué se lo causa.

Nota: Este espacio le permitirá tener registradas las características de los factores que a usted de manera única e individual le generan estrés y al finalizar poder identificar cuáles de esos factores estresantes logra manejar respecto a la respuestas generan en usted.

Figura 27. Primer capítulo de la cartilla NEAPEC (Psicoeducación)

Inicio del capítulo número uno en el cual se le pide una instrucción al cuidador relacionado con los aspectos del estrés.



Figura 28. Actividad 1 para el primer capítulo de la Cartilla NEAPEC

Primer registro de la respuesta individual suministrara por el cuidador.

¿A usted qué le ge Escriba en las siguientes l	enera estrés? íneas su respuesta.
	8

Figura 29. Actividad 2 para el primer capítulo de la Cartilla NEAPEC:

Segundo registro de la respuesta individual suministrara por el cuidador.



Figura 30. Definición del estrés:

Se presenta la definición sustenta por parte de uno de los autores más importante que habla sobre el estrés.

Factores generadores
del Estrés
Señale aquellos que según lo que escribió anteriormente, aplican para su caso.
differiormente, aprican para sa caso.
□ Falta de tiempo
□ La discriminación
□ Falta de sueño
□ No poder hacer las cosas por si
solo
□ Desempleo □ La enfermedad
□ El sistema de salud
□ Cambios inesperados
□ Falta de dinero
Estos factores son del resultado de la encuesta de mercado.

Figura 31. Factores generadores del estrés

Nueve factores relacionados con la generación o causa del estrés en personas cuidadoras de la población con discapacidad ya sea física, visual, auditiva o motora.



Figura 32. Consecuencias del estrés

Nueve principales consecuencias a causa del estrés

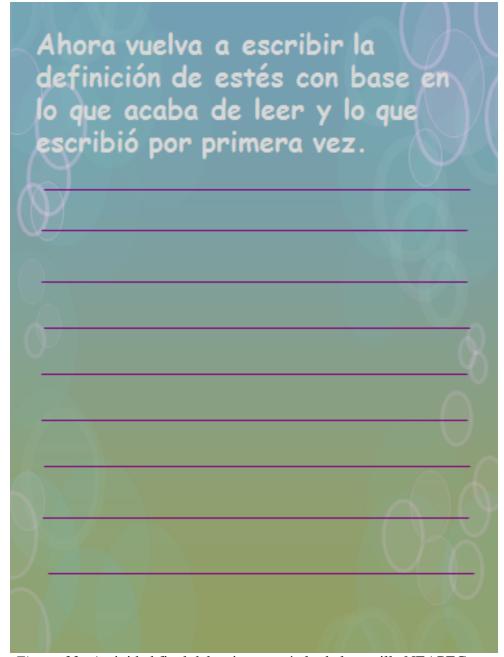


Figura 33. Actividad final del primer capítulo de la cartilla NEAPEC

Tercer registro de la respuesta individual suministrara por el cuidador.



Figura 34. Segundo capítulo de la cartilla NEAPEC:

Se evidencia la actividad del capítulo dos denominada relajados junto con los objetivos y el contenido principal de la técnica que leerá el cuidador en primera instancia.

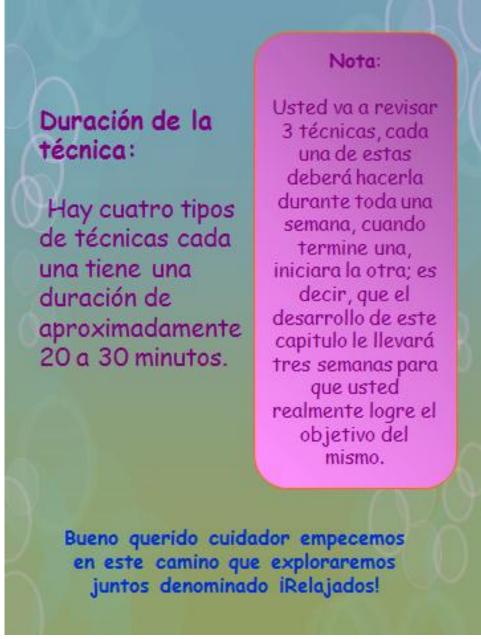


Figura 35. Duración de la técnica del segundo capítulo



Figura 36. Primera técnica del segundo capítulo

Se evidencia la opción número uno de cómo llevar a cabo la técnica de relajación y el lugar donde lo deberá realizar esto el cuidador.

Opción 1 Tome el aire por la nariz mientras cuenta mentalmente hasta 4 segundos, mientras respira por la nariz deberá llenar su estomago de aire, para ello va a colocar su mano en el estómago y ver como se comienza a inflar, posteriormente el aire saldrá por la boca en 4 segundos y el abdomen dejará de estar inflado. Vamos a intentarlo. ¡Comienza ya! De nuevo pero ahora cierre sus ojos y centre su atención en la respiración, escúchela cuando entra y cuando sale.

Figura 37. Primera opción de la primera técnica, del segundo capítulo

Se puede ver el paso a paso de las instrucciones para llevar a cabo la técnica adecuadamente y la indicación de que lo deberá realizar el cuidador.



Figura 38. Segunda opción de la primera técnica, del segundo capítulo

Se evidencia la segunda opción mediante una gráfica y las instrucciones para ejecutarla adecuadamente por el cuidador.

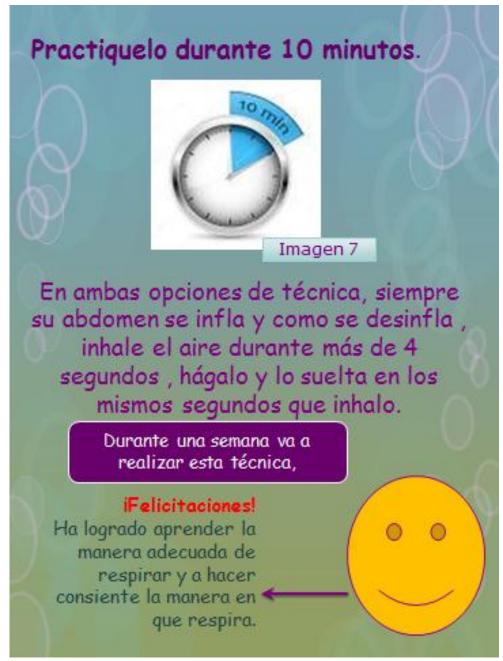


Figura 39. Tiempo para realizar las técnicas del segundo capítulo

Se evidencia en este apartado la duración de las dos técnicas expuestas en las páginas anteriores y lo que debe realizar el cuidador cuando lo esté ejecutando, se acompaña de un refuerzo que motive al cuidador a realizarla durante una semana.



Figura 40. Segunda técnica del segundo capítulo

Se puede identificar una segunda técnica, allí se expone el lugar, el paso número uno y sus respectivas instrucciones para que el cuidador las realice.



Figura 41. Ejercicios para la segunda técnica del segundo capítulo

Se puede identificar los seis ejercidos que deberá realizar el cuidador paso a paso.



Figura 42. Tercera técnica del segundo capítulo

Aquí se identifica la última técnica del capítulo número dos la cual se denomina técnica de relajación progresiva y su respectiva explicación.

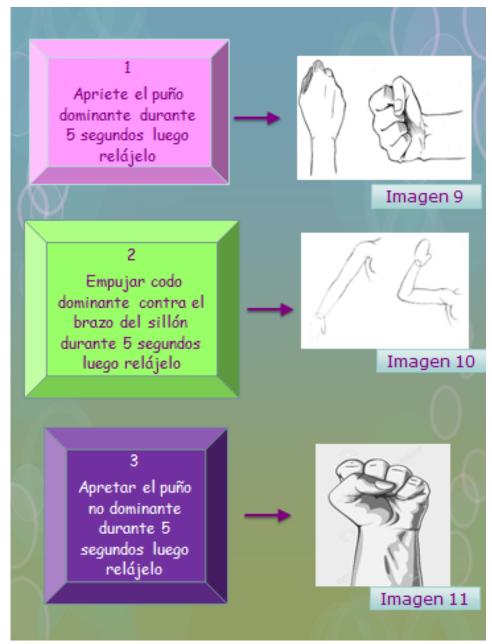


Figura 43. Pasos 1.2 y 3 de la tercera técnica del segundo capítulo

Se puede identificar la indicación o instrucción junto con los gráficos que sirven de guía para que el cuidador lo realice adecuadamente.

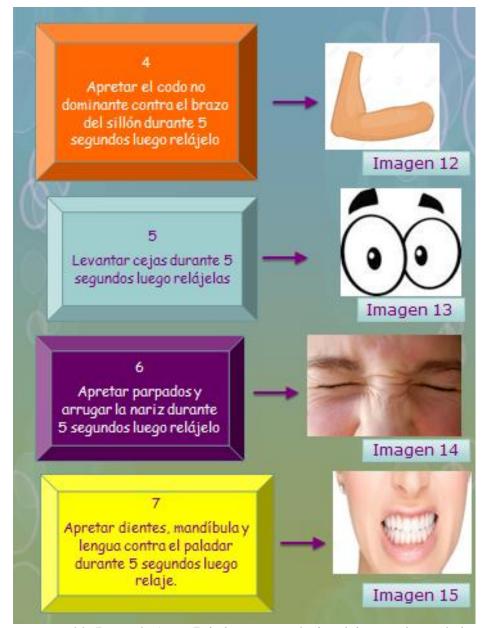


Figura 44. Pasos 4. 5. 6 y 7 de la tercera técnica del segundo capítulo

Se puede identificar en la figura la indicación o instrucción junto con los gráficos que sirven de guía para que el cuidador lo realice adecuadamente.

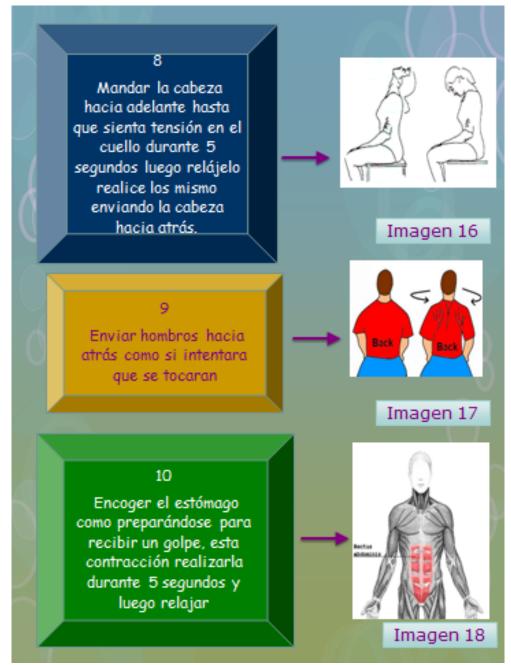


Figura 45. Pasos 8. 9 y 10 de la tercera técnica del segundo capítulo

Se puede identificar en la figura la indicación o instrucción junto con los gráficos que sirven de guía para que el cuidador lo realice adecuadamente.

ILISTO! Ha terminado los ejercicios siguiendo el paso a paso pero es importante que ahora lo vuelva a realizar mínimo dos veces para que lo logre hacer de manera más fluida pero esta vez sintiendo la ubicación de la tensión y ese límite entre estar tensionado y distorsionado(a). Bueno ya lo tiene, ahora lo importante es que esto le servirá si lo practica durante una semana completa dos veces al día. A continuación encontrará el siguiente capítulo el cual iniciar pasadas las 3 semanas en las cuales realizó por cada una, una técnica.

Figura 46. Culminación de la tercera técnica del segundo capítulo

Se puede identificar en la figura las indicaciones a tener en cuenta y a realizar después de haber aprendido mediante gráficos la técnica de relajación progresiva.

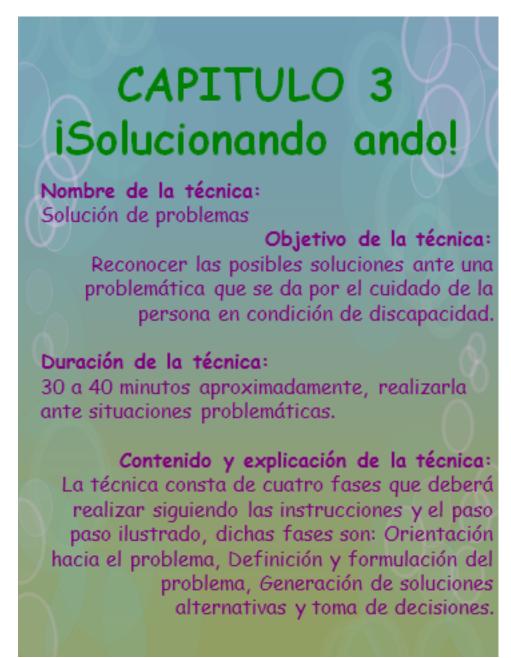


Figura 47. Tercer capítulo de la cartilla NEAPEC

En esta figura se puede identificar el título de la técnica del capítulo tres en cual se denomina solucionando ando, el nombre de la técnica, el objetivo, la duración, el contenido y la explicación de esta actividad para que la realice el cuidador

para usted (Una	s problemática problemática como cuidado
de una persona en com	ndición de discapacidad):
\mathcal{Y}	
\odot	

Figura 48. Primera actividad para el tercer capítulo

En esta figura se evidencia el primer paso a realizar por parte del cuidador la cual consiste en responder acerca de la situación problema y registrarlo en ese espacio.

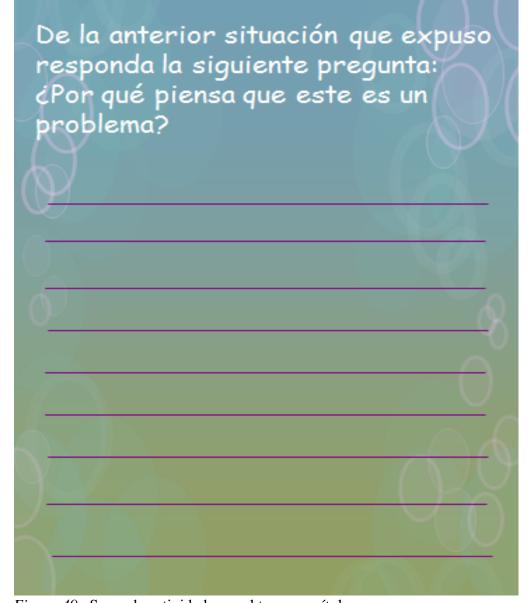


Figura 49. Segunda actividad para el tercer capítulo

En esta figura se evidencia el primer paso a realizar por parte del cuidador la cual consiste en responder acerca de porque considera esa situación determinada como un problema registrándolo en ese espacio.

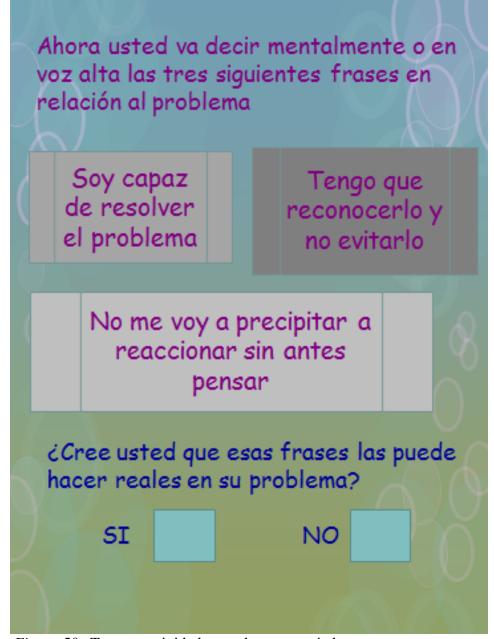


Figura 50. Tercera actividad para el tercer capítulo

En esta figura se evidencia uno de los pasos a seguir en la técnica de solución de problemas donde el cuidador se auto instruye una serie de frases allí expuestas y que luego de hacerlo deberá responder una pregunta indicada al final.



Figura 51. Continuación de la tercera actividad para el tercer capítulo

Esta figura muestra un siguiente paso que debe realizar el cuidador el cual contiene un cuadro donde se puede evidenciar consecuencias negativas a largo y corto plazo y las consecuencias positivas a largo y corto plazo allí deberá registrar su respuesta el cuidador.

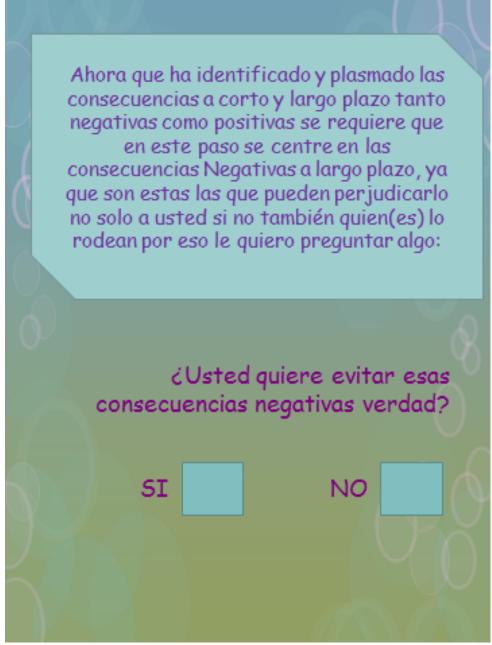


Figura 52. Cuarta actividad para el tercer capítulo

En esta figura se puede identificar que el cuidador deber responder a una pregunta teniendo en cuenta lo que registro en un paso anteriormente realizado.

Continúe	solo si su re	spuesta fu	e Si.	
	de generar			
	i que plante una lluvia de			
	solucionará a en condici			
ia person	u en conuici	on de disco	pucidud le g	eneru.
				Mall
-				
				-
			f	1
				100

Figura 53. Continuación para la cuarta actividad del tercer capítulo:

En esta figura se puede evidenciar un espacio donde el cuidador deberá registrar las posibles soluciones a la problemática expuesta en anteriores pasos.

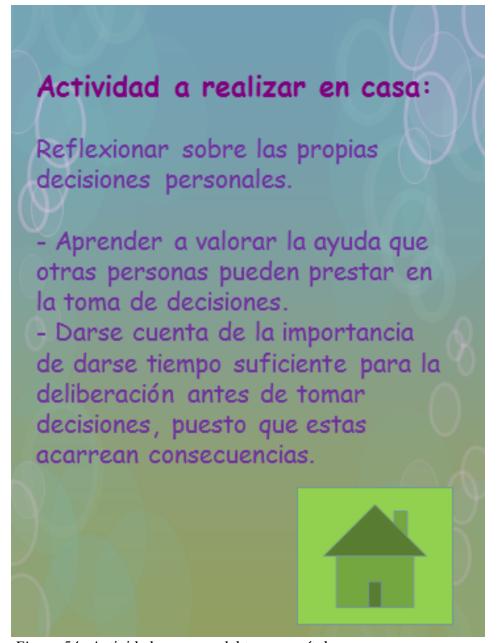


Figura 54. Actividad para casa del tercer capítulo

En esta figura se puede ver una actividad con base en la técnica expuesta en el capítulo tres la cual deberá ejecutar el cuidador, allí se indican los pasos a realizar.

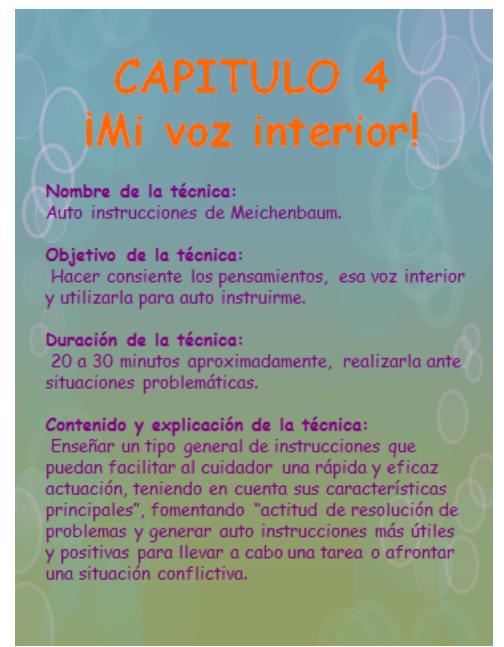


Figura 55. Cuarto capítulo de la cartilla NEAPEC

En esta figura se puede identificar el contenido inicial del apartado del capítulo cuarto denominado mis voz interior, igualmente se indica el nombre de la técnica, objetivo, duración, contenido y la explicación de dicha técnica para que el lector comprenda algunos aspectos relacionados con esta.

Instrucción

El cuidador deberá atravesar el laberinto que vera a continuación, sobre esa tarea deberá pensar en el cómo va a llegar a la meta, esto con la finalidad de ir generando conciencia sobre las instrucciones que nos damos para hacer una actividad o tarea determinada.

> Antes de dar inicio a la actividad del laberinto deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Antes de iniciar deberá auto instruirse el paso a paso que hará para llegar a la meta
- ✓ Iniciar y auto instruirse por ejemplo si gira a la derecha decirlo, si va a girar a otro lado decirlo en voz alta o puede ser mentalmente.
- ✓ Darse ánimo diciéndose: Yo sí puedo, si me equivoco lo corrijo pero seguiré intentándolo, voy bien, ya casito lo logro, si vuelvo a equivocarme lo arreglare y no me rindiere.

Figura 56. Instrucciones del cuarto capítulo

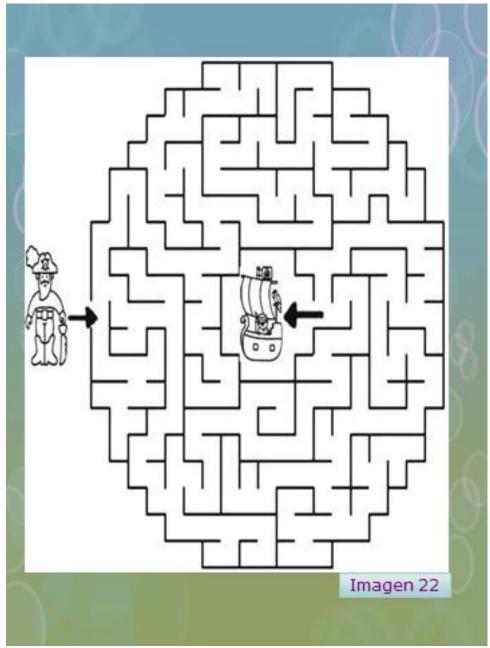


Figura 57. Laberinto (actividad) del cuarto capítulo

iListo has terminado sin rendirte!

La anterior actividad es un ejemplo que le da la cartilla para que comprenda qué pasa cuando vamos a realizar algo en particular. Es muy importante que antes de hacerlo se auto instruya y que sean instrucciones de lo que hará y cuando ya lo esté haciendo lo repitas mentalmente, pero siempre tenga un plan en su mente antes de iniciar a hacer algo.

Le dejaré una pequeña tarea sobre este ejercicio:

Usted deberá auto instruirse respecto a lo que realizará; es decir, antes de hacer la actividad o labor y ejecutarlo como lo planeo mientras lo hace decir palabras reforzantes o alentadoras como yo sí puedo, voy a hacerlo bien, si algo sale mal seguiré adelante o intentare hacer mejor.

Figura 58. Sentido de la actividad del cuarto capítulo

En esta figura se puede identificar aspectos relacionados con la comprensión y la importancia de la técnica realizada junto con una tarea concreta que deberá intentar realizar el cuidador.

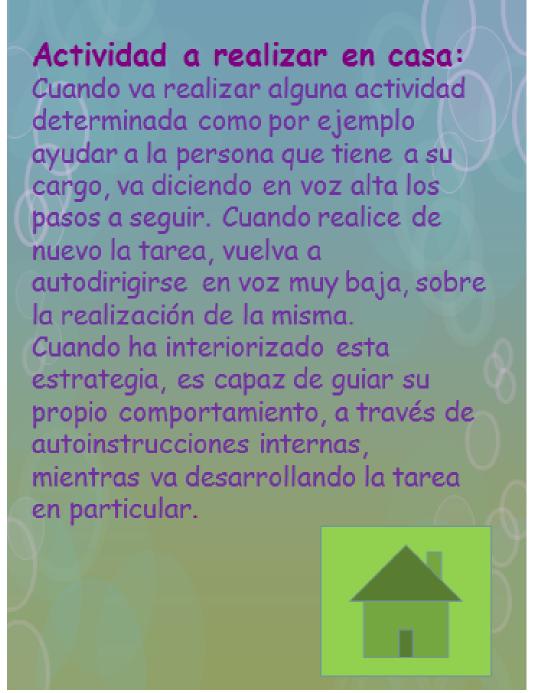


Figura 59. Actividad para casa del cuarto capítulo

En esta figura se puede identificar las instrucciones de la actividad que deberá realizar el cuidador en casa.

CAPITULO 5 iLo enfrento contento(a)!

Nombre de la técnica:

Habilidades de Enfrentamiento: Inoculación del estrés.

Objetivo de la técnica:

Adquirir habilidades de enfrentamiento: Modificar pensamientos causantes de la respuesta, Incrementar repertorios o conductas posibles que sean mejores a las utilizadas por usted actualmente.

Duración de la técnica:

De 20 a 30 minutos aproximadamente.

Contenido y explicación de la técnica:

La técnica le ofrece herramientas de aprendizaje sobre el estrés, esto implica una fase psicoeducativa para usted, quiere decir que comprenderá por qué se genera el estrés, esto se denomina en la primera fase de esta técnica el Modelo explicativo, posteriormente se revisaran unos pasos basados en entrenamiento y aplicación de la técnica.

Figura 60. Quinto capítulo de la cartilla NEAPEC

En esta figura se puede identificar el contenido inicial del apartado del capítulo cuarto denominado lo enfrento contento(a), igualmente se indica el nombre de la técnica, objetivo, duración, contenido y la explicación de dicha técnica para que el lector comprenda algunos aspectos relacionados con esta.

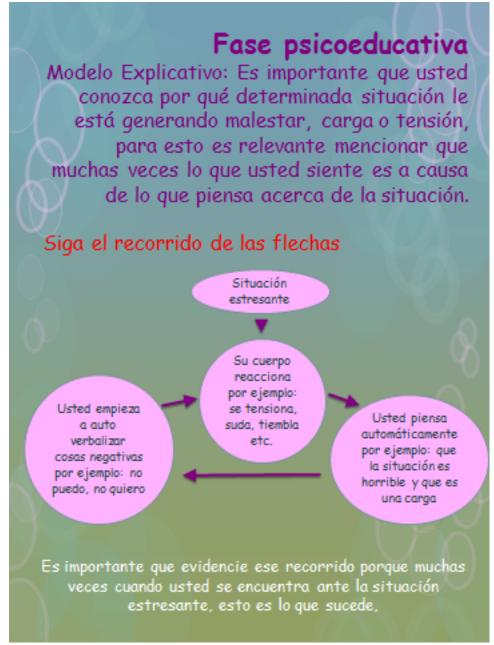


Figura 61. Fase psicoeducativa del quinto capítulo

En esta figura se evidencia un aspecto importante que es la fase psicoeducativa, exponiendo el modelo explicativo de la causa del estrés representado en la parte posterior por un gráfico el cual deberá tener en cuenta el cuidador por medio de la instrucción: seguimiento del recorrido de las flechas.



Figura 62. Actividad del quinto capítulo

Se puede identificar en esta figura, la actividad de la técnica planteada en el capítulo quinto la cual deberá llevar a cabo y practicar el cuidador ante la situación que le genera estrés, verbalizando en voz bajo o mentalmente lo que aparece en el recuadro amarillo de la parte posterior.

HA TERMINADO LA CARTILLA NEAPEC! Eso ha sido todo, terminaste con todas las técnicas que esperamos hayan sido de su ayuda para que aprenda a manejar el estrés bajo determinadas situaciones que tienen que ver con el cuidado de la persona en condición de discapacidad que esta a su cargo. Lo invitamos ahora a que escriba ahora que aspectos considera ha mejorado y si esta cartilla le fue o no de ayuda.

Figura 63. Culminación de la cartilla NEAPEC

Se puede identificar en esta figura los alcances y posibles logros que haya tenido el cuidador durante el recorrido de la cartilla.



Figura 64. Actividad de culminación de la cartilla NEAPEC

En esta figura se evidencia un espacio en el cual cada cuidador que ha terminado el recorrido completo de la cartilla plasme los logros alcanzados respecto a los niveles de estrés o factores relacionados con este.



Figura 65. Referencias de la cartilla NEAPEC

Conclusiones

El estrés en cuidadores es un factor que según la encuesta de mercadeo es percibido como negativo y como enfermedad, en esto coinciden los tres grupos encuestados. En el caso de los cuidadores el estrés que ellos presentan al cuidar a una persona en condición de discapacidad es a razón de no saber cómo hacer correctamente esta labor y de no tener los recursos económicos para hacerlo; por tanto, una categoría que tiene que ver con ello es el difícil acceso a un producto y el que no exista en la actualidad una guía de apoyo dirigida exclusivamente para el cuidado del cuidador.

Así mismo, es importante rescatar que las personas en su mayoría no han utilizado ningún método adecuado para el manejo del estrés, por esto mismo menciona que es importante un producto que ayude a reducir los niveles de estrés, que sea efectivo y que su precio no sea tan alto, aproximadamente las personas mencionan un precio que en promedio es de 50.000 mil pesos; sin embargo, en su mayoría no conocen un lugar específico donde puedan comprar dicho producto, este producto según la encuesta seria comprado en su mayoría en lugares como centros de salud. La obtención de la información sobre el producto según la encuesta en un 100% es difícil o se desconoce.

Por lo anterior, se evidencia la importancia no solo de generar un producto dirigido a esta población si no que su contenido como característica principal sea claro, fácil de usar y que su información se obtenga por medio de Internet. Los datos cualitativos obtenidos mediante la aplicación de las 18 preguntas arrojaron categorías que se analizaron con el fin de tener en claro las posibles características de un producto o protocolo particularmente hecho para personas cuidadores de la población en condición de discapacidad, las gráficas y análisis sirven de base para generar un producto que cumpla las expectativas que en su mayoría dieron los encuestados.

Como el estrés es una reacción del organismo ante una situación problema en particular es el factor principal de enfermedades hoy en día, que afectan principalmente el aspecto emocional, mental y físico en una persona. Existen muchas causas del estrés pero la clave está en aprender a manejarlo adecuadamente esto quiere decir con base en técnicas sustentadas empíricamente,

ESTRÉS EN CUIDADORES

iniciando con identificar el problema para así trabajar en él, teniendo en cuenta las alternativas que se tienen a cada situación. Con base en lo mencionado anteriormente se ve la necesidad de dirigirlo hacia la población de cuidadores de personas en condición de discapacidad evidenciando los diferentes factores causantes y consecuencias; se realizó esta investigación a lo largo de este semestre teniendo en cuenta la investigación de mercado, la implementación de un producto en este caso una cartilla, y los objetivos planteados, el programa de prevención de estrés en el cuidador de una persona en condición de discapacidad es relevante realizarlo dado que es un tema poco estudiado, con este trabajo y en especial con el producto realizado se busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas en condición de discapacidad y así mismo poder brindársela a las personas cuidadas que tienen algún tipo de discapacidad.

En el trabajo se pudo evidenciar mediante la encuesta de mercado la necesidad de un producto dirigido al cuidador, ya que no se cuenta con una cartilla que le ayude y guía a las personas a manejar los niveles de estrés también fue importante evidenciar las características de las personas que son actualmente cuidadores, estas características son tres específicas problemas físicos como la tensión, problemas a nivel cognitivo y por ultimo problemas emocionales los cuales se tuvieron en cuenta para la elaboración del paso a paso de la cartilla donde se destacaron las principales técnicas que cubrieran esa tres características y que pudiera ejecutar el cuidador desde su hogar.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V.
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez, M., Borrell, C., & Obiols, J. (2011). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Revista Psicothema*, 22(3), 389-392. Recuperado de: http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8867/8731http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/371/Art_Men%C3%A9ndezJ_EnfermedadesCr%C3%B3nicasLimitaci%C3%B3n_2005.pdf?sequence=1
- Cabanillas, P., Sarriá, E., & Méndez, L. (2013). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Revista Psicothema*, 18(3), 342-349. Recuperado de: http://www.who.int/topics/disabilities/es/
- Cano, A. (2011). Los desórdenes emocionales en atención primaria. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 17(4), 75-97. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Cano-Vindel/publication/230580870_Los_desrdenes_emocionales_en_Atencin_Primaria/links/09e415019b60ac31af000000.pdf.
- Exposito, C. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador: el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50, 55-99.
- La Rosa, G., Chang-Grozo, S., Delgado, L., Oliveros, L., Murillo, D., Ortiz, R., Vela, G., & Carreazo, N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Revista Médica Latinoamericana*, 151(4), 151-443. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm154c.pdf.

- Martínez, A., Uribe, A & Velázquez, H. (2015). La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana. *Revista Internacional de ciencias de la salud, 12(1),* 49-58 Recuperado de: http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1398/899.
- Martinez, V. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana*, *59*(2), 1-9. doi 1681-5653.
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzhéimer. *Revista Chilena de Neuropsicología*, *5*(2), 137-145. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/1793/179314915007.pdf
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, *33*(2), 171-190. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf.
- Navarro, M., & Darder, M. (2010). Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental. *Cuaderno de trabajo social*, *23*, 381-401. Recuperado de: http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110381A/7492
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud*, 26(2), 177-184. Recuperado de: file:///C:/Users/An/Desktop/2193-10509-1-PB.pdf.
- Ruiz, A., & Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf.
- Organización de las naciones unidas. (2011). Situación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo. Asamblea General. p.p 66-121. Recuperado de: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/121
- Palacios, X & Jiménez, K.(2008). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. *Avances en psicología Latinoamericana*, 26(2), 195-210. Recuperado de: http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/62/54.
- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2008). Recuperado de: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29733

ESTRÉS EN CUIDADORES

- Sentís, J & Valles, A. (2009). Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. *Tesis Doctoral Inmaculada Úbeda Bonet*, 1-293.
- Tirado, G., López, A., Capilla, C., Correa, A & Domínguez, B. (2011). La Valoración en el Síndrome del Cuidador. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(3), 102-106. Recuperado de http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-102.pdf.
- Tuleya, L. G. (2007). Thesaurus of psychological index terms. Amarican Psychological Association.
- Urzua, A & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Sociedad chilena de psicología clínica*, 30(1), 61-71. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf
- Vázquez, A. (2011). Anti psiquiatría Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, 31(3)*. doi:1889-72.

Apéndices

Apéndice 1: Encuesta de mercadeo

Universidad Católica de Colombia

Facultad de psicología

Trabajo de grado: El estrés en cuidadores de pacientes con Alzheimer

Encuesta de mercadeo

Nombre: Cuidado con el Cuidado del cuidador.

Objetivo: Conocer la necesidades que tiene la población de cuidadores de personas en condición de discapacidad en las localidades de San Cristóbal sur y Suba con respecto al producto dirigido al control y manejo del estrés por parte del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Datos sociodemográficos:

•	Localidad: San Cristóbal Sur	Suba		
•	Género: Femenino	Masculino		
•	Edad:			
•	Nivel académico: Sin culminar	Bachiller D Teg	Pilonal	
•	Estado civil: Soltero asado	on Libre o	Sep	
•	Estrado socioeconómico: 1	2		

ESTRÉS EN CUIDADORES

	Preguntas:
)	¿Para usted qué es el estrés?
2)	¿Qué factores considera usted le generan estrés?
3)	¿Considera usted importante que se genere un producto como un protocole que ayude a
,,	prevenir y controlar el estrés en cuidadores de pacientes con enfermedad mental y/o
	discapacidad como el Alzheimer?
1)	¿Con qué frecuencia compraría el producto relacionado con el bienestar para los cuidadores
	de personas en condición de discapacidad?
5)	¿Por qué estaría dispuesto a comprar un producto dirigido a cuidadores de personas en
,	condición de discapacidad?

	ESTRÉS EN CUIDADORES
6)	¿Dónde compraría el producto?
7)	¿Qué factores facilitaría su decisión de comprar el producto del cuidado para el cuidador
8)	¿Qué factores no favorecerían la compra del producto del cuidado para el cuidador?
9)	¿Que esperaría usted de un producto dirigido hacia el bienestar y reducción de los niveles de estrés?
10)	¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por el producto dirigido a personas en condición de discapacidad?

ESTRÉS EN CUIDADORES

Ha utilizado alguna estrategia que le generen bienestar o disminuya sus niveles de estrés y qué le mejoraría a esa estrategia?
¿Qué considera debería tenerse en cuenta en el producto relacionado con el bienestar en la calidad de vida?
Conoce de algún producto que busque prevenir o controlar el estrés en cuidadores de personas con discapacidad y asi mejorar la calidad de vida del mismo?
¿Usted qué opina acerca de los productos que se han ofrecido para cuidadores de personas con discapacidad?
¿Que conocimiento tiene usted acerca de entidades o productos que se relacionan con mejorar la calidad de vida de los cuidadores?

-		der a información ón de discapacidad	-	oductos relacionados
dor de las perso	nas en condicio	ón de discapacidad	1?	
		-	relacionados	s con el cuidador de
-	_			del cuidado para e
r	n discapacidad o	n discapacidad cognitiva o físico de qué herramienta le gusta	n discapacidad cognitiva o física? o de qué herramienta le gustaría recibir informa	edio se ha informado usted acerca de productos relacionados n discapacidad cognitiva o física? o de qué herramienta le gustaría recibir información acerca personas en condición de discapacidad cognitivo o física?.