



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**“AUTOCUIDO EN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON
ENFERMEDADES PSICOSOCIALES DE LA ASOCIACIÓN CUENTA
CONMIGO, MATAGALPA, ENERO A MARZO DEL 2019”**

AUTORAS:

BR. Jahaira Nohemy Dávila Tinoco

BR. Helen Eunice Marín Lazo

TUTORA:

MSC. Cyntia Carolina Rodríguez Portillo

MATAGALPA, MAYO 2019



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**“AUTOCUIDO EN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON
ENFERMEDADES PSICOSOCIALES DE LA ASOCIACIÓN CUENTA
CONMIGO, MATAGALPA, ENERO A MARZO DEL 2019”**

AUTORAS:

BR. Jahaira Nohemy Dávila Tinoco

BR. Helen Eunice Marín Lazo

TUTORA:

MSC. Cyntia Carolina Rodríguez Portillo

MATAGALPA, MAYO 2019

TÍTULO

**“AUTOCUIDO EN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON
ENFERMEDADES PSICOSOCIALES DE LA ASOCIACIÓN CUENTA
CONMIGO, MATAGALPA, ENERO A MARZO DEL 2019”**

DEDICATORIA

A DIOS por ser una parte esencial en mi vida llenándome de sus hermosas y abundantes bendiciones, por darme fuerzas en cada instante para poder continuar, cubrirme con su infinito amor y gracia, dotarme todos estos años de sabiduría, entendimiento y comprensión; por regalarme la dicha de cumplir una meta más en la historia que escribo día a día y en la cual me acompaña y me hace sentir orgullosa de la persona que soy..., ¡Gracias!

A MIS PADRES JAIRO DÁVILA RIVAS Y ALICIA TINOCO MARTINEZ por ser mi luz de vida y yo un pedacito del amor que alguna vez existió entre ellos; y que hoy les escribe para decirles que cada paso que doy es por el gran esfuerzo y confianza que siempre han depositado en mí, por nunca decirme no, ni cuestionar mis deseos y sueños, por esos consejos con amor e instruirme en el buen camino donde son mi motor de inspiración, por hacerme una persona de valores y principios, por ser su niña consentida aunque pasen los años y lo que han esperado después de mucho tiempo hoy es su dedicatoria... Los amo.

A MÍ por no desistir a pesar de los tropiezos, por ponerle amor a mi trabajo investigado, tener esa autoconfianza de que la vida es bonita, que cada día es maravilloso y todo saldrá bien; por estar agradecida conmigo misma valorando mis actitudes y compromisos con la vida, por esforzarme y ser un modelo a seguir para mis hermanos quienes saben que doy todo por ellos.

Jahaira Nohemý Dávila Tinoco

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi creador y tenerme en sus planes por ser mi fuente de energía cuando más lo necesito y ser mi proveedor en todo momento.

A MI MAMÁ CARMEN CAROLINA LAZO por enseñarme desde pequeña el gran valor que tiene la educación en la vida del ser humano, por brindarme la vida y criarme bajo los valores de respeto, amor, compasión y humildad.

A MIS HERMANOS por tenerme gran amor y desearme lo mejor en la vida; porque la unión de la familia nos ha impulsado ayudarnos en todo momento.

A MÍ MISMA por darme fuerzas y ánimo en los momentos más difíciles, por lograr mis metas propuestas y no darme por vencida porque desde que decidí estudiar trabajo social sabía que era la carrera ideal para mí.

Helen Eunice Marín Lazo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente le agradezco a **DIOS**, por guiarme en este mundo; a **MIS PADRES** por ser quienes son y cómo son, por nunca defraudarme y hacerme sentir una persona valiosa y amada.

A MI AMIGA y COMPAÑERA DE MONOGRAFÍA HELEN LAZO por ser una excelente persona y el complemento esencial, por tantas risas y desafíos juntas para alcanzar este sueño profesional.

A CARLOS RAYO por acompañarme y darme motivación, por ser una persona especial y brindarme su amor en los buenos y malos momentos y estar siempre que lo necesito.

A LA ASOCIACIÓN CUENTA CONMIGO por habernos brindado el espacio y oportunidad de llevar a cabo el proceso investigativo y por ese buen recibimiento de comienzo a fin.

AL GRUPO PARTICIPANTE por demostrar interés en la temática, apoyarnos compartiendo sus vivencias e inferencias relacionadas, donde sin ellas no hubiese sido posible su realización, muchas gracias.

A NUESTRA TUTORA CYNTIA CAROLINA RODRIGUEZ PORTILLO por compartirnos sus conocimientos intelectuales y profesionales y brindarnos motivación durante la investigación.

Jahaira Nohemy Dávila Tinoco

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme guiado bajo su propósito como una Trabajadora Social que pueda ayudar a la sociedad más vulnerable, por permitirme tener amor en la carrera y por darme la sabiduría y las fuerzas para culminar mis estudios.

A MI MAMÁ CARMEN CAROLINA LAZO por darme la oportunidad de estudiar y luchar para darme lo mejor en la vida, ya que sin ella no tendría mi formación profesional; siendo ella mi mayor ejemplo de esfuerzo y motivación en lograr lo que me propongo en mi vida.

A MIS HERMANAS Y HERMANO por darme fuerzas y valor para salir adelante y porque siempre están a mi lado cuando más los necesito.

A CARLOS LINDO por ser de gran ayuda en momentos difíciles por darme motivación para salir adelante y por ser una persona con la que puedo contar.

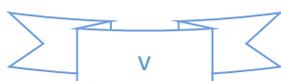
A MI TUTORA CYNTIA CAROLINA RODRÍGUEZ por compartiros su conocimiento incondicional y por guiarnos en nuestro trabajo final, con mucho amor, dedicación y esfuerzo.

A JAHAIRA DÁVILA por ser mi gran amiga y compañera de estudio que tuvo paciencia y confianza en mí, por ser una complementación en mi formación profesional y por haberme permitido compartir grandes momentos juntas.

AL COORDINADOR de la Asociación Cuenta Conmigo Roberto Berrios por darnos la oportunidad, el espacio y tiempo de trabajar con los familiares de la Asociación y asimismo por tomarnos en cuenta en las actividades que promueven como Grupo.

A LOS PARTICIPANTES por asistir a cada encuentro propuesto; por darnos su confianza y brindarnos la información valiosa en nuestra investigación.

Helen Eunice Marín Lazo





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

CARTA AVAL DE LA TUTORA

Tengo a bien informar en mi carácter de tutor del trabajo monográfico” **Auto cuidado en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación Cuenta Conmigo de Matagalpa, en el período enero a marzo 2019**” presentado por las egresadas **Jahaira Nohemy Dávila Tinoco** y **Helen Eunice Marín Lazo**, que cumple con todos los requisitos establecidos en el Reglamento vigente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, y con las metodologías y estructura requeridas para ser presentado ante el honorable Comité Académico Evaluador para optar al título de Licenciado en Trabajo Social.

Las referidas autoras del trabajo de investigación, durante la tutoría demostraron dedicación, capacidad de análisis y reflexión, constancia y compromiso social, dominio de técnicas de investigación, pero también el deseo de aprender, y aportar en el tema de auto cuidado a cuidadores de pacientes psicosociales durante el proceso investigativo.

Es un trabajo investigativo que servirá de apoyo para estudiantes, docentes, instituciones, organizaciones no gubernamentales interesados en la temática.

Cyntia Carolina Rodríguez Portillo

Tutor

UNAN-FAREM Matagalpa

RESUMEN

La presente investigación titulada “Autocuidado en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa Enero a Marzo 2019”. Se realizó bajo la metodología de investigación cualitativa, la que permitió una indagación crítica de la realidad en su contexto natural y a su vez descubrir e identificar los estilos de vida que llevan las personas investigadas.

Las técnicas aplicadas para llevar a cabo este estudio fueron las siguientes: entrevistas a profundidad, grupos focales participativos e historias de vida; que permitieron descubrir las prácticas de autocuidado que poseen estas personas al igual las emociones y sentimientos más sentidos.

Entre los principales resultados que se encontraron en la investigación fueron: que los cuidadores no tienen hábitos constantes de autocuidado, debido al poco tiempo disponible que poseen, poco conocimiento que tienen acerca del autocuidado y por inestabilidad económica que afecta en sus hogares; siendo este uno de los factores que más inciden.

La relevancia de esta investigación en la carrera de Trabajo Social es esencial, ya que permitirá que otras personas conozcan la vida que lleva un cuidador de usuarios con enfermedades psicosociales.

Palabras claves:

Cuidador, Autocuidado, Emociones

ÍNDICE

TÍTULO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CARTA AVAL.....	vi
RESUMEN.....	vii
CAPITULO I.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.1.1. Objetivos específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1.1 ANTECEDENTES.....	8
2.1.1.1 Antecedentes teóricos.....	8
2.1.1.1.1 Antecedentes a nivel internacional.....	8
2.1.1.1.2 Antecedentes a nivel local.....	11
2.1.1.2 Antecedentes Metodológicos.....	12
2.1.1.3. Antecedentes Actitudinales.....	13
2.1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	14
2.1.2.1. Misión.....	15
2.1.2.2. Visión.....	15
2.1.3. MARCO EPISTEMOLÓGICO.....	16

2.1.4. MARCO TEÓRICO.....	16
a. Enfermedad mental.....	17
a.1. Psicosis.....	17
a.1.1. Síntomas de la psicosis.....	17
a.2. Depresión.....	18
a.2.1. Clasificación.....	18
a.2.2. Síntomas.....	18
a.2.3. Tratamiento.....	19
a.3. Esquizofrenia.....	19
a.3.1. Síntomas.....	20
a.3.2. Causas de la esquizofrenia.....	20
a.3.3. Tratamiento.....	20
b. Cuidador de paciente psicosocial.....	21
c. Autocuidado.....	22
c.1. Autocuidado físico.....	23
c.2. Autocuidado psicológico.....	24
c.2.1. Autocuidado emocional.....	25
c.2.1.1. Inteligencia emocional.....	25
c.2.1.1.1.Capacidades de inteligencia emocional.....	25
c.2.1.1.2. Inteligencia múltiples.....	27
c.2.1.1.1. Factores de inteligencia emocional.....	27
c.2.2. Autocuidado mental.....	28
c.3. Principios de autocuidado.....	29
c.3.1. Autoconcepto.....	29

c.3.2. Autoestima.....	30
c.3.3. Autoaceptación.....	31
c.3.4. Autocontrol.....	32
c.4. Factores determinantes de autocuido.....	34
c.4.1. conocimientos.....	34
c.4.2. Voluntad.....	34
c.4.2.1. actitudes.....	35
c.4.2.2. Hábitos.....	35
d.3. Emociones y sentimientos.....	35
2.2. Preguntas de investigación.....	37
CAPITULO III.....	38
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
3.1.1. Paradigma.....	38
3.1.2. Enfoque.....	38
3.1.3. Tipo de investigación.....	39
3.1.4. Corte de investigación.....	39
3.1.5. Diseño de investigación.....	39
3.1.6. Población.....	40
3.1.7. Métodos y técnicas de recolección de la información.....	40
3.1.8. Instrumentos de la recolección de la información.....	41
3.1.9. Técnicas de análisis de la información.....	41
3.1.10. Categorías de estudio.....	42
CAPITULO IV.....	43
4.1. Análisis y discusión de los resultados.....	43

CAPITULO V.....	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
5.3. Bibliografías.....	70
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Situación socio demográfica de las investigadas.....	43-44
---	--------------

ÍNDICE DE ESQUEMA

Esquema 1. Enfermedad mental.....	45
Esquema 2. Tipo de enfermedad mental.....	46
Esquema 3. Enfermedad psicosocial más común.....	46
Esquema 4. Aceptación de la enfermedad.....	47
Esquema 5. Cuidador de paciente.....	49
Esquema 6. Cuidador de paciente según experto.....	50
Esquema 7. Tiempo de cuidar a su paciente.....	50
Esquema 8. Se siente bien de ser cuidador.....	51
Esquema 9. Características de un cuidador.....	52
Esquema 10. Recomendaciones para los familiares cuidadores.....	52
Esquema 11. Autocuidado.....	54
Esquema 12. Voluntad para cuidarse.....	55
Esquema 13. Conocimientos y hábitos que tienen los cuidadores.....	56
Esquema 14. Prácticas de autocuidado físico.....	57
Esquema 15. Prácticas de autocuidado psicológico.....	58

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Tristeza y alegría.....	60
Figura 2 Enojo y cansancio.....	61
Figura 3 Miedo y vergüenza.....	62
Figura 4 Ansiedad y amor.....	63
Figura 5 Historia de vida.....	64

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento refleja los resultados de un proceso de investigación cualitativa que se llevó a cabo con los cuidadores familiares de los usuarios de enfermedades psicosociales de la “Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa” donde nació el deseo de trabajar la problemática de autocuidado, considerando el reto que han vivido estas personas desde el momento que asumieron el rol de cuidadores en el que se han sumergido con su familiar y por ende el descuido que han tenido en su bienestar físico y psicológico.

La prioridad de la asociación desde que se fundó era brindar atención al familiar encargado del paciente, sin embargo las estrategias utilizadas no cumplieron con los objetivos priorizados debido a que los programas estaban enfatizados en el asesoramiento de cómo actuar ante una crisis psicótica y el tipo de medicamento suministrado y hasta el día de hoy así es. Por tal razón para el personal encargado de la asociación es de gran interés el cuidado de los familiares reconociendo que si estas personas gozan de buena salud, sus usuarios también.

Al decidir trabajar esta temática, se planteó el principal objetivo el cual fue explorar las prácticas de autocuidado que tiene los familiares tomando en cuenta sus percepciones en base a las emociones y sentimientos que parten de las experiencias propias de cada uno; también abordando aspectos que los caracterizan plasmados en la indagación.

Como equipo investigador se considera este tema de gran valor porque sin importar la situación en la que se vive a diario se debe ejercer hábitos de autocuidado que sean indispensables a la salud; a fin de enfrentar cualquier adversidad o crisis que no sea de agrado y sobretodo tomar conciencia de la necesidad que se tiene como personas de implicar en la cotidianidad actitudes optimistas que conlleven a cuidarse, como elemento esencial que forma parte de la autorrealización personal; tomando en cuenta que Nicaragua es un país donde el promedio de vida oscila aproximadamente a 65 años de edad; aunque en algunos casos no se cumple debido al descuido externo como interno que

se la da al cuerpo; es por esto que se deben ejercer aprendizajes que motiven a internalizar practicas saludables por el simple hecho que para ofrecer pautas de mejora a los demás hay que aplicarlo primero en nuestras vidas, incluso como futuras profesionales.

El documento está dividido en cinco capítulos presentando en primer lugar la reciente introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos; seguidamente encontramos el marco referencial el cual abarca los antecedentes, marco teórico y preguntas directrices, posteriormente el diseño metodológico implementado que muestra el tipo de estudio según paradigmas, enfoques y diseños, el corte de la investigación, la población, métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información, técnicas de análisis y categorías de estudio; más adelante el análisis y discusión de los resultados obtenidos; finalizando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La temática “Autocuidado en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa” surgió como una propuesta por parte del coordinador y psicólogo de la Asociación, mediante un diálogo colectivo donde él nos planteó la posibilidad de darnos su ayuda al trabajar con los familiares, ya que él consideraba necesario que la gente conociera más acerca de lo que viven los usuarios y los familiares; es decir sus estilos de vida cotidiana; posterior a esto se realizó una sesión con la junta directiva de la Asociación donde se aprobó el tema haciendo inferencias en la importancia de trabajar con los cuidadores en base a la necesidad que tenían de que alguien los escuchara y que los ayudaran, por ende ellos demostraron tener gran interés de trabajar el autocuidado.

Como grupo investigador consideramos tomar la temática de autocuidado debido a la falta de interés que se da a esta, ya sea porque no poseemos una cultura donde se practiquen hábitos de autocuidado aunque a diario afrontemos dificultades donde se nos olvida estimarnos y cuidarnos por el hecho de querer lo mejor para los demás; también valoramos la necesidad que tienen los familiares encargados de los pacientes con enfermedad psicosocial que necesitan ayuda emocional y psicológica que les permita continuar con sus estilos de vida de una manera más saludable.

En estos contextos los familiares asumen el papel de cuidadores implicando una obligación no retribuida ni esperada por parte de los usuarios, quienes no pueden cumplir con sus obligaciones personales y sociales necesitando una asistencia continúa en su vida diaria, es así como estos factores repercuten en distintas áreas de la vida del familiar ya sea en las relaciones de pareja, el desarrollo personal, el tiempo libre y las tareas cotidianas donde la rutina de cuidador se vuelve el escenario principal de sus vidas bajo una responsabilidad fundamental que no puede cambiar.

Al trabajar el autocuidado se identifican las necesidades que tienen los familiares respecto a su vida personal, de igual manera se sensibilizaran acerca de la importancia que conlleva generarse amor propio y dedicación a sus

actividades; para que así no presenten repercusiones en su salud física y psicológica debido a situaciones difíciles con la que se enfrentan en su espacio familiar, las cuales no le permiten sentirse de forma satisfactoria como cuidador pero esencialmente como persona.

Además es importante recalcar que la Asociación Cuenta Conmigo implementa espacios de atención para los familiares a través de talleres, lo que nos facilita el proceso del trabajo investigativo para profundizar, conocer y compartir más en el tema y familiarizarnos con los investigados.

A partir de todo lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que tienen los familiares cuidadores de usuarios con enfermedades psicosociales?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación centra su interés en el **“Autocuidado en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa, enero a marzo del 2019”** porque es importante conocer las prácticas saludables que estas personas han adoptado como una responsabilidad indispensable para tener una vida digna, plena y sana donde puedan controlar, mejorar y excluir factores que intervienen en el cuidado de su salud los cuales les permiten o no, lograr una mejor calidad de vida en su desarrollo personal y social; pero sobre todo para que aprendan a tomar decisiones informadas amándose, respetándose y cuidándose como ese ser humano de luz que son para su usuario.

Esta temática de investigación surgió con el propósito de explorar las prácticas de autocuidado que tienen los familiares que asisten a los talleres de autoayuda que se imparten en Cuenta Conmigo, a raíz de un conversatorio amigable con el personal de la Asociación; quienes nos compartieron sus deseos de ayudar a los familiares en este aspecto tan importante de sus vidas, ya que es de gran importancia que el familiar en este caso el cuidador al igual que el paciente goce de plena salud, física, mental y emocional. Por tal razón pretendemos indagar de qué manera están internalizando hábitos protectores en sus rutinas diarias referentes a su bienestar.

Para los familiares cuidadores este trabajo es de gran beneficio, ya que demuestran tener una vida en la que no pueden ser ellos mismos, pues se privan de muchas cosas y dedican gran parte de su tiempo al cuidado y felicidad de otra persona que se ha vuelto prioridad de sus vidas. Además en el primer encuentro durante el grupo focal participativo se presentó un video sobre bienestar físico y mental donde cada una de las investigadas aportó sus vivencias relacionadas a las ilustraciones; manifestando Alvarado que “la mayor parte de mi día me siento tan inferior a los demás y muy sola” también Martínez señaló “siento que no tengo comprensión de mi familia, se burlan de mí cuando voy a la iglesia y me dicen cada vez que llego ahí viene la hermana, me siento desanimada y lloro a escondida” en cambio Ortega reflejó “lo único

que hago en mi vida es realizar los quehaceres de la casa, ya ni me arreglo como antes” todo esto nos conlleva a reflexionar que según los mismos participantes tienen autoestima baja y falta de dedicación a sus actividades propias especialmente al cuidado de su salud; al igual su situación económica no les permite tener otro estilo de vida ya que siempre le están comprando a sus familiares el medicamento que debe de usar de por vida.

Se trabaja con la metodología cualitativa-descriptiva lo que genera un aprendizaje significativo y enriquecedor para quienes participen en el proceso investigativo, ayudándoles a tener un mejor autocuidado personal para equilibrar su vida diaria con el cuidado de sus usuarios así tener una vida plena; basada en el reconocimiento de este límite.

Consideramos que la ausencia de investigaciones que aborden temas tan importantes como este, es una simplificación de la propia realidad, por lo tanto esta investigación servirá de recurso informativo en primer lugar a los familiares (cuidadores) a concientizarse de su estado de autocuidado, asimismo permitirá conocer a mayor profundidad las vivencias de los investigados con el fin de comprender sus posturas en cuanto a la temática

Y por último será una fuente más de conocimientos y aprendizajes adquiridos y compartidos que contribuyan a la enseñanza universitaria, especialmente a estudiantes interesados en dicha investigación y de modelo de referencia.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.4.1. Objetivo General:

- Explorar las prácticas de autocuidado que tiene los familiares de usuarios con enfermedades psicosociales en Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa periodo enero a marzo 2019.

1.4.1.1. Objetivos Específicos:

- 1.4.2.1. Caracterizar socio demográficamente a los familiares de los usuarios de la Asociación Cuenta Conmigo.
- 1.4.2.2. Describir las experiencias de autocuidado de los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación cuenta conmigo.
- 1.4.2.3. Identificar las emociones y sentimientos presentes en las experiencias de autocuidado de los familiares de usuarios con enfermedades psicosociales.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO REFERENCIAL

2.1.1. ANTECEDENTES:

El aporte de Autocuido en los familiares de usuarios con enfermedades ha sido estudiado en diferentes contextos, que tienen relación con el tema a tratar; los cuales se mencionaran en el trayecto, y aunque no hacen tanto énfasis a la historia del autocuido del familiar encargado del paciente psicosocial presentan pautas relevantes que se enlazan a la temática y que al mismo tiempo fundamentan científicamente la importancia del bienestar físico y emocional de estas personas en base a su rol de cuidador:

2.1.1.1. Antecedentes teóricos

2.1.1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Hernández. (2000), El trabajo social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo (Ensayo) Cuyo objetivo era Establecer la influencia, tanto beneficiosa como perjudicial, que los factores sociales pueden tener en la aparición, desarrollo y evolución de las enfermedades mentales.

Concluye que dentro del modelo psicosocial parece obvia la influencia que la familia ejerce sobre la persona enferma y también como la enfermedad afecta y modifica la forma de vida de estas personas, por lo tanto se hace esencial la intervención no solo con las personas que padecen la patología; sino también con sus familiares (cuidador). El entendimiento de la enfermedad, reconocimiento de los pródromos y sintomatología en el paciente, la administración de la medicación, el control de las emociones y el mantenimiento de rutinas diarias; son factores que pueden ejercer una importante influencia en el transcurso de la enfermedad. Sin embargo no podemos esperar que las familias (cuidadores) “nazcan aprendidas” el trabajo social tiene una importante labor en este tema, procurando una ayuda y

acompañamiento, consiguiendo para los responsables de estos un camino de aprendizaje al menos un poco más sencillo.

Cáceres & Gonzáles (2004), Realidades psicosociales en las familias de personas con demencia (Terapia Familiar Sistémica) con el objetivo principal de Exponer el impacto de la demencia en las familias a nivel psicosocial.

Concluyendo que la aparición de la demencia en una familia puede verse complicada por ciclos vitales críticos (paro laboral, otra enfermedad terminal, accidentes, drogadicción, malos tratos...) que ya estén o surjan una vez que la enfermedad se haya declarado. Es fundamental tener esto en cuenta ya que cada vez con mayor frecuencia nos encontramos a este tipo de familias en la práctica clínica. Este tipo de familias multiproblemáticas requieren un abordaje especializado que sería objeto de otro documento.

Babarro, & Pastor. (2004), Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS (Estudio descriptivo). España. Teniendo como objetivo estudiar el perfil de los cuidadores y la sobrecarga que estos enfrentan en su rol; llegando a las conclusiones que más del 72.5% de los cuidadores presentan sobrecarga, la cual es más elevada en cuanto mayor es la edad de los mismos; y que la asistencia al cuidador debería integrarse en la atención al paciente. Existen repercusiones negativas en la salud de quienes prestan sus cuidados, las consecuencias más significativas se refieren al malestar psíquico y especialmente a la mayor frecuencia de ansiedad y depresión de igual manera repercusiones en la salud física y un empeoramiento de la situación económica, además parece que los cuidadores no frecuentan de manera especial las consultas médicas y que la mayoría de sus enfermedades no son diagnosticadas. La carga del cuidador depende de las repercusiones del hecho de cuidar y de las estrategias de afrontamiento y apoyo con el que se cuenta.

Krikorian, Vélez, González, Palacio, & Vargas. (2010), La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico (Artículo de investigación cualitativa). Colombia. El objetivo de la investigación fue describir la experiencia de sufrimiento de los cuidadores

informales de pacientes en tres instituciones de salud de Medellín. A manera de conclusión reflejaron que cuidar a los pacientes con enfermedades crónicas genera un aumento progresivo de los costos familiares, sociales y de salud generando un impacto sobre la libertad personal y la salud del propio cuidador informal. Los cuidadores deben ser considerados personas vulnerables debido a la sobrecarga que el rol de esta función trae consigo y que en algunas ocasiones desencadena sentimientos de culpabilidad, depresión, frustración y sufrimiento; lo cual puede generar un agotamiento emocional y perder la eficacia o calidad de los cuidados brindados al paciente y asimismo no ser muy eficiente en cuanto a lo que este necesita tanto física como emocionalmente.

Osorio. (2011), Calidad de vida de los cuidadores y familiares de los pacientes con enfermedades de Alzheimer (investigación). Colombia. Con el propósito de describir la calidad de vida percibida por el cuidador en su dimensión social, física, psicológica y espiritual; obteniendo como resultado que los cuidadores familiares inician los cuidados desde el momento que se realiza el diagnóstico al paciente; los cuidadores familiares requieren tiempo para cumplir con su rol, debido a la dependencia progresiva que se genera en la evolución de la enfermedad, esta situación los conlleva a crear mecanismos para enfrentar los diferentes retos que plantea el cuidado del paciente en situación de cronicidad. Los cuidadores familiares son pacientes de cualquier género, familiar que dedica gran parte de su tiempo al cuidado de un paciente con limitaciones en su autocuidado. Los cuidadores manejan un conjunto de sensaciones físicas, emocionales que generan desgaste en su autocuidado, en su afán de brindar cuidados a su familiar.

Rosas, J. (2016), Estudios sobre la enfermedad mental crónica: una revisión (Investigación psicológica). México. Cuyo propósito fue presentar información que permita una mejor comprensión por parte del personal de salud sobre el fenómeno de la enfermedad mental; concluyendo que la enfermedad mental es un fenómeno que limita las posibilidades de desarrollo social de quien la padece produciendo momentos de sufrimiento para éste y sus familiares cercanos. Los retos a los que se enfrenta el cuidador principal de este tipo de pacientes son múltiples, que van desde la vigilancia de la adherencia al

tratamiento hasta el afrontamiento de crisis propias de cada patología, así como, la discriminación y el estigma social. Por ello, se vuelve importante que la población general conozca las principales manifestaciones y tratamientos de algunas enfermedades mentales, esto favorece la comprensión y empatía desde una perspectiva de respeto e inclusión.

González C. (2017), Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado y la expresión corporal de mujeres familiares de migrantes en Zapotlanejo, Jalisco (Tesis) San Pedro Jalisco. Cuyo objetivo principal fue Reconocer el vínculo entre el malestar emocional y salud física de las mujeres líderes familiares de migrantes a través de técnicas de expresión corporal para fomentar prácticas de autocuidado. Donde se concluyó que México es un país de contrastes donde los roles de género se inculcan por generaciones, por ello, algunas mujeres no contemplan el autocuidado como parte de su salud, sobre todo en las comunidades rurales y en caso de realizarse, es observado como un acto de egoísmo; de acuerdo con sus usos y costumbres las mujeres generación tras generación ven por los demás, las niñas cuidan a sus hermanos, les cocinan, los atienden, y crecer este rol se mantiene vigente pero ahora con sus novios, parejas, familia, repitiéndose, cual cadena infinita.

2.1.1.1.2. Antecedente a nivel local:

Obregón, & Rivera. (2008), Cambios que presentan en la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia (Monografía). Matagalpa. Se plantearon el objetivo de Analizar los cambios psicológicos funcionales y económicos que se dan en la dinámica familiar de pacientes con trastornos de esquizofrenia. Concluyendo que el cuidador de un paciente con trastorno de esquizofrenia debe asumir las responsabilidades de este, atravesando por cambios funcionales en toda la familia hasta el punto de abandonar sus trabajos; además el área económica se ve muy afectada en cuanto a la alimentación y tratamiento del paciente, habiendo menos ingresos para las necesidades del hogar, por tal razón la asociación utiliza estrategias de autoayuda mediante talleres en beneficio de la familia.

Los aportes teóricos retomados para este trabajo investigativo está relacionado a las categorías de estudio que fundamentan y dan validez al tema desarrollado durante el proceso, que nos sirvieron como modelos de referencia dándonos las bases iniciales de conocer el contexto del ámbito temático.

2.1.1.2. Antecedentes Metodológicos:

Dávila, Marín, & Zeledón. (2016), Experiencias de mujeres, en cuanto al uso de anticonceptivos, Barrio Colonia Apoyo al Combatiente (Investigación cualitativa). Matagalpa. Con este estudio aprendimos a conocer y respetar las percepciones de vidas de cada una de las investigadas, que cada grupo tiene sus necesidades donde hay momentos imprescindibles en que se desea poder liberarse de tanta tensión con el simple hecho de compartir vivencias; sin la intención a ser juzgadas, sino más bien comprendidas, especialmente nosotras como mujeres quienes construyamos más adelante un hogar donde planifiquemos nuestra propia familia.

Dávila, Marín, & Zeledón. (2017), La comunicación y trabajo en equipo, Fundación Rayo de Sol (Investigación Acción Participativa [IAP]). Matagalpa. Fue una experiencia muy significativa, un proceso cambiante y transformador especialmente para nosotras el equipo investigador, donde se trabajó tanto con adolescentes, adultos beneficiarios de un proyecto social y finalmente con los trabajadores de la fundación en base a sugerencia de un plan de intervención enfocado en las relaciones laborales.

Respecto a la temática de autocuido en la que se trabajó no poseíamos un conocimiento exhaustivo; sin embargo fue nuestro mayor reto aprender y desaprender de manera recíproca con el grupo como elemento enriquecedor y favorecedor en las futuras investigaciones sociales, donde en el transcurso de los procesos prácticos hemos experimentado que la virtud más grande es hacer cada acción con amor, esfuerzo y dedicación sobre cualquier adversidad y sobretodo reconocer que la transparencia personal es una herramienta humanista.

2.1.1.3. Antecedentes Actitudinales:

Al iniciar los procesos de investigación hemos tenido presente como el autocuidado personal se manifiesta de diferente manera ya que hemos tenido la oportunidad de ser cuidados y cuidar a otros, por lo cual se ha podido sensibilizar de forma personal con respecto al cuidado físico, psicológico y emocional, asimismo trabajando nuestras debilidades y destrezas pero al mismo tiempo adquiriendo nuevos conocimientos aplicado a la vida diaria y como futuras profesionales haciendo énfasis en nuestro bienestar social y en la parte interna de cada una de nosotras. A partir de todas las experiencias adquiridas hemos conocido la importancia de mantener un buen cuidado en nosotros mismo.

Como investigadoras poseemos la experiencia de preocuparnos y priorizar nuestra salud física y psicológica, ya sea al momento de terminar una relación amorosa que afecta nuestra estabilidad emocional o incluso cuando hemos tenido que cuidar a un familiar con algún tipo de enfermedad que nos conlleva a descuidarnos para así poder ayudar a esa persona; aunque la voluntad y actitud positiva nos permite sobrepasar estas circunstancias que nos favorecen a mantener un cuidado a nuestra salud y priorizar nuestros sueños y metas.

A través de las investigaciones realizadas durante algunos procesos y la práctica poseemos las habilidades y aprendizajes para efectuar trabajos con jóvenes, adultos, niños dando lugar y experimentar nuevos espacios que sirvan para transformar y aprender a valorar cada oportunidad en donde las emociones y sentimientos son de gran ayuda para conocer la realidad social. Cabe resaltar que estas indagaciones han dejado huellas en nosotras ya que cada uno de ellas ha aportado para el crecimiento y fortalecimiento de nuevos aprendizajes y el aprovechamiento de todos los beneficios para crecer como personas con valores.

2.1.2. MARCO CONTEXTAL:

R. Berríos, comunicación personal, (21 de agosto, 2017), Refleja que Cuenta Conmigo es una asociación sin fines lucrativos en Matagalpa, ubicada de Ixchen 3 cuadras $\frac{1}{2}$ al norte; que ayuda a personas con psicosis y sus familiares tratando de mejorar la calidad de sus vidas a través de visitas domiciliarias, brindar psico-educación y apoyo psicosocial. Actualmente su trabajo es posible gracias al financiamiento de City Link Tilburg-Matagalpa, el Comité Mano Vuelta, diversos fondos sociales, donantes particulares y la dedicación de voluntarios tanto en Holanda como en Nicaragua; sin obviar el apoyo significativo de la lavandería, como estrategia de sostenibilidad económica de la Asociación.

La enfermera especialista en psiquiatría, Rimke Van der Geest, realizó en el año 2004 una investigación antropológica sobre las familias de escasos recursos que tenían entre sus miembros a un familiar con trastorno psicótico; y es así que con su apoyo y la iniciativa del comité Mano Vuelta Hermanamiento Tilburg-Matagalpa se logra su fundación en octubre del año 2005 para apoyar a las personas con trastornos psicóticos (incapacidad psicosocial), así como a sus familias brindando un espacio donde las personas (usuarios y familiares) puedan intercambiar experiencias, aprender unos de otros y motivarse.

La Organización Holandesa Stedenband Tilburg-Matagalpa buscó la manera de financiar el proyecto y la organización Comité Mano Vuelta (CMV) les apoyó logísticamente.

Desde enero del 2008 la asociación funciona con una estrecha relación entre la junta directiva conformada tanto por familiares como por usuarios y equipo de trabajo, que es el grupo de profesionales de la asociación que se aseguran de su funcionamiento, y es a partir del 2009 que cuentan con su propia infraestructura; con el transcurso del tiempo las actividades de Cuenta Conmigo se han venido diversificando, donde el psicólogo es quien diseña el programa de actividades del grupo junto a algunos voluntarios, planeando y ejecutando los diferentes tipos de talleres y promoviendo el trabajo de la asociación en los medios de comunicación; aparte la coordinadora también realiza las visitas domiciliarias.

El proyecto más significativo de la asociación es una lavandería que es atendida por una familiar y un usuario con el fin de generar ingresos como forma de sostenibilidad para ser menos dependientes de fondos de países extranjeros, pues en Nicaragua solo 1% del presupuesto de salud está dedicado a salud mental.

La filosofía de Cuenta Conmigo es simple si los familiares de una persona que sufre trastorno psicótico comprenden lo que está pasando con su ser querido, la calidad de sus vidas y la del paciente, mejorará. Solo por dar información (¿Qué es psicosis, dónde pueden encontrar medicamentos, cómo dárselos y cómo se puede vivir con una persona con trastorno psicótico?)

Si analizamos la ideología de trabajo de la asociación en base a los familiares, cuidadores del paciente su participación solo se da exclusivamente para la adquisición de información precisa que en determinadas circunstancias deberán de usar. Por tal razón este proceso de investigación en base a su propio cuidado es una pauta enriquecedora no solo para el grupo al que va dirigido sino también para los trabajadores de la asociación, pues de una u otra manera podrán internalizar conocimientos eficaces para su labor social y humanitaria.

- **Misión:**

Cuenta conmigo es una Asociación sin fines de lucro para brindarles el apoyo a las personas con trastornos psicóticos y sus familias, que busca fortalecer un espacio donde las personas implicadas puedan expresar sus necesidades, desarrollando gestiones ante las diversas instancias para promover la inclusión social a través de la participación activa de los mismos.

- **Visión:**

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios con trastornos psicóticos y sus familias a través de psico-educación en los hogares. Programas informativos y educativos, sensibilización de la sociedad matagalpina y autoridades de salud y demandas ante el gobierno y las diferentes instancias para la atención a los pacientes.

2.1.3. MARCO EPISTEMOLÓICO

El realizar esta investigación nos ha ayudado a comprender los diferentes modelos de vida que llevan las personas en nuestra Matagalpa, ya sea por diversos problemas en la salud, en la economía y en la vida social.

Es por eso que se puede decir que el tema abordado tiene gran validez en la carrera de Trabajo Social, ya que nace a través de la necesidad de las familias; sabiendo que estas son el motor del avance de la sociedad, por ende es de gran importancia comenzar ayudando desde el núcleo familiar para tener una sociedad más sana.

Para llevar a cabo dicho estudio retomamos algunos aportes científicos principalmente las teorías psicológicas de Ofelia Tobón que sintetiza acerca de la importancia del autocuidado, sus principios y factores siendo este un gran complemento indispensable en nuestra investigación.

2.1.4. MARCO TEÓRICO.

“Cuidar es todo lo que ayuda a vivir y permite existir”

Colliere 1999

El cuidado Psicosocial, es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de la familia, y es un modo de lograr salud, bienestar, y la conservación de las culturas, y de la civilización (Naves, 2002)

La familia en su conjunto sufre un cambio en la dinámica y funcionamiento cuando uno de sus miembros presenta alguna enfermedad psicosocial, sobre todo si esta discapacitado, es decir si hay pérdida de autonomía para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y necesitan del apoyo de otros para realizarlas y satisfacer sus necesidades, generalmente este deterioro provoca alteraciones emocionales y cognitivas, que agravan la situación del paciente psicosocial, aumenta la tensión de los miembros de la familia y se hace más difícil la tarea de cuidado para quienes asumen esta responsabilidad.

a. Enfermedad mental:

Según Obregón & Rivera (2008), La enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como una norma con respeto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo, manifestada en trastorno de razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y adaptarse a las condiciones de vida.

a.1. Psicosis:

Según Pérez & Gardey (2010), La psicosis es una tipología de enfermedad mental que se caracteriza por los delirios y las alucinaciones. Se trata de un concepto genérico que incluye enfermedades tales como la paranoia y la esquizofrenia, que está vinculada a la pérdida del contacto con la realidad. La psicosis puede tratarse con terapia y medicamentos antipsicóticos; en los casos más favorables la terapia puede ayudar al paciente.

a.1.1. Síntomas de la psicosis:

- ✓ El pensamiento desordenado
- ✓ Las alteraciones intensas y repentinas de la conducta
- ✓ El aislamiento y el cese de la comunicación con el resto de las personas
- ✓ La sensación de ser observados o perseguidos, de que las demás personas representan un riesgo
- ✓ Hablar solo, asumiendo que hay locutor (soliloquio)
- ✓ Oír que les hablan (alucinación de tipo auditiva)
- ✓ Experimentar visiones (alucinaciones de tipo visual)
- ✓ Sentirse confundido u olvidar las cosas con facilidad
- ✓ Creer que no pueden alcanzar sus objetivos
- ✓ Sensaciones de culpa y depresión

a.2. Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. (Vidal, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Forum Clinic (2019), estima que la depresión es la cuarta enfermedad psiquiátrica que más incapacidad provoca en el mundo, cerca del 20% de las personas la padecen a lo largo de su vida, siendo el 70% de los pacientes mujeres en cualquier edad.

En si la depresión es una enfermedad que afecta no solo a quien lo padece sino también a la familia debido al contexto que interfiere en el desarrollo de actividades de la vida diaria y el establecimiento de lazos afectivos.

a.2.1. Clasificación:

Forum Clinic (2019), clasifica la depresión de la siguiente manera:

- ✓ Depresión mayor: Los síntomas depresivos son intensos y aparecen en forma de episodios (semanas o meses)
- ✓ Distimia (o trastorno distímico) Los síntomas depresivos son menos intensos, pero son muy incapacitantes por ser crónicos (duran como mínimo dos días)
- ✓ Trastorno adaptativo: Los síntomas depresivos son leves, están presente durante un periodo breve de tiempo y se debe a algún problema (factor estresante agudo) que ha sufrido el paciente.
- ✓ Otros trastornos depresivos: Se incluyen síntomas de otras enfermedades psiquiátricas (por ejemplo, el trastorno bipolar) y no psiquiátricas (anemias, esclerosis múltiple, hipotiroidismo)

a.2.2. Síntomas:

Algunas personas depresivas experimentan muy pocos síntomas, otras en cambio un amplio número sintomático; variando su gravedad según cada

paciente. Por eso Forum Clinic (2019), presenta características de los trastornos depresivos:

- ✓ El síntoma más frecuente es la tristeza (mayor sensación de pérdida de control y gran dificultad para motivarse)
- ✓ Lentitud de movimientos, sensación de fatiga, irritabilidad, llanto fácil, temor a la toma de decisiones, pérdida de apetito.
- ✓ Insomnio (despertar precoz) se duerme bien las primeras horas de la noche y después ya no puede conciliar el sueño o quizás hay sueño excesivo.
- ✓ Gran dificultad para pensar
- ✓ Dificultad enorme para disfrutar de las situaciones y condiciones que le producen placer a la persona.
- ✓ Síntomas físicos como dolor de cabeza, molestias digestivas, dolor generalizado.
- ✓ Pensamientos pesimistas, con aumento de sentimientos de culpa que pueden llegar a ser delirantes e incluso relacionados con la muerte, aumentando el riesgo de suicidio.

a.2.3. Tratamiento:

Existen tratamientos que son efectivos para la depresión como menciona Aguilar (2018), en el blog Sana Mente:

- ✓ Medicamentos antidepresivos: Restablecen el equilibrio químico normal de las partes del cerebro que tienen que ver con las emociones; ayudando a tener un mejor estado de ánimo, así como a mejorar los patrones de apetito y sueño.
- ✓ Psicoterapia: Busca el aprendizaje de estrategias de identificación precoz de los síntomas y de prevención de recaídas.

a.3. Esquizofrenia:

Según la OMS (2018), Es un trastorno mental grave que afecta más de 21 millones de personas en todo el mundo, se caracteriza por una distorsión del

pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Esta enfermedad puede afectar el desempeño educativo y laboral al igual tienen el 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población.

a.3.1. Síntomas:

- ✓ Alucinaciones: oír, ver o percibir algo que no existe
- ✓ Delirios: creencias o sospechas erróneas y persistentes no compartidas con las personas de la misma cultura.
- ✓ Conducta extravagante: conducta desorganizada que puede manifestarse como vagabundo, murmuraciones y risas para sí mismo, aspecto estrafalario, abandono del aseo personal o aspecto desaliñado,
- ✓ Discursos desorganizados: incoherencia o no pertinente.
- ✓ Alteraciones: notable apatía o desconexión entre la emoción no declarada y sus manifestaciones objetivas, tales como la expresión facial o el lenguaje corporal

a.3.2. Causas de la esquizofrenia:

En las investigaciones no se ha identificado un único factor, se considera que la esquizofrenia puede estar provocado por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales al igual factores psicosociales. (OMS, 2018)

a.3.3. Tratamiento:

La esquizofrenia es tratable con el farmacológico principalmente con neurolepticos o antipsicóticos, según la OMS (2018), se diferencia 2 tipos de antipsicóticos:

- ✓ Los clásicos: la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- ✓ Los neurolepticos atípicos: clozapina, risperina, olanzapina, zipasidona o quetiapina.

El apoyo psicosocial también es un tratamiento para la esquizofrenia cuyo objetivo esencial es ayudar esencialmente después de un desastre emergencia u otro evento para un desarrollo de una vida cotidiana.

Una de las enfermedades más comunes en la asociación es la esquizofrenia y se puede decir que por cada 10 personas 8 sufren de esta; seguida de la depresión, la mayoría de los usuarios que tienen este tipo de enfermedad no han podido ejercer sus estudios de una manera adecuada ni tener una vida social satisfactoria.

b. Cuidador de paciente psicosocial:

Para Algora (2014), Se entiende por cuidador a la persona del hogar familiar que se encarga habitualmente de cuidar la salud de las personas dependientes sin recibir retribución económica a cambio. Algunos autores hablan del síndrome del cuidador como una sobrecarga física y emocional que conlleve el riesgo del que el cuidador se convierta en un paciente y se produzca la claudicación familiar. Es de gran importancia tener en cuenta este síndrome, ya que nos ayudara a ver si el familiar posee este tipo de característica.

En nuestro entorno los principales cuidadores que existen en diversas adversidades o enfermedades son los familiares debido a muchas causas una de ella pueden ser: el amor que se le tiene a la otra persona, la baja economía, la falta de empleo etc.

Los cuidadores constituyen una pieza clave en la triada terapeuta equipo de salud, paciente, cuidador primario.

El cuidador posee una gran sobrecarga el cual debe afrontar determinados factores estresantes y su respuesta ira a medida por procesos psicológicos que incluyen el impacto emocional, la percepción del soporte social. Los familiares de la asociación demuestran tener una gran sobrecarga lo cual ellos dicen que no se sienten cómodos con su manera de vivir y que si pudieran eligieran no a ver nacido para no sufrir en la realidad en la que viven.

La sobrecarga son todos los problemas, dificultades, acontecimientos adversos que sufre una familia o grupo de personas entre ellas está: la carga familiar,

que siempre repercute entre uno u dos personas del núcleo familiar, la carga objetiva que es cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador; la carga subjetiva es la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva.

Por otro lado se sabe que el cuidador posee gran estrés y que este puede causar muchas enfermedades en la persona, ya sean a largo o corto plazo y cuando este llega es cuando el cuidador termina siendo un paciente sin saberlo.

c. Autocuido:

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, (2016), El autocuido se puede definir como la actitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece de una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución, constituyendo así el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida.

También Ander-Egg (2013), señala que “El autocuido es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Es una parte fundamental para el desarrollo del diario vivir y las formas de dedicarse respeto y amor como persona. Sin embargo los familiares cuidadores expresan no poseer habilidades que ayuden a su cuidado, debido a que lo esencial de su tiempo es para la dedicación de su familiar.

Con la práctica de un pleno autocuido la persona se vuelve aprendiz de una conducta dirigida sobre sí misma en situaciones concretas de su vida que favorezcan su integridad y dignidad; ya que es la base de una buena calidad de vida, considerando los diversos factores y estímulos con los cuales el individuo experimenta los diferentes cambios personales.

c.1. Autocuido Físico:

Según Vásquez (2013), Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. También es una forma propia de cuidarse a sí mismo y es el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, bajo esta concepción se entiende la relación intrapersonal con el propio cuerpo; este se da a través de escuchar nuestro cuerpo a tiempo para satisfacer sus necesidades básicas y darle atención inmediata a las enfermedades o malestares.

Se deben tomar en cuenta las siguientes actividades:

- ✓ Mantener una actividad física
- ✓ Alimentarse de manera equilibrada
- ✓ Dormir por lo menos 6 horas al día
- ✓ Salir con amistades o familiares para despejar la mente
- ✓ Tener una rutina de aseo personal todos los días

Para Harvard (2000), “Es el que ayuda a tener mejor calidad de vida, que valora el funcionamiento y buena salud del cuerpo.” También es la parte esencial de nuestra presentación, porque así como nos sentimos es como lo mostramos físicamente, sin olvidar que como nos ven los demás es así como nos tratan. En el cuidado físico va incluido la forma en cómo nos vestimos, arreglamos y como nos vemos en cuanto a nuestro estado de ánimo.

De acuerdo a los familiares se puede decir que su estado físico ha ido disminuyendo conforme pasan los años debido a la falta de tiempo que tienen para su cuidado personal y su presentación, en donde el cansancio y la fatiga son muy notorios en sus semblantes ya que sus rostros reflejan todas las horas de trabajo con poco descanso acumuladas e incluso en su tono de voz y la manera en la que hablan, pues al momento de compartir sus experiencias con nosotras nos decían que desde el momento en que decidieron comenzar a dedicarse a cuidar a sus familiares nos les da tiempo de su cuidado personal

básico como bañarse, porque siempre que pueden hacerlo no lo hacen de una manera tranquila por miedo a que la otra persona haga algo malo e incluso ni siquiera poder conciliar las horas de sueño necesarias sin la preocupación a ser lastimados.

c.2. Autocuidado psicológico:

Según Carreira (2016), Es tratar de sentirse bien con uno mismo y con su entorno es igual de importante que el físico comer bien, hacer ejercicio; pero muchas veces lo descuidamos pensando que no es necesario es entonces cuando surgen problemas que nos hacen más difícil la vida cotidiana: estrés, ansiedad, preocupación excesiva, malestar, discusiones que también pueden ayudar a que surjan otro tipo de problemas por ende los profesionales de la salud saben lo importante que es cuidar ambas aspecto el físico y mental.

Para Harvard (2000), “Es atender los propios, sueños, deseos, pasiones, encantos y darles un lugar en la rutina diaria.” Es la inclinación que tenemos por satisfacer nuestras metas o deseos.

Osorio (2011), “Indaga un amplia gama de emociones y preocupaciones desde el control, felicidad y satisfacción con las cosas de la vida, capacidad de recordación, el significado de la enfermedad, el afrontamiento al temor. Este juega un papel importante en la vida de cualquier ser humano, ya que de él se derivan dos grandes componentes: el mental y emocional.” Si no estamos bien en el cuido psicológico puede que comience a existir un vacío en la vida del individuo.

Cuando una persona se permite reconocer y potenciar sus destrezas; es capaz de construirse su inspiración de vida y de trabajar constantemente en lograr sus metas. Se considera que en los investigados el cuido psicológico se ha sustituido con satisfacer las necesidades de otros, lo que provoca que sus vidas sean rutinarias sin importar que tan bien puedan sentirse ellos mismos; al tratar de cumplir con sus tareas y deberes esto no les permite complacer sus propios sueños y deseos.

c.2.1. Autocuido Emocional:

Según Osorio (2011), El autocuido emocional marca la capacidad y la habilidad de cada uno para entender, comprender, asimilar e incluir no sólo en las propias emociones sino también en la de los demás. Al igual es la manera de cómo nos sentimos de acuerdo a las cosas por las que pasamos día a día. Las emociones vienen condicionadas por las cosas que vivimos, pueden tener un corto o largo tiempo, pero aun así influyen de manera positiva o negativa.

Los encargados de los usuarios compartieron que ellos muestran diversos tipos de emociones debido a los momentos en que sus familiares están bien y luego tienen sus momentos de desesperación, estrés, tristeza, desesperanza y angustia.

c.2.1.1. Inteligencia emocional:

Según Vázquez (2013), La definición de inteligencia se debe a Mayer & Salovey para ello se trata de una inteligencia que concierne a las habilidades de entender, percibir e influenciar en las emociones. El coeficiente de inteligencia emocional marca la capacidad la habilidad de cada uno para entender comprender asimilar e influenciar no solo las propias emociones si no también la de los demás; al igual se entiende por autocuido emocional la manera en como cuidamos de nuestra integridad sin dejar que posibles circunstancias no deseadas nos afecten, tomando el control en nuestra manera de pensar y actuar.

c.2.1.1.1 Capacidades básicas de inteligencia emocional:

Para el Centro Europeo de postgrado existen 4 capacidades básicas que son las siguientes:

- ✓ Reconocer las propias emociones:

La represión de los sentimientos es un esfuerzo inútil e inadecuado. Toda emoción termina por manifestarse bien a través de una reacción inadecuada con la persona incorrecta o quizá a través de cierto malestar físico.

Ignorar o bloquear los sentimientos interfiere en las relaciones sociales de diversas maneras. Aprender a reconocer cada emoción nos permite salir de los desconocimientos, de las posibilidades de las defensas y de las resistencias o bloqueos.

✓ Saber manejar y controlar las propias emociones:

Una persona no puede directamente escoger sus circunstancias, pero si puede escoger sus pensamientos e indirectamente y con seguridad darles forma a sus circunstancias, es decir autocontrol, de mantener bajo control las reacciones y los impulsos que afecten al desarrollo de la persona. Estas reacciones e impulsos vienen provocados siempre por una emoción y como todos sabemos, esta tiene corta duración. Las emociones básicas como la ira, la tristeza, la alegría o el miedo son parte de nuestro equipamiento básico emocional, están instaladas biológicamente en nuestro ser y son parte de nosotros mismos tanto como si queremos como si no queremos.

✓ Reconocer emociones en los demás:

Otra de las áreas fundamentales de trabajo dentro de la inteligencia emocional es la relación que se genera con otras personas. Somos seres sociales y obviar este hecho produce desajustes en el plano personal y racional. Para reconocer las emociones de los demás es necesario tener empatía, ya que permite ayudar a las personas a través de un vínculo donde va generándose la confianza.

✓ Crear relaciones sociales:

Muchas personas hoy en día sienten que pasan más tiempo en sus labores que con sus amigos y la familia. Pero es necesario que la persona posea maneras de interacción con el entorno en que le rodea ya que vivimos en un mundo donde la relación social es fundamental en el transcurso de la vida.

c.2.1.1.2. Inteligencia múltiples:

Howard Gardner define que así como hay muchos tipos de problemas que resolver, también hay muchos tipos de inteligencias, que se pueden adaptar y aplicar a la resolución del mismo; al igual identifico 8 tipos de inteligencia múltiples que son las siguientes:

- Lingüística (o verbal- lingüística): Habilidad para utilizar con dominio avanzado el lenguaje oral y escrito, así como para responder a él.
- Lógico- matemático: Habilidad para el razonamiento complejo, la relación causa efecto, la abstracción y la resolución de problemas.
- Viso – espacial: Capacidad de percibir el mundo y poder crear imágenes mentales a partir de la experiencia visual.
- Corporal (o kinestésica): Habilidad de utilizar el cuerpo para aprender y para expresar ideas y sentimiento.
- Musical (o rítmica): Habilidad de saber utilizar y responder los diferentes elementos musicales.
- Intrapersonal (o individual): Habilidad de comprenderse a sí mismo y utilizar este conocimiento para operar de manera efectiva en la vida.
- Interpersonal (o social): Habilidad de interactuar y comprender a las personas y sus relaciones.
- Naturalista: Habilidad para el pensamiento científico, para observar la naturaleza, identificar patrones y utilizarla de manera productiva.

c.2.1.1.3. Factores de inteligencia emocional.

- ✓ Autoconocimiento emocional: conciencia de uno mismo, hasta qué punto conocemos nuestras propias emociones y como afectan nuestras propias emociones y como afectan nuestro comportamiento
- ✓ Autocontrol emocional: que nos permite no dejarnos llevar por una crisis momentánea y distinguir lo que de ella podemos extraer para el futuro.
- ✓ Automotivación: como dirigir nuestras emociones hacia objetivos y que nuestra atención se fije en las metas en lugar de en los obstáculos.

- ✓ Reconocimiento de emociones ajenas: empatía saber colocarnos en lugar de otros nos ayuda en nuestras relaciones sociales, laborales y en desenvolvernos con naturalidad en nuestro entorno.
- ✓ Habilidades sociales: hay que saber relacionarse no solo con nuestros iguales también con los que tenemos en una escala superior y en una escala inferior (empatía)

c.2.2. Autocuido Mental:

La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes y puede afrontar las presiones normales de la vida. Cantero (1980), refleja que “El autocuido mental es el equilibrio que existe entre una persona y su entorno social, incluye la autonomía y potencial emocional”. Es la capacidad de afrontar los fracasos, las dificultades y los retos de la vida que se viven a diario; de tal manera que no permitamos que ciertas circunstancias afecten la salud y la convivencia que se tiene con nuestros seres queridos.

Al igual es el cuidado que le damos a nuestra mente que enfoca nuestra autoestima, el estado emocional que incluye el poder de controlar el desánimo, la depresión, el estrés y las tensiones que nacen desde nuestro instinto y que terminan afectando todo el cuerpo, sin olvidar que la mente puede doler tanto como el cuerpo.

Para Ortiz, (2015), Busca mantener un equilibrio en los pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos; integral en una dinámica interna (la relación intrapersonal) que abarca el área física (la relación del cuerpo) psicológica (pensamientos, emociones, sentimientos, conductas y comportamiento), espiritual (creencias, ideologías, cosmovisiones, religiones, mística).

En una dinámica externa que abarca el área social (la relación intrapersonal con la familia, amigos, parejas grupos, comunidad y sociedad), espacial (la relación con el entorno y el medio ambiente), local y temporal, es decir dentro de un contexto socio histórico, en el que la persona desde su identidad tiene

presente la Memoria Histórica del grupo social al que pertenece que a su vez fomente identidad socio cultural

Se puede decir que el cuidado mental es fundamental para el funcionamiento del cuerpo, ya que sin bienestar mental no podemos tener una mejor calidad de vida, éste nos permite tener un mejor comportamiento con nosotros mismos y con nuestro entorno en general.

Según los familiares existen problemas de desánimo en cuanto a la baja autoestima que poseen, el estrés y desinterés de relacionarse con los demás, debido al tiempo que les dan a sus familiares; en el cual se prevé que si no tienen un cuidado mental fuerte pueda que las enfermedades no sólo afecten a los pacientes sino también a ellos mismos.

c.3. Principios de autocuidado:

c.3.1. Autoconcepto

Según Torres (2015), Es la imagen que hemos creado sobre nosotros mismos, conjunto de ideas que creemos que nos definen a nivel consciente e inconsciente, también se puede decir que es el conjunto de características (estéticas, físicas, afectivas) que sirven para definir la imagen del yo.

Puede cambiar aunque no sea relativamente igual en el tiempo, el autoconcepto no es ni mucho menos algo estático. Está variando constantemente nuestras experiencias y el curso de nuestros pensamientos, sin embargo que no se mantenga siempre igual no significa que el quede cualquier idea sobre nosotros mismos.

Este permite que la persona tenga seguridad sobre sí mismo, ya que por medio de él se conocen las habilidades, destrezas, virtudes y no virtudes que posee una persona y muy difícilmente alguien podrá cambiarnos de pensar en nuestra imagen como en el (yo)

Es una serie de creencias sobre sí mismo que se manifiestan en la conducta, estas creencias se acercan más a la realidad en la medida que la persona profundice en el estudio de sus propias características, un mayor

autoconocimiento constituye el primer paso para la autoaceptación. Al igual es la forma en cómo creemos que somos y esto mismo condiciona nuestra manera de ser, actuar incluso influye en el estado de ánimo de la persona; el hecho de poder conocernos a nosotros mismos nos ayuda a tener una buena autoimagen. Los participantes demuestran tener un poco de confusión de su autoconcepto y lo que quieren en sus vidas debido a diversas circunstancias que no les permiten conocerse así mismo, ya que están enfocados en sus familiares.

c.3.2. Autoestima:

Para Branden (2003), La autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros, comprendiendo esa experiencia de ser aptos para la vida; siendo una necesidad básica muy importante para el ser humano, la cual efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, además es indispensable para el desarrollo normal y sano, teniendo un valor de supervivencia; confiando en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad.

La gente con un alto grado de autoestima seguramente puede derrumbarse por un excesivo número de problemas, pero tendrá capacidad de sobreponerse con mayor rapidez otra vez.

Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima (Alcántara, 1997) citado por Branden (2003), se destacan los siguientes:

- ✓ Favorece el aprendizaje y la adquisición de nuevas ideas, que generen energías más intensas de atención y concentración.
- ✓ Ayuda a superar dificultades personales, afrontando los fracasos y los problemas que le sobrevienen.
- ✓ Desarrolla la creatividad. Una persona creativa únicamente puede surgir desde una confianza en sí mismo, en su originalidad, en sus capacidades.

- ✓ Estimula la autonomía personal, ayuda a la seguridad, a sentirse a gusto consigo mismo y a encontrar su propia identidad.
- ✓ Posibilita una relación social saludable, el respeto y el aprecio por uno mismo es sumamente importante para una adecuada relación con el resto de las personas.
- ✓ Garantiza la proyección futura de las personas impulsando su desarrollo integral y permanente.

En resumen la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes de aprobación o desaprobación del individuo hacia sí mismo; indicando en qué medida se cree capaz, importante, digno y con éxito

Las personas con autoestima positiva cuentan con las siguientes cualidades básicas, que son siete (el número mágico por excelencia) y por comenzar sus términos con la misma vocal, se les denomina las "AES" de la autoestima: aprecio, aceptación, afecto, autoconciencia, apertura, afirmación.

Existen formas simples y directas que se manifiesta la autoestima en nuestro interior (Branden, 2003)

- Un rostro, actitud, manera de hablar y de moverse que refleja el placer que sentimos de estar vivos.
- Serenidad al hablar de los logros y fracasos directa y honestamente.
- Comodidad al dar y recibir cumplidos, expresiones de afecto y aprecio.
- Apertura a las críticas, comodidad para reconocer errores porque nuestra autoestima no está atada a una imagen de perfección.
- Capacidad para gozar los aspectos humorísticos de la vida, en nosotros mismos y los demás.
- Capacidad para preservar la armonía y dignidad en condiciones de estrés.

c.3.3. Autoaceptación:

Es reconocerse a sí mismo como una persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas. (Tobón, 1999) Se basa en aceptar todo aquello que

no es de nuestro agrado pero que no está en nuestras manos cambiar físicamente pero si de forma emocional.

Según Corbin (2019), la falta de aceptación supone una barrera entre nosotros y nuestro bienestar emocional y crecimiento, porque nos impide enfrentar la vida con energía y nos hace sucumbir ante las experiencias difíciles y las dificultades que nos podemos encontrar; sino nos auto aceptamos, nosotros somos nuestro peor enemigo.

Para Russek (2007), la autoaceptación significa reconocer que somos valiosos y dignos de ser queridos y respetados a pesar de no ser perfectos lo cual implica:

- Dejar de pelearme y/o enojarme con la vida, Dios o conmigo
- Pensar: “Esta es mi realidad”
- Resignarme manteniendo el enojo y el dolor y decir “ni modo”, “no hay nada que yo pueda hacer”
- Todas las personas están en un constante proceso de aprendizaje; nadie sabe todo, ni nadie puede hacer todo. Walters (1998) citado por Russek (2007), menciona que la autoaceptación surge de enfrentar los restos de la vida con energía; no te insensibilices ante las experiencias difíciles y las dificultades, ni construyas una muralla mental que excluya el dolor de tu vida; encontraras la paz, no a través de escapar de tus problemas sino enfrentándolos valerosamente; encontraras la paz, no en la negación, sino en la victoria.

La enfermedad que padecen los usuarios afecta directamente a los familiares; pues es un afrontamiento difícil que requiere reeducarse y cambiar su manera de pensar, donde según ellos solo les quedan aceptarlo y dar todo su esfuerzo para que puedan salir adelante y aunque en teoría parece fácil, no es así.

c.3.4. Autocontrol:

El autocontrol es la habilidad que nos permite controlar nuestras emociones, nuestros impulsos y nuestras conductas; permitiéndonos así alcanzar nuestras metas y objetivos; el autocontrol es necesario para desempeñar con éxito la

mayoría de las facetas de nuestra vida teniendo como función mantener nuestro equilibrio y nuestra estabilidad tanto a nivel externo como interno; tomando conciencia de lo que estas sintiendo, aceptarlo e intentar generar una emoción contraria (García, 2017)

Para Tobón (1999), Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones, el control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tienen la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud; aquí se incluyen los determinantes personales, es decir, los que significan bienestar para cada persona; a su vez, el control externo es todo aquello que viene del medio externo a la persona, por ejemplo, la influencia de la familia, los amigos y los medios de comunicación.

Podemos decir que funciona como un compromiso y una responsabilidad individual que parte desde querernos asimismo como de la voluntariedad de ser pacientes y tolerantes con dedicación, esfuerzo y tiempo para poseer una actitud con deseos de superación que nos permita tomar decisiones y controlar los impulsos en adversidades personales alcanzando un mayor equilibrio racional de nuestra vida tomando en cuenta el contexto de supervivencia al que pertenecemos.

Las dificultades están presentes en el ambiente, e invitan a la persona a reaccionar de una forma determinada y de manera automática; sin embargo si la persona reflexiona y ejerce autocontrol sobre sus impulsos es capaz de comportarse de una forma más ventajosa para sí misma (Centro de Intervención Psicológica Integral y Aplicada [CIPPSIA], 2016)

Como señala García (2019), Poseer autocontrol no es fácil pero su capacidad puede mejorarse ya que aporta muchos beneficios como por ejemplo los siguientes:

- Permite afrontar las situaciones difíciles
- Ayuda a mantener la calma
- Permite controlar el estrés cuando te sientes bajo presión
- Mejor bienestar emocional

Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y modificar su comportamiento para obtener un buen estado de salud como parte primordial, lo que le permita en momentos de dificultades distinguir entre lo más importante y aquellos que nos perjudica y que no es tan relevante, recordemos hay decisiones que nos afectan más cuando nos encontramos en situaciones dolorosas especialmente cuando estos familiares que cuidan a los usuarios que sufren una crisis psicótica deben de aprender a controlar sus emociones para proveerse a sí mismo un bienestar lo más saludable posible y a su familiar también.

c.4. Factores determinantes de autocuidado:

c.4.1. Conocimiento:

Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas frente al cuidado de su salud. (Tobón, 1999) Es uno de los mejores fundamentos de autocuidado en la persona ya que no solo interviene el nivel académico aprendido sino la experiencia empírica, donde el conocimiento asimilado se basa en el acto de conocer y comprender por medio de la razón, la naturaleza y las cualidades posibles alternativas de soluciones a las necesidades humanas

c.4.2. Voluntad:

Es el entendimiento de que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes. (Tobón, 1999) La voluntad forja el carácter de toda persona, es la virtud de actuar de forma consciente mediante un propósito no ajeno a los propios deseos y sueños; nos permite considerar las oportunidades de cambio, siendo activos en aquellos momentos donde necesitamos decidir y actuar por ser felices sin importar lo que intervenga en el contexto en el que nos encontremos.

Esta es la principal herramienta para todo proceso, pues lo necesario es una iniciativa segura donde aprendamos a cuestionarnos para emprender estrategias favorecedoras a nuestra salud que siempre vamos a merecer.

c.4.2.1. Actitudes

Para Tobón (1999), “Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada.” La actitud es un arma que nos puede favorecer o predisponernos ante una serie de circunstancias vividas; y es válido actuar, ya sea de una u otra manera, pero lo importante es hacerlo con optimismo.

Como menciona García (2012), las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida las cuales se encuentra en el interior de cada persona y por ende lo muestran en su conducta; donde para el desarrollo personal existen tres actitudes que debemos cultivar:

- Asumir nuestra responsabilidad en la vida y lograr que las cosas sucedan
- Debemos alcanzar un significado personal
- Aprender a eliminar las actitudes negativas de nuestra vida

c.4.2.2. Hábitos:

“Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada.” (Tobón, 1999) Los hábitos son una serie de prácticas que frecuentamos de una forma constante en nuestra cotidianidad, marcando el estilo de vida rutinario ya sea de manera positiva o negativa.

Por ende estas prácticas caracterizan a la persona esencialmente en su estado de salud físico y psicológico; si hacemos uso de hábitos protectores llevaremos una vida más saludable, quizás no con menos problemas pero si más seguros en cuanto a la decisión de cuidarnos por el hecho de que lo necesitamos.

d. Emociones y sentimientos:

Para Pérez & Gaydan (2013), Los sentimientos son un estado de ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y estas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado ánimo.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan como una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo .En otras palabras, los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo. Cuando estos son sanos, es posible alcanzar la felicidad y conseguir que la dinámica cerebral fluya con normalidad. En el caso contrario, se experimenta un desequilibrio emocional que puede derivar en el surgimiento de trastornos tales como la depresión.

Las emociones pueden ser breves en el tiempo pero generan sentimientos que subsistan a lo largo de los años.

2.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se encuentran socio demográficamente los familiares investigados?

¿Qué experiencias tienen los familiares en cuanto a prácticas de autocuidado?

¿Cuáles emociones y sentimientos se identifican en las experiencias que han tenido los familiares en cuanto al autocuidado?

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Paradigma

En este caso el paradigma interpretativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad, percibiendo la vida social como la creatividad compartida de las personas; es decir viva, cambiante y dinámica para todos los participantes en la interacción social centrándose en el contexto de los acontecimientos, aquellos espacios en que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente, es así una realidad construida con base en los marcos de referencia de los actores, el significado que ellos le dan a su propia conducta que se encuentra en los ámbitos de convivencia. (Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón, 2004) No busca explicaciones casuales de la vida social si no el conocimiento y comprensión del porqué de una realidad.

En esta investigación de autocuidado enfocada al cuidador del paciente psicosocial se utilizó este paradigma porque se pretende comprender el porqué de la situación que viven estas personas; mezclando las teorías del trabajo social con las experiencias de la Asociación Cuenta Conmigo, lo que implica la participación directa con los investigados como un valor consciente de la propia realidad y prácticas puestas a pruebas donde podamos conocer e interpretar asumiendo desde ya el rol que nos corresponde como trabajadoras sociales, en las distintas problemáticas que oprimen a nuestro entorno.

3.1.2. Enfoque

No solo un hecho tiene sentido si es verificable en la experiencia y en la observación, sino que se necesita una estructura diferente que posibilite comprender la compleja, rica y cambiante realidad humana y social con el interés teórico que persigue y la forma de aproximarse conceptualmente a la misma. (Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón, 2004)

Según Blasco (2007) “La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas”. De tal manera que nos permita descubrir y entender los sucesos que acontecen; considerando cada aspecto importante, por esta razón la investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo para indagar a profundidad la información obtenida durante el proceso, la cual se sustenta en las experiencias, vivencias y en los significados que los individuos le dan ha determinado escenario en sus vidas como son las prácticas de autocuido.

3.1.3. Tipo de investigación

“La investigación descriptiva tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión” (Sampieri, 2013) Nuestra problemática en estudio se realizó de manera muy eficaz mediante descripciones que involucraron a los individuos y sus vivencias que inciden de forma constante y esencial en la vida de cada uno; en dependencia a lo que en realidad está ocurriendo.

3.1.4. Corte de la investigación

Según Hernández (2012) “El corte transversal consiste en estudiar en un momento determinado a distintos grupos de sujetos de edades diferentes”. La investigación es de corte transversal, ya que se realizó en los meses de enero a marzo del 2019.

3.1.5. Diseño de investigación:

Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias compartidas obteniendo las perspectivas de los participantes. (Muñoz, 2013)

Se utilizó un diseño fenomenológico, ya que se enfocó en las experiencias individuales de los participantes a fin de analizarlas tal y cual son, sin interferir en la realidad.

3.1.6. Población:

El grupo participativo del proceso de investigación fueron cinco mujeres adultas entre las edades de 45 y 66 años de edad, cuidadores permanentes de los usuarios de la Asociación Cuenta Conmigo de Matagalpa; las cuales conviven a diario con sus familiares, poseen una estabilidad económica baja, sin embargo, a pesar de su situación son personas activas que intentan brindar una mejor vida para su familiar a fin de que sientan la capacidad de sobrepasar ciertas circunstancias y puedan ejercer en libertad sus deseos y metas sin previsión de ellos mismos. Además es un grupo que dispuso de su tiempo y dedicación para llevar a cabo este proceso que ha sido asimilado con actitudes positivas y mucha motivación.

3.1.7. Métodos y técnicas de recolección de la información

- **Teóricos:**

La aplicación de métodos permite ordenar la actividad, llegar a un objetivo y lograr la cientificidad de una investigación, por eso se emplearon métodos teóricos confiables que argumentan y sostienen el escrito tales como el análisis y la síntesis, la inducción y la deducción a fin de profundizar en los hechos reales.

- **Empíricos:**

Para recibir la información transmitida sin una crítica expresa se utilizaron instrumentos vinculados a las vivencias y emociones de las investigadas, lo que favorece a un análisis más claro y concreto en el desarrollo del trabajo investigativo:

- ✓ **Entrevistas a profundidad:** “Es una conversación o un intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que

piensa o siente una persona con respecto a un tema o una situación en particular.” (Castro, 2010) constituyen una fuente valiosa de información y de aprendizaje.

- ✓ **Historias de vidas:** Las historias de vidas son una vía que permite acercarnos al quehacer de un individuo teniendo en cuenta los aspectos más significativos a lo largo de su vida y los procesos de adaptación y desarrollo a los cambios que han sucedido, identificando los hechos más relevantes. (Hernández, 2011)

- ✓ **Grupos focales con metodología participativa:** Es una especie de entrevista grupal que consiste en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 persona) en los cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la condición de un especialista en dinámicas grupales. (Sampieri, 2006). Logrando mantener al grupo unido y animado y sobretodo compartiendo experiencias en conjunto.

3.1.8. Instrumentos de la recolección de la información

Guías estructuradas de:

- Entrevistas: Es un documento que contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista. (Ortiz, 2015)

- Grupos focales: Es un instrumento de apoyo durante un encuentro que aborda una situación determinada, en el cual se contemplan los temas y las preguntas a ser abordadas a modo de guía orientativa y participativa. (Mella, 2000)

3.1.9. Técnicas de análisis de información

Una vez recopilada la información obtenida mediante las diversas técnicas utilizadas, se analizarán de la siguiente manera:

“La triangulación de datos consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos con diferentes métodos” (Benavides, 2005) de tal manera que permitió comprender y profundizar el tema de investigación a través de distintas fuentes informativas que validaron los hechos encontrados; donde se contrastó la teoría con el proceso ordenando y comparando las diversas percepciones que se originaron de las entrevistas, historias de vida y grupos focales, a fin de analizar cada aspecto integral al problema de investigación interpretándolo según el significado que contribuye a la realidad social. Como valor verdadero e indiscutible.

3.1.10. Categorías de estudio

A continuación enumeramos las principales categorías abordadas en el proceso de investigación; las que pueden revisarse completamente en el anexo 1.

1. Enfermedad mental
2. Cuidador de paciente psicosocial
3. Autocuidado
4. Emociones y sentimientos.

CAPÍTULO IV

4.1.- Análisis y discusión de resultados

El objetivo principal de esta investigación fue: Explorar las prácticas de autocuidado que tienen los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales en la Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa. Para lograr el mismo se plantearon objetivos específicos; los cuales se centraron en caracterizar socio demográficamente a las familias de los usuarios y conocer sus experiencias de hábitos saludables, así como la identificación de sus emociones y sentimientos en base al rol de cuidador familiar.

Para la recolección de la información necesaria se realizaron grupos focales participativos con familiares de los usuarios, entrevistas a profundidad de forma individual e historias de vidas, asimismo se tomó en cuenta la opinión de expertos como es el médico psiquiatra responsable de salud mental en el Hospital Trinidad Guevara y el licenciado psicólogo y coordinador de la Asociación Cuenta Conmigo donde se obtuvieron los resultados siguientes:

¿Cómo se encuentran socio demográficamente los familiares investigados?

Caracterización	Alvarado	Martínez	Obando	Cortedano	Ortega
Sexo	Femenino				
Edad	49 años	66 años	45 años	55 años	46 años
Estado civil	Soltera	Soltera	Acompañada	Divorciada	Soltera
Escolaridad	Secundaria	Iletrada	Primaria	Profesional	Primaria
Procedencia	Urbana	Urbana	Urbana	Urbana	Urbana
Religión	Católica	Adventista	Evangélica	Católica	Evangélica
Red de apoyo	-ONG -Iglesia	-ONG -Iglesia -Amigos.	-ONG -Iglesia	-MINED -Iglesia	-ONG -Iglesia
Parentesco del familiar	Sobrino	Madre	-Madre -conyugue -suegra	Madre	Madre

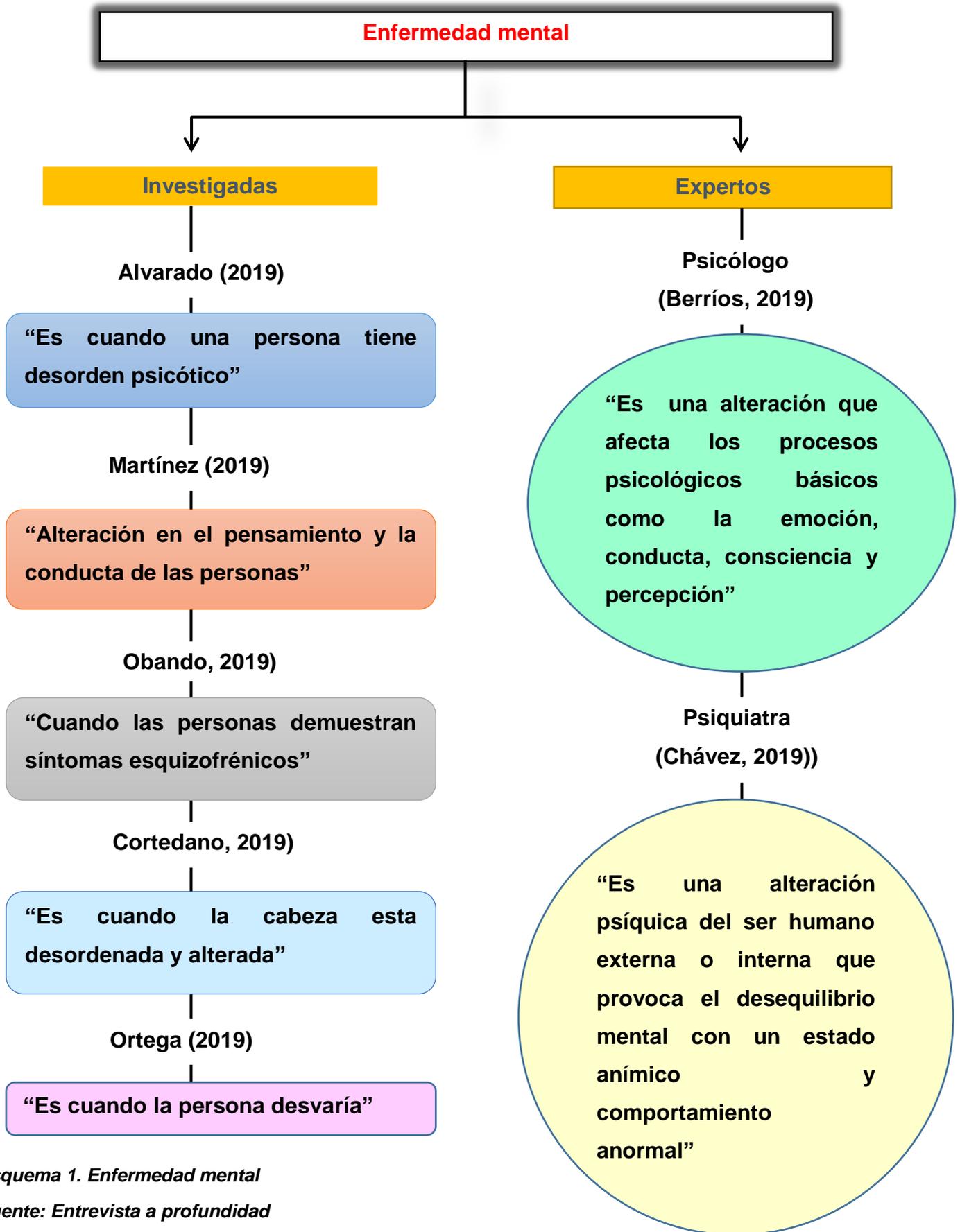
Caracterización	Alvarado	Martínez	Obando	Cortedano	Ortega
Situación de la casa	Propia				
Número de personas que viven en su casa	7 a más		4 a 6		1 a 3
Situación económica	Asalariada	Desempleada (lava-plancha)		Asalariada	Pensión
¿Cuánto es su salario, ayuda o pensión mensual?	Más de C\$5,000.	C\$500	C\$400	C\$8,000	C\$2,500

Tabla 1. Situación socio demográfica de las investigadas

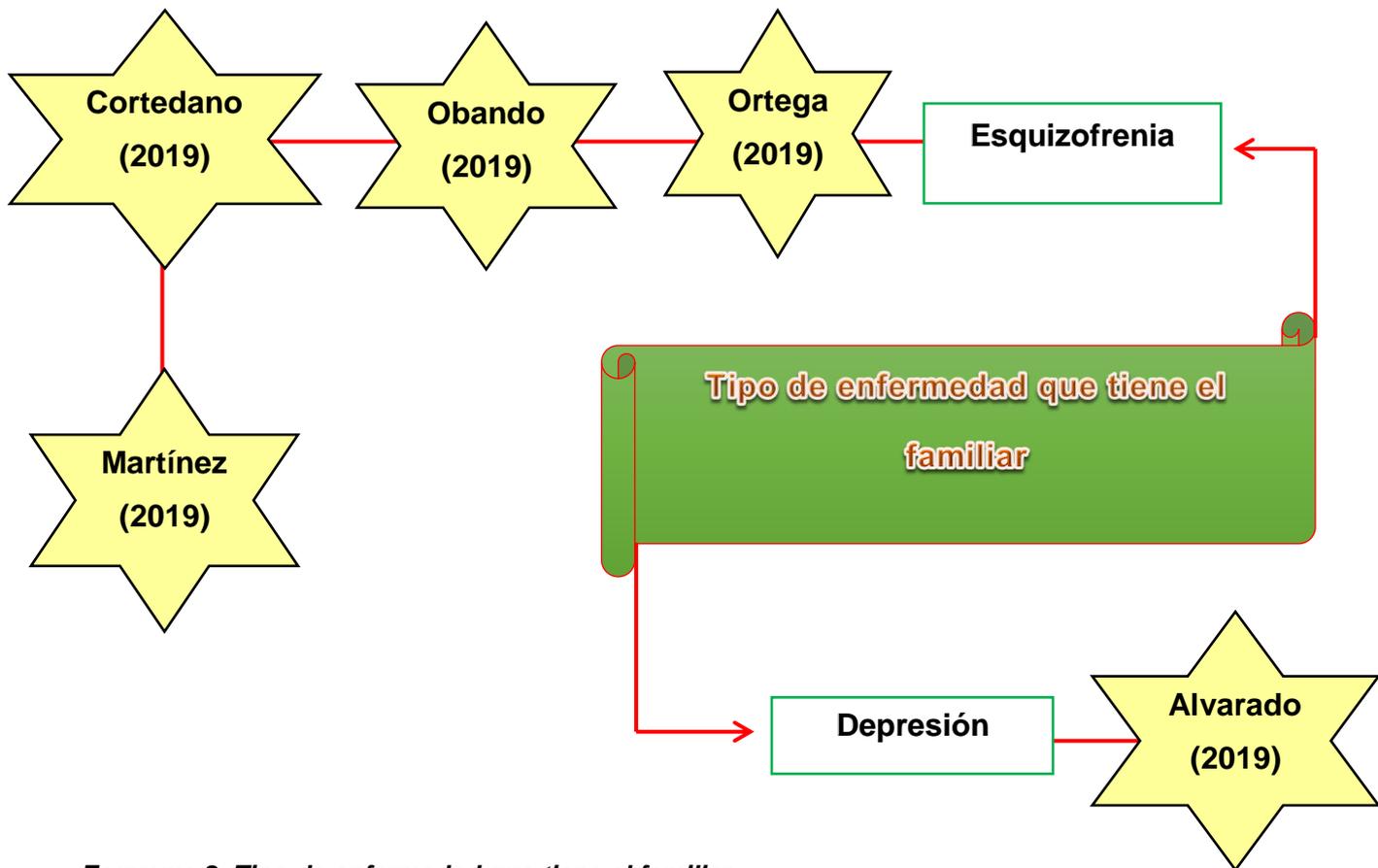
Fuente: Ficha de caracterización/Grupo focal

Consideramos que un hallazgo importante en el grupo investigado es que el rol de cuidador siempre es predominante por el sexo femenino, pues el amor de madre es un factor que se fortalece en las adversidades de la vida y más cuando se trata de un ser querido; no importa el tiempo de dedicación, retomando la responsabilidad total de su familiar a pesar de sus edades avanzadas en las cuales también necesitan hábitos de ayuda por lo que se refugian en una fe religiosa que les permite sentirse en paz interior y fortaleza al compartir su testimonio de vida y recibir apoyo emocional; aporte que les brinda la Asociación Cuenta Conmigo ya que la mayoría no consta con una pareja, otro familiar que les colabore en su difícil tarea.

En el ámbito económico se puede decir que las investigadas a pesar que poseen viviendas propias y que el núcleo familiar es mayoritario no se encuentran estables debido a que no cuentan con una profesión, incluso un trabajo formal que les permita tener más ingresos para cubrir con las necesidades del hogar y el tratamiento recomendado para su familiar.



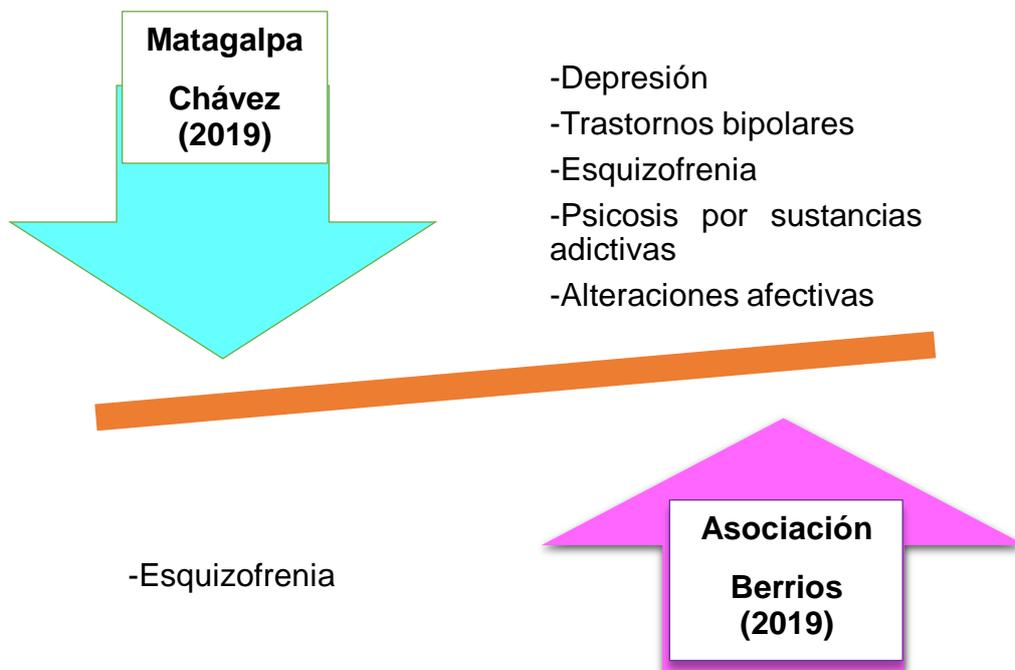
Esquema 1. Enfermedad mental
Fuente: Entrevista a profundidad



Esquema 2. Tipo de enfermedad que tiene el familiar

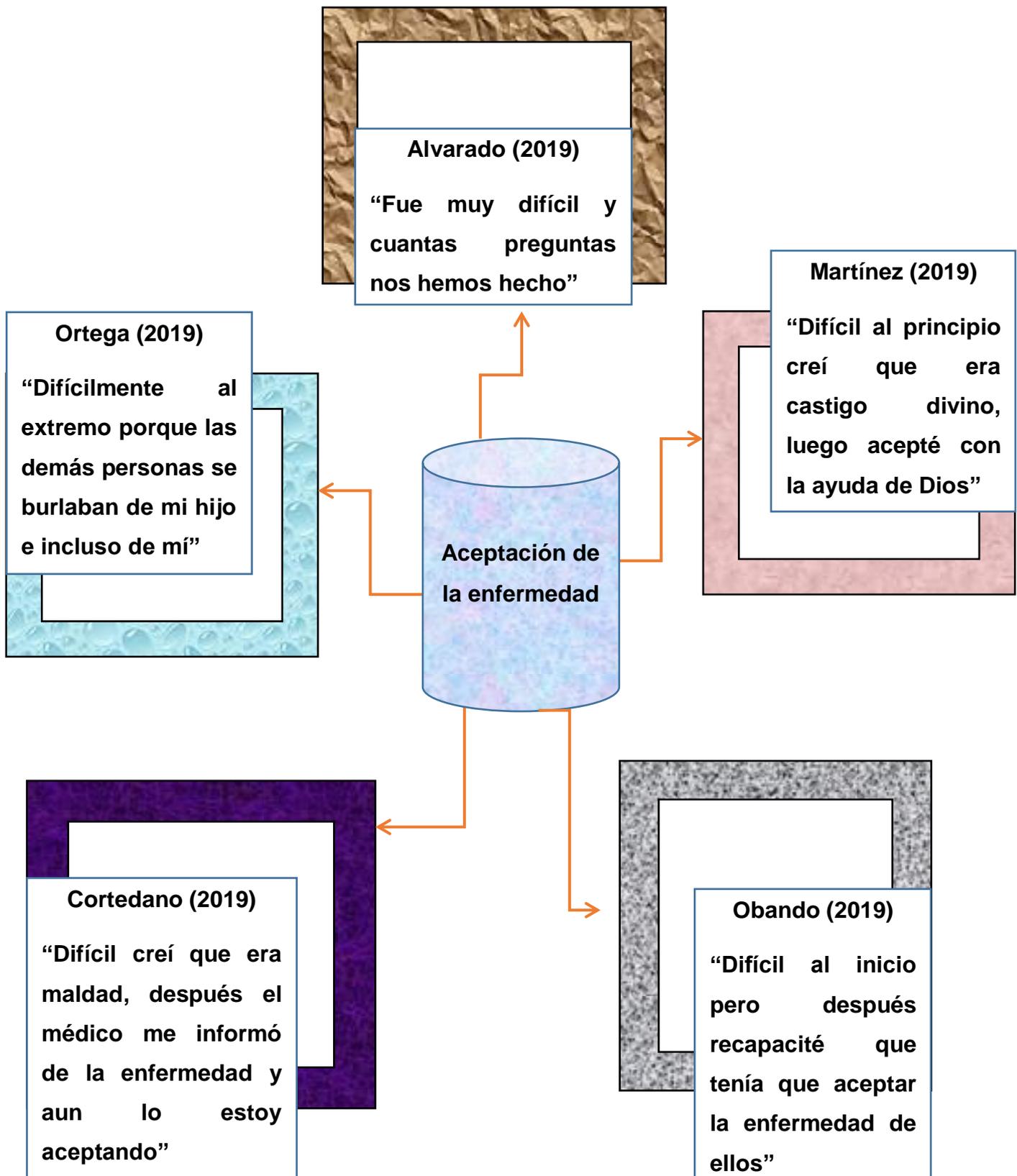
Fuente: Entrevista a profundidad

Enfermedades psicosociales más comunes:



Esquema 3. Enfermedades psicosociales más comunes

Fuente: Entrevista a profundidad a expertos



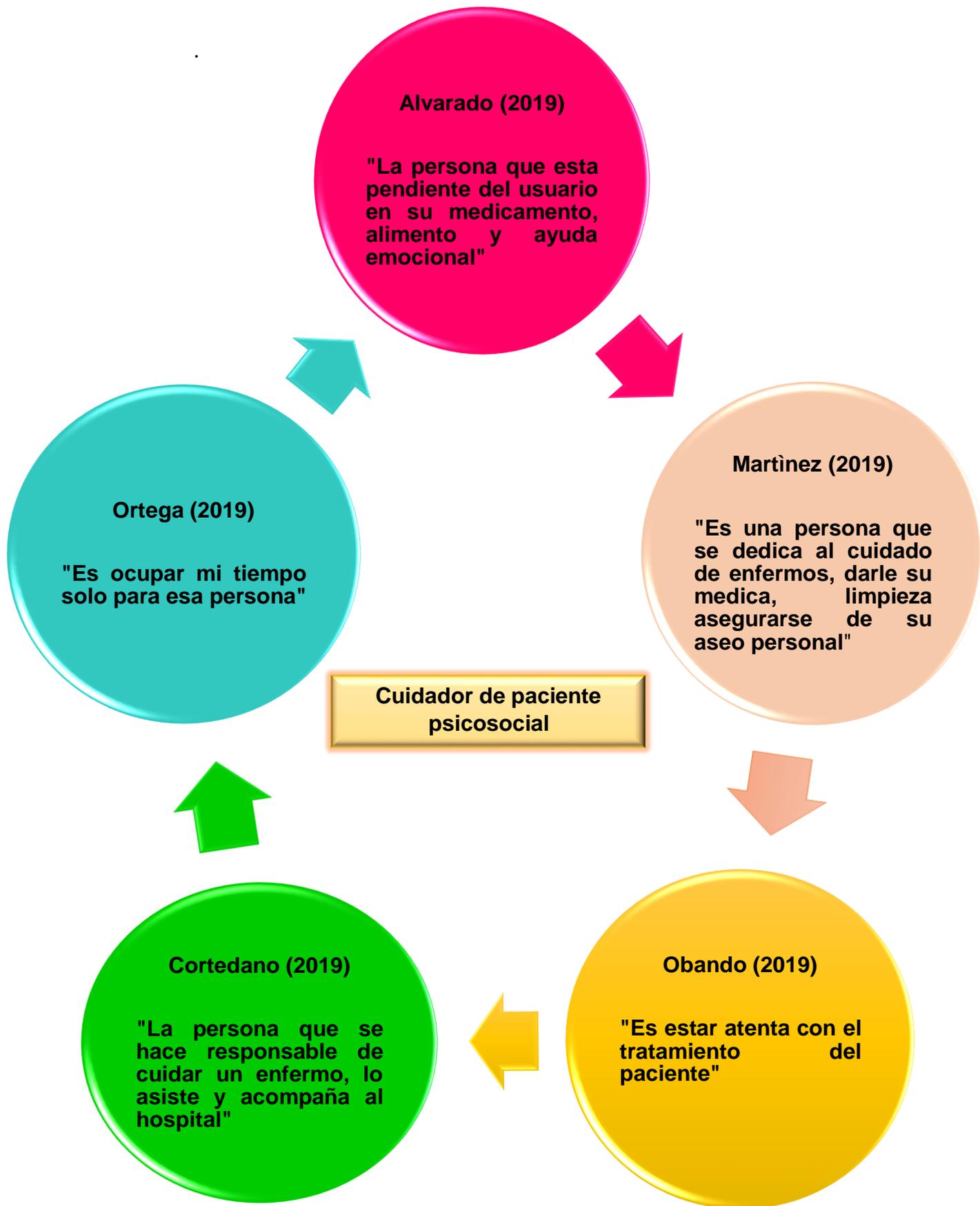
Esquema 4. Aceptación de la enfermedad

Fuente: Entrevista a profundidad

Las participantes asocian el término enfermedad mental con el grado de comportamiento que manifiestan sus familiares en cuanto al entorno social en que viven, debido a que no poseen un concepto claro de lo que implican estos padecimientos, a pesar del tiempo que tienen de asistir sus cuidados, sin embargo en la opinión de los expertos estos coinciden que está relacionada al desequilibrio psicológico en las personas.

La enfermedad mental que más predomina en los usuarios de la asociación es la esquizofrenia, pero a nivel local se encuentra en tercer lugar; ya que según el psiquiatra la depresión ocupa el primer lugar en Matagalpa por diversas cuestiones que intervienen tales como la vida familiar, social y laboral.

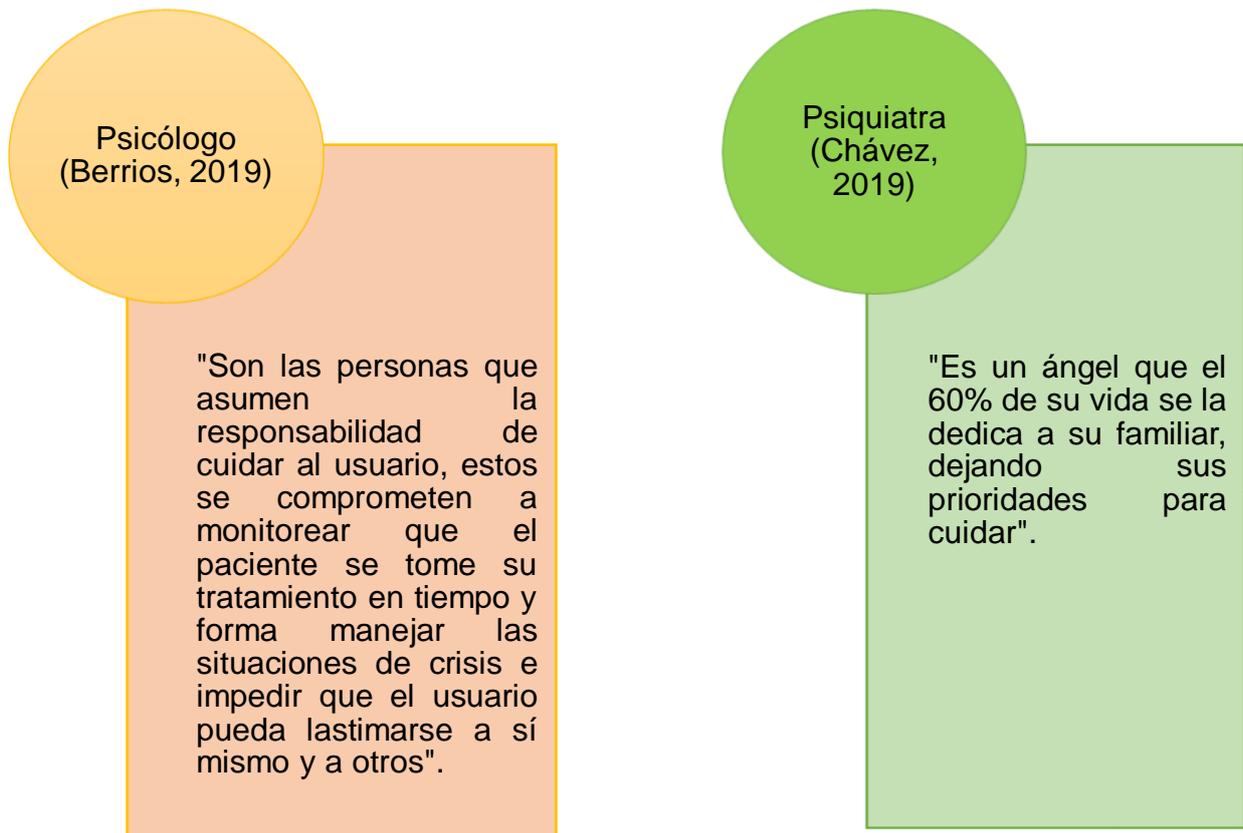
Debido al desconocimiento, cuidados y dedicación de una enfermedad mental para los familiares el darse cuenta y tener que aceptar esta situación fue difícil ya que estas personas se convertirían en dependientes directos y permanentes de sus vidas, cambiando su rutina familiar.



Esquema 5. Cuidador de paciente psicosocial según las investigadas

Fuente: Entrevista a profundidad.

Cuidador de paciente psicosocial (expertos)



Esquema 6. Cuidador de paciente psicosocial según los expertos.

Fuente: Entrevista a profundidad.

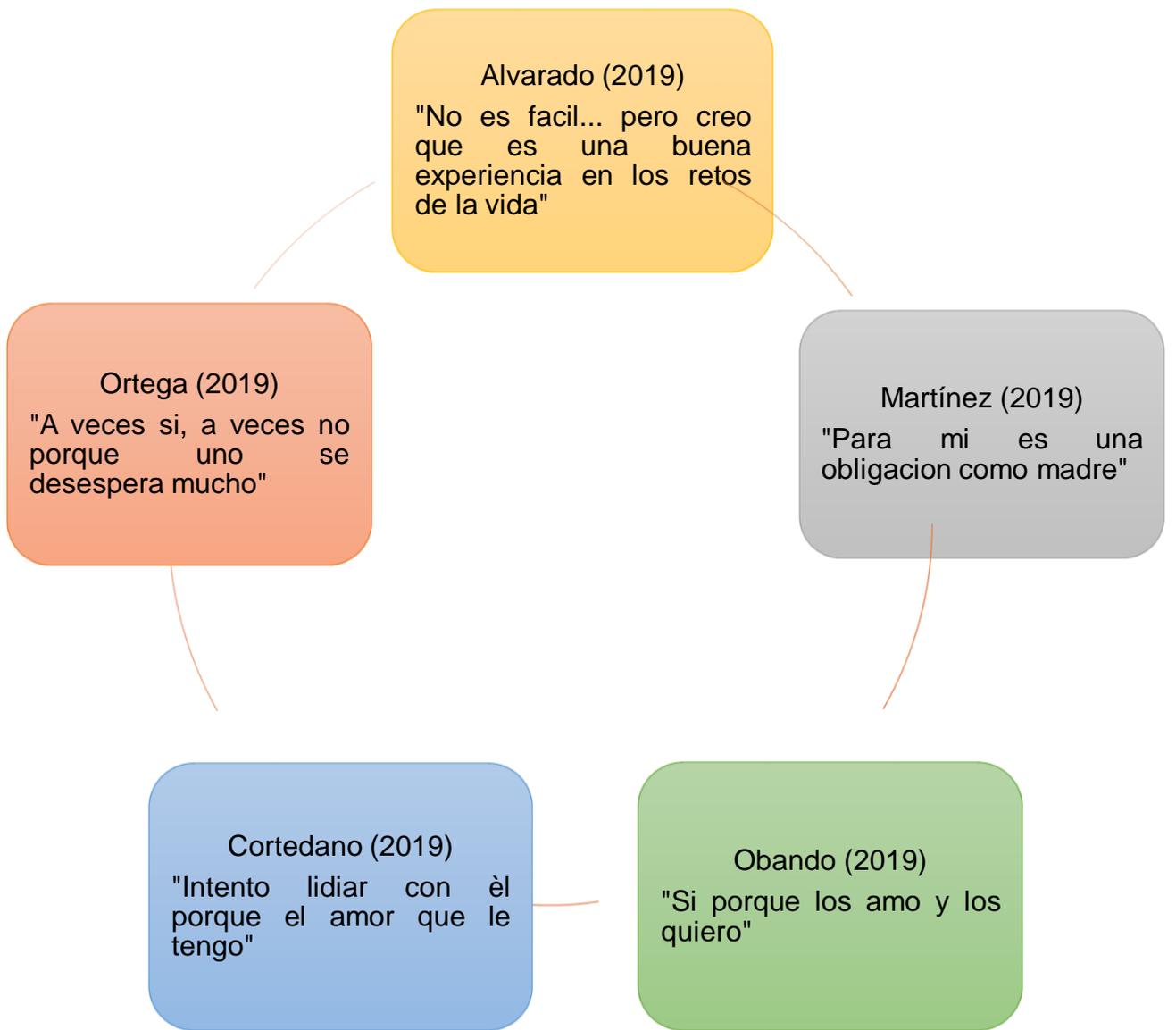
Tiempo de cuidar a su familiar:



Esquema 7. Tiempo de cuidar a su familiar.

Fuente: Entrevista a profundidad.

¿Se siente bien de ser un cuidador de paciente psicosocial?



Esquema 8. Se siente bien de ser cuidador de paciente psicosocial.

Fuente: Entrevista a profundidad.

Características que tienen los cuidadores de pacientes psicosociales:

Psicólogo (Berrios, 2019)



Familiar directo del paciente.

Madres, esposas, tías, suegras.

Psiquiatra (Chávez, 2019)



Inestabilidad económica.

Agotados, cansados.

Padecimiento de insomnio.

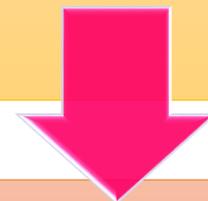
Esquema 9. Características de un Cuidador de paciente psicosocial.

Fuente: Entrevista a profundidad.

Recomendaciones a cuidadores de pacientes psicosociales:

Psicólogo (Berrios, 2019)

"Compartir las responsabilidades con otros, establecer reglas y límites con el usuario, no permitir que la otra persona se haga dependiente, tener espacios de esparcimiento, realizar actividades que tengan un significado vital y espiritual para que le ayude a encontrar sentido a su vida"



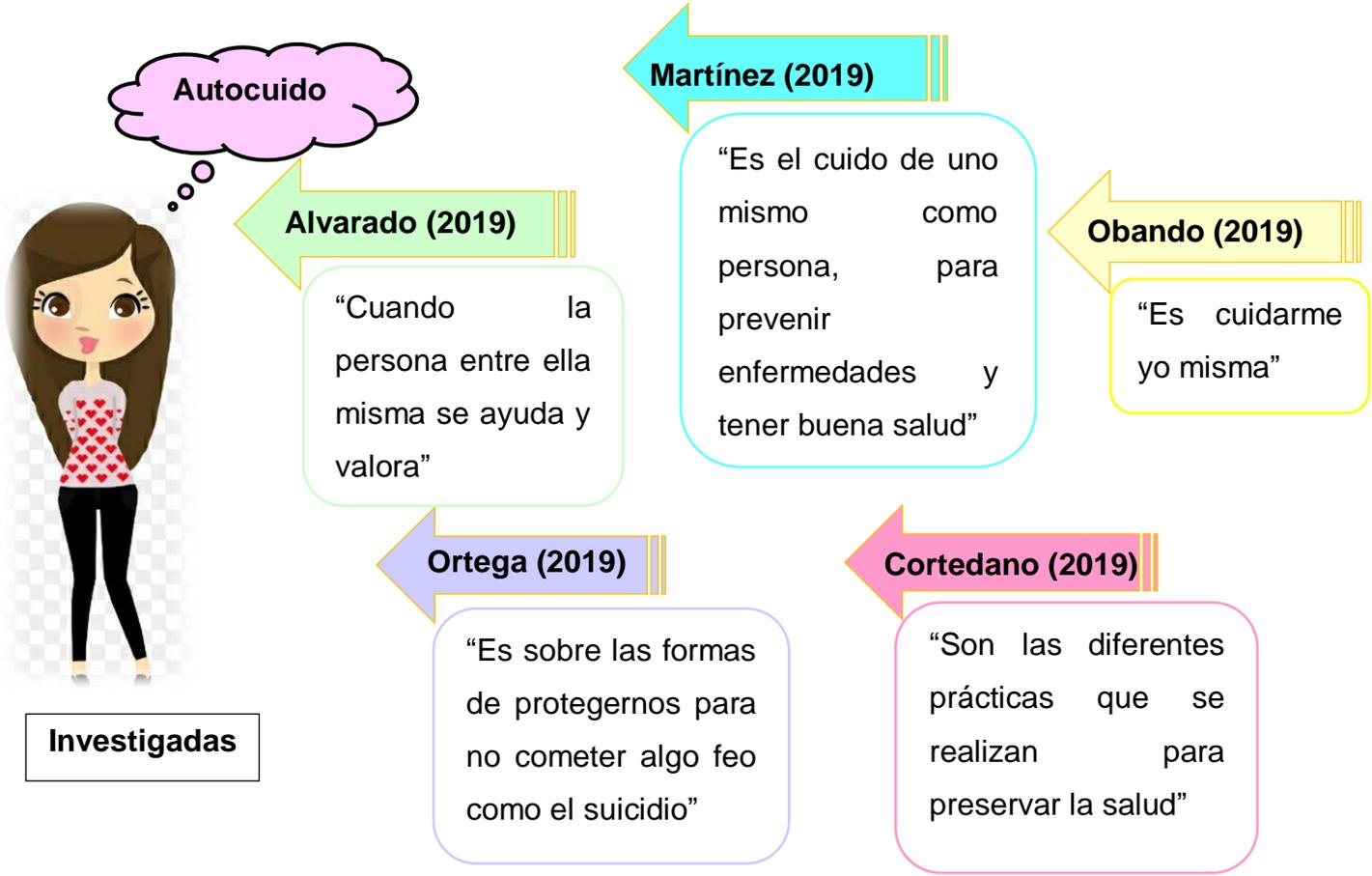
Psiquiatra (Chávez, 2019)

"Que se apegue a Dios para fortalecerse en su difícil tarea, teniendo amor y no hacerlo por obligación"

Esquema 10. Recomendaciones a cuidadores de pacientes psicosociales por expertos.

Fuente: Entrevista a profundidad.

La percepción que se tiene de cuidador es aquella persona que dedica su tiempo, fuerza y amor casi por completo e indispensable a las necesidades afectivas, mentales y sociales de pacientes con trastornos psicóticos; retomando el rol obligatorio de cuidadoras por el hecho de ser madres o la persona más cercana, en contraste el psicólogo de la asociación aconseja que el familiar no se sumerja totalmente a brindar cuidados para que el usuario no termine siendo su dependiente y esto no los afecte a ambos.



“Es entendido como cualquier acción que una persona hace de una forma deliberada y consciente con la finalidad de procurarse un bienestar o conseguir un alivio en una situación difícil”

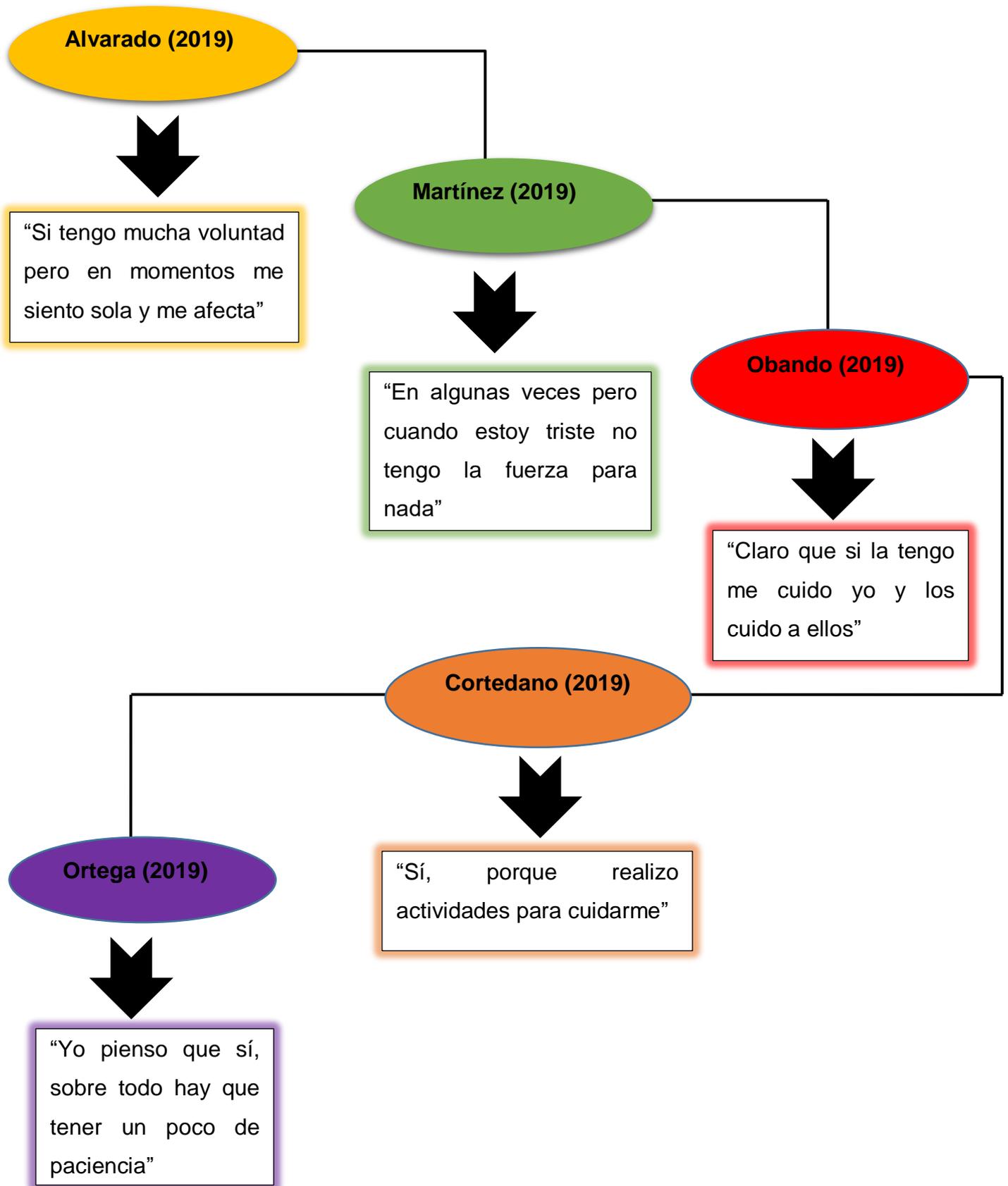
Experto Psicólogo (Berríos, 2019)



Esquema 11. Autocuidado (Investigadas/experto)

Fuente: Entrevista a profundidad

Voluntad para cuidarse:



Esquema 12. Voluntad para cuidarse

Fuente: Entrevista a profundidad

Experto Psicólogo (Berríos, 2019)

¿Cree usted que los cuidadores poseen conocimientos de autocuidado?

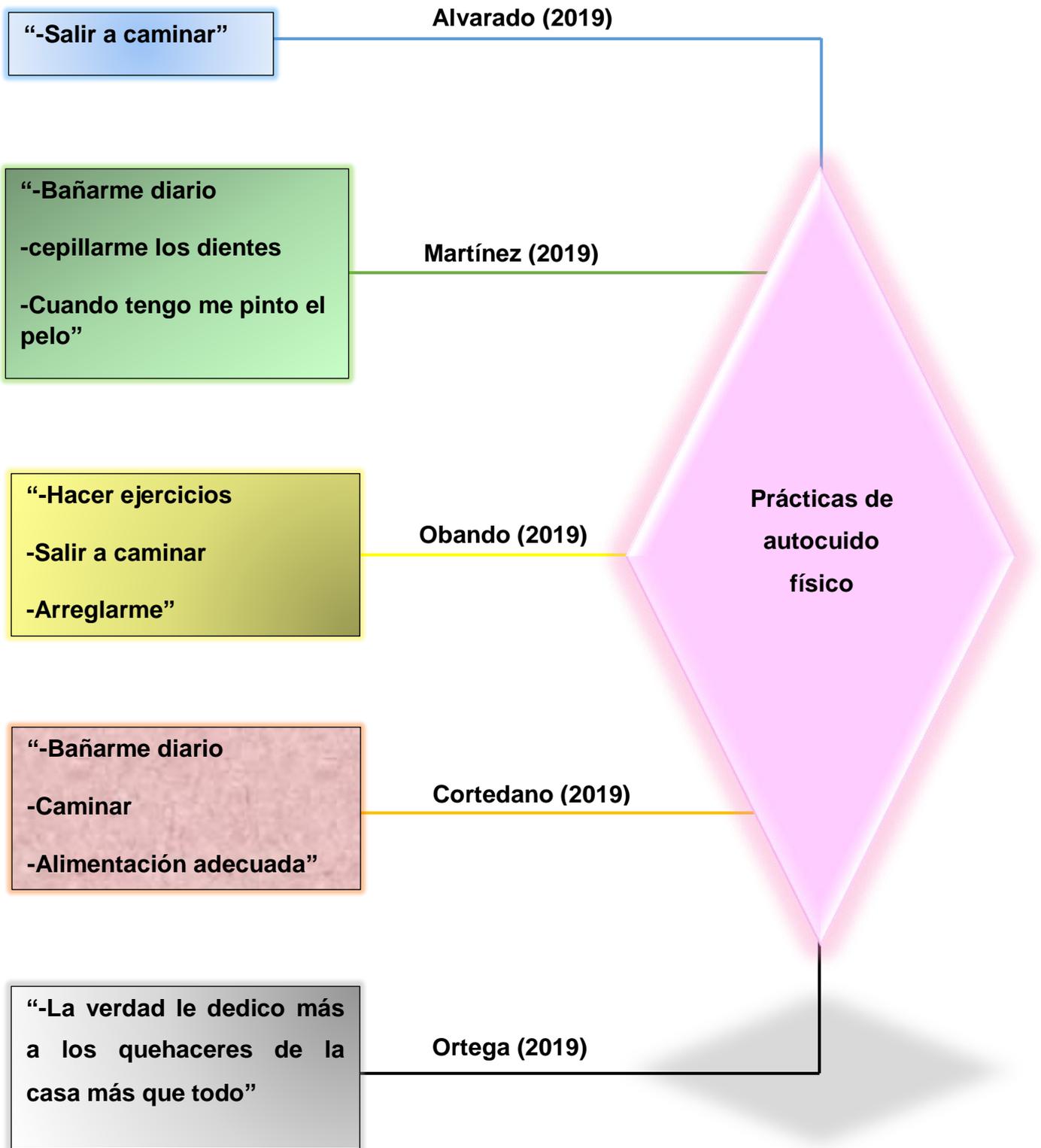
“En Cuenta Conmigo se han desarrollado talleres de autocuidado con los familiares, sin embargo no todos asisten por ende unos tienen más conocimientos que otros”

¿Cree usted que los cuidadores practican hábitos de autocuidado?

“Nuestros cuidadores reportan usar estrategias de autocuidado, pero no siempre son efectivas ante la situación que están pasando”

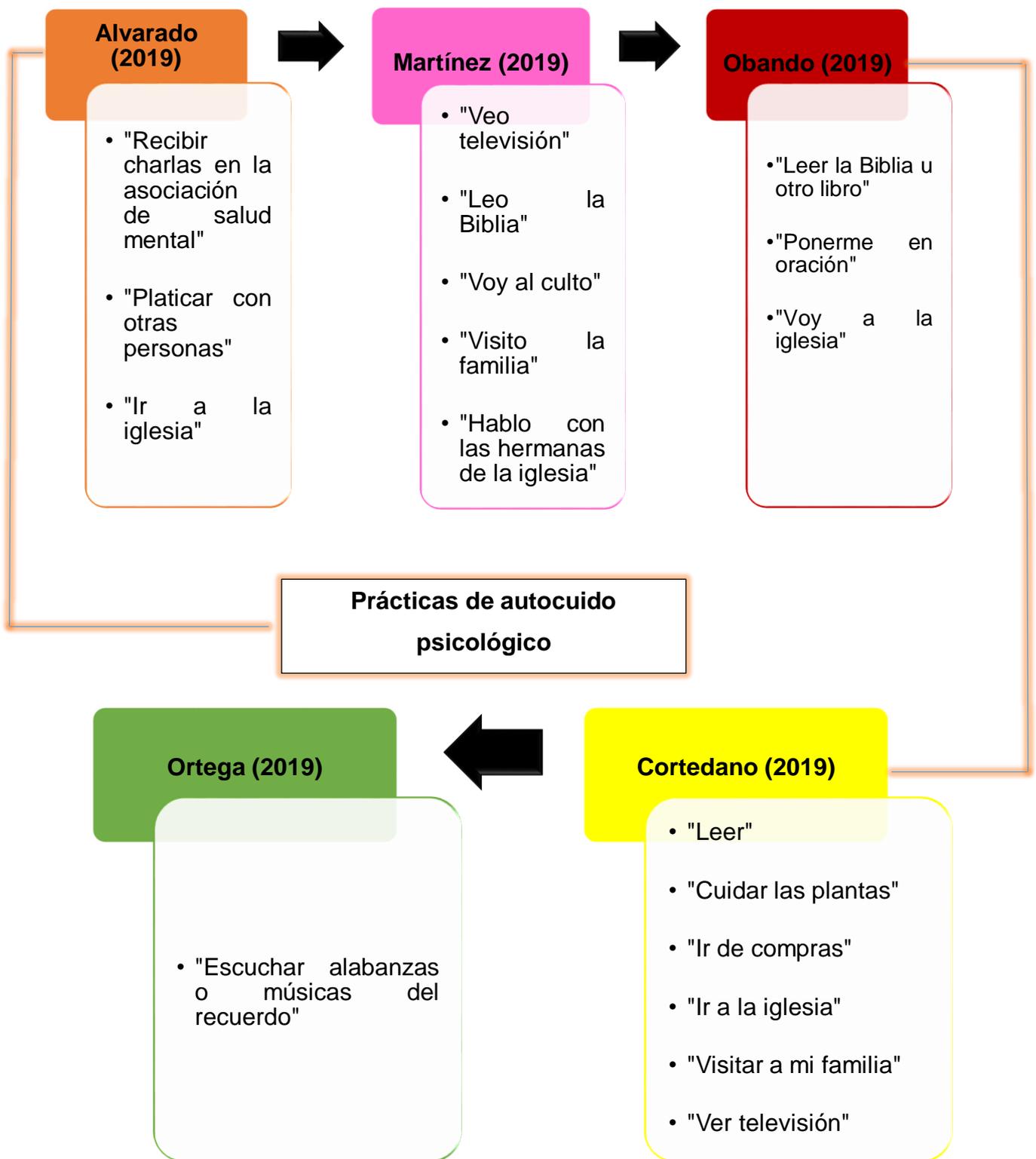
Esquema 13. Conocimientos y hábitos que tienen los cuidadores (psicólogo)

Fuente: Entrevista a profundidad



Esquema 14. Prácticas de autocuidado físico

Fuente: Entrevista a profundidad



Esquema 15. Prácticas de autocuidado psicológico

Fuente: Entrevista a profundidad

De acuerdo a los estilos de vida que llevan las investigadas se puede evidenciar la falta de conocimientos en base al autocuidado y hábitos que mejoren su salud, considerando ellas que realizar los quehaceres del hogar es una forma de practicar actividades para su bienestar físico y psicológico; también las practicas utilizadas son mínimas las cuales se pueden deber al factor tiempo, dinero, espacio y voluntad.

Como mencionan diferentes autores seleccionados en los antecedentes de este trabajo monográfico es evidente que la carga del cuidador depende de las repercusiones del hecho de cuidar y de las estrategias de afrontamiento y apoyo con el que se cuenta, lo que provoca un impacto sobre la libertad personal y la salud del propio cuidador y al mismo tiempo un agotamiento emocional y físico que generan un desgaste en su autocuidado, en su afán de brindar cuidados a su familiar.

De igual manera el Centro Nacional Congénito y Discapacidades de Desarrollo [CDC] centros para el control y prevención de enfermedades. (2014). Familiares a cargo del cuidado (Artículo). Refiere que no se debe olvidar de cuidarse usted también como cuidador. Porque cuidar a un familiar con una discapacidad puede agotarse hasta el más fuerte por lo tanto es importante mantenerse saludable por su bien y el de las personas que depende de usted, haga todo lo posible por mantener sus intereses personales, pasatiempos y amistades no deje que su labor de cuidador consuma toda su vida.

Emociones y Sentimientos:

¿Cómo comprender las emociones y sentimientos expresados en experiencias que han tenido los familiares en cuanto al autocuidado?



TRISTE:

Obando

"Me siento triste cuando estoy enferma y deprimidad cuando no tengo ganas de salir"

Alvarado

" Me siento triste porque no tengo compañía".

Ortega

" Me siento triste cuando miro cosas desagradables en mi hijo".

Martinez

"cuando me grita, me amenaza y no me respeta"

Cortedano

"cuando anda descompensado y sale a la calle"



ALEGRE:

Obando

"cuando salgo a dar un paseo"

Alvarado

"cuando mi usuario esta estable"

Martinez

"cuando no tiene crisis"

Cortedano

"Cuando esta estable y se toma su medicamento"

Figura 1: Emociones y sentimientos (Tristeza y alegría)

Fuente: Grupo focal



ENOJADA:

Obando

"Me siento enojada cuando me dicen algo "

Ortega

" A veces me enojo cuando miro que las cosas no me salen bien"

Martínez

" Me enojo cuando mi hijo me rompe las cosas"



CANSADA:

Alvarado

"Me siento cansada de las actividades del día".

Martínez

"cuando no duermo, cuando se exalta"

Figura 2: Emociones y sentimientos (Enojo y cansancio).

Fuente: Grupo focal



MIEDO:

Alvarado "Me siento asustada por la realidad que vivimos".

Cortedano:

" Me siento con miedo cuando mi hijo sale a beber porque lo pueden matar.



AVERGONZADA

Ortega "Me siento con vergüenza mirar que no puedo con mi papel de madre porque pareciera que no tuviera autoridad"

Figura 3: Emociones y sentimientos (Miedo y vergüenza).

Fuente: Grupo focal



Figura 4: Emociones y sentimientos (Amor y ansiedad)

Fuente: Grupo focal.

Historias de vida:

La selección de esta técnica en el grupo focal participativo fue con el objetivo de conocer y comprender las vivencias de las investigadas en su realidad cotidiana a lo largo del tiempo desde que fue diagnosticada la enfermedad del usuario; destacando aspectos significativos de acontecimientos vitales de cada protagonista tal y como ellas las han vivido y la describen a fin de transcribirla íntegramente como información pura y valiosa para la interpretación del contexto en que se encuentran; por tal razón se les pidió a las participantes que en una hoja escribieran una carta a un amigo imaginario donde le expresaran que ha significado ser un cuidador de paciente psicosocial y como ha cambiado sus estilos de vida.



Investigada (Obando)

“Cuando comencé a cuidar a mi hijo, fue para mí muy difícil, cuando el doctor me dijo que él padecía de esa enfermedad y que no tenía cura, entonces yo después me puse a pensar que tenía que ponerlo en las manos de Dios, que tenía que luchar con él, tener paciencia, estar atenta con el tratamiento del paciente para que este bien y calmo.”

Investigada (Ortega)

“Querida amiga Esperancita, que tal, creo que me he sentido muy mal porque creo que ya no puedo seguir en la lucha con mi hijo, porque no me obedece ni usa su medicamento, ni deja ayudarse, ni con consejos ni con regaños ¿Qué puedo hacer sobre ese tema? ¿Por qué yo tengo que seguir en esa lucha? además tengo una niña con



diferentes capacidades mentales y mi trabajo más que todo es atenderla a ella.

¿Qué tendría que hacer?

¿Me puede dar alguna opinión o consejo?”

Investigada (Alvarado)



“Querida amiga, ser familiar cuidador de un usuario con discapacidades psíquica no es fácil, para mí ha sido una gran experiencia estar día a día cuidando a mi sobrino que desde los 12 años de edad la padece y hoy tiene 27 años, yo tengo 6 años de cuidarlo a veces es muy difícil porque él tiene muchos cambios de comportamiento, es muy estresante y triste cuando uno sabe que esa enfermedad no se cura con los tratamientos, solo es para mantenerlos estables cuando él logra mantener su estado de ánimo positivo para mí y la familia es alegre ya que es difícil cuidar a alguien con esta dificultad ya que uno tiene que luchar con el usuario en su cuidado y también cuando las personas de la calle lo tilda de loco y cuestionan a la familia porque la familia no lo atienden o culpan que por alguna situación ellos tienen está dificultad.”

Investigada (Martínez)

“La asociación Cuenta Con migo nos ha ayudado mucho, yo he aprendido como lidiar con mi hijo, es difícil la gente que no comprende, oír decir que está loco es duro... me siento cansada por las noches de angustia, pero también logré acercarme a Dios, al inicio pensé que era un castigo, en la asociación nos brindan talleres, para entenderlo y ayudarlo.



Solo Dios con su poder me ha hecho fuerte. La crisis ya las estoy manejando mejor. A pesar de su enfermedad mi hijo me ayuda en la casa, yo me siento

triste cuando se descontrola pero estoy contenta de ayudarlo lo acepto y lo quiero mucho.”

Investigada (Cortedano)



“La vida ha sido muy dura con nuestra familia, recuerdo que una noche mi hijo cuando tenía 16 años salió a pasear en la noche y de regreso los pandilleros lo agarraron, lo asaltaron y lo golpearon muy fuerte y desde entonces el cambió... me decía “mamá ahí está el hombre me va matar” yo estaba asustada, tenía miedo, lo lleve al Trinidad Guevara y ahí me dijeron que tenía una enfermedad mental y le recetaron unas pastillas que retiro cada mes.

Estoy cansada pues el miedo de que le pase algo me aterra... yo solo me pongo en oración para que Dios me de fuerzas...

Cuando cambia la luna el entra en crisis. Por suerte Cuenta Conmigo nos apoya, nos capacita y nos ha dicho mejor déjelo tranquilo.

Solo le pido a Dios salud y fuerzas, soy la única que puede aguantarlo...”

Las principales emociones que las participantes reflejaron en los dibujos realizados por ellas mismas fueron la tristeza, alegría y enojo siendo estas reacciones que surgen del comportamiento de su familiar psicótico, ya que el estado de ánimo de su familiar influye de manera drástica en la salud del cuidador, esto trae como consecuencia un desequilibrio en las emociones positivas si su familiar sufre una crisis, altera la felicidad. La tranquilidad de ellas depende de la estabilidad de su familiar, si hay crisis o situación de descompensación afecta directamente al cuidador.

Los resultados de esta técnica nos llevaron a comprender por qué en ellas permanecen más emociones negativas en el cual fue evidente que ambos tanto como el familiar y el cuidador son codependientes uno del otro.

A demás hay que recalcar que las cuidadoras al no utilizar estrategias que les permitan cuidarse les ocasionan inestabilidad emocional sintiéndose enojadas, con vergüenza, miedo, ansiedad, cansancio y aunque para ellas es difícil lidiar con la enfermedad de su familiar permanece el amor sobretodo el amor maternal, ya que es el principal motivo por el cual realizan este rol.

Cada familiar cuidador tiene una historia propia que simboliza su vida y esto se reflejó en las historias de vidas que les permitió reflexionar el cómo fue aceptar la enfermedad de su ser querido e iniciar a brindar cuidados permanentes que con el tiempo han alterado sus etilos de vida principalmente cuando otra persona del hogar también necesita un cuidado especial.

CAPÍTULO V

5.1.- Conclusiones

1. Las principales características sociodemográficas del grupo investigado es que son mujeres con un rango de edades entre 45 y 66 años, la mayoría solteras y madres del paciente, con un bajo nivel escolar, muy apegadas a la espiritualidad de Dios, con casa propia habitada por más de 3 personas e ingreso económico bajo.
2. Las personas investigadas poseen poco conocimiento de lo que implica autocuidado, debido al rol de cuidadores sin límite de tiempo que no les permite tomar decisiones informadas frente al cuidado de su salud; teniendo experiencias limitadas: Bañarse diario, salir a caminar, cepillarse los dientes, arreglarse, hacer ejercicio, alimentarse, conversar, ver televisión, escuchar alabanzas/música, cuidar las plantas, ir de compras y visitar a la familia; aunque la mayor práctica de cuidado está en la parte emocional-espiritual: leer la biblia, ponerse en oración e ir a la iglesia.
3. A través de la investigación se identificaron que las emociones y sentimientos más sentidos por las cuidadoras de pacientes psicosociales son: la tristeza, alegría, enojo, cansancio, vergüenza, susto, ansiedad, miedo y amor con las cuales conviven a diario e interfieren el cuidado de su salud

5.2.- Recomendaciones

A la Asociación Cuenta Conmigo:

- ❖ Promueva e imparta talleres de autocuidado a los familiares cuidadores de los usuarios siendo dirigido por personal capacitado.
- ❖ Brinde atenciones psicológicas a los familiares cuidadores.
- ❖ Fortalezca las coordinaciones y alianzas estratégicas con el MINSA para las interconsultas con Psiquiatría y entrega en tiempo y forma de tratamientos psicofarmacológicos.

Al MINSA:

- ❖ Asista a las personas con enfermedad mental con el medicamento adecuado para que sus familiares los mantengan más estables.

A la universidad:

- ❖ Desarrollar capacitaciones/talleres con los docentes de la carrera de Trabajo Social enfocados a temas de autocuidado físico y psicológico.
- ❖ A la comisión curricular de la carrera de Trabajo Social incorpore una asignatura relacionada a las prácticas de autocuidado que beneficien los hábitos saludables durante la formación profesional.

5.3.- Bibliografía

Aguilar. (2018). *Tratamientos de la depresión*. Recuperado el 10 de febrero del 2009 de <http://www.cuerpoymente.com>

Algora. (2014). *Cuidador de paciente*. Recuperado el 16 de febrero del 2019 de <http://www.aeesme.org/wp-cont/uploads/2014706/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud.pdf>

Ander-Egg, E. (2013). *Autoconstrucción y Ayuda Mutua*. Buenos Aires: Lumen Argentina.

Benavidez. (2005). *Métodos de investigación cualitativa*. Recuperado el 10 de enero del 2019 de <https://www.redalyc.org.pdg>

Babarro & Pastor. (2004). *Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS*. España.

Blasco. (2007). *Enfoque cualitativo*. Recuperado el 05 de setiembre de 2017, de eumed.net: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html

Branden. (2003). *El poder del autoestima*. Recuperado el 20 de febrero del 2018 de <https://www.google.scholar.decifca.unanmx>

Cáceres & González (2004). *Realidades psicosociales en las familias de personas con demencia*.

Cantero, J. (1980). *Doctrina Cristiana Directorio Catequístico*. Madrid: Publicaciones Francisco Heradio.

Castro. (2010). *La entrevista cualitativa*. Recuperado el 24 de Octubre de 2014, de slideshare: <http://es.slideshare.net/marthaliliana/la-entrevista-cualitativa>

Centro de Intervención Psicológica Integral y Aplicada. [CIPSIA] (2016). *Autocontrol*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <https://www.cipsiapsicologos.com/blog/autocontrol/#respond>

Centro Europeo de postgrado. (s.f). Capacidades de la inteligencia emocional. Recuperado el 26 de Abril del 2019 de <https://ceupe.com/blog/capacidades-de-la-inteligencia-emocional.html>

Colliere. (1999). *El arte del cuidado: Un legado reflexivo de saber*. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de <https://abacus.universidadeuropea.es>

Consejo General de Colegios Oficialistas de Farmacéuticos. (2016). *Autocuidado*. Recuperado el 27 de enero del 2019 de https://www.portafarma.com/ciudadanos/Destacados_ciudadanos/paginas/Auto-cuidado-de-la-salud.aspx

Corbin. (2019). *Autoaceptación: 5 consejos psicológicos para lograrla*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <https://psicologiaymente.com>

Dávila, Marín & Zeledón. (2016). *Incidencia del uso de anticonceptivos en la salud de la mujer, Barrio Colonia Apoyo al Combatiente, Matagalpa*: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN FAREM Matagalpa.

Dávila, Marín & Zeledón. (2017). *Comunicación y trabajo en equipo*. IAP. *Fundación Rayo de Sol, Matagalpa*: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN FAREM Matagalpa.

Forum Clinic. (2019). *Depresión: síntomas, tipos, causas, tratamiento y evolución*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <https://www.trastornolimite.com/trastorno/la-depresion>

García, R. (2017). *Autocontrol: Aprende a manejarlo para alcanzar el éxito*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <https://blog.cognift.com/es/autocontrol-tecnicas-definicion/amp/>

García, J. (2019). *Autocontrol: 7 consejos psicológicos para mejorarlo*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <https://psicologiaymente.com/psicologia/autocontrol-consejos>.

González, C. (2017). *Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado y la expresión corporal de mujeres familiares de migrantes en Zapotlanejo, Jalisco*. Recuperado el 25 de Abril del 2019 de

<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/4878/Migrantes%20y%20autocuidado.pdf?sequence=2>

Harvard, I. (2000). *Prácticas de Autocuidado en Salud Física*. Colombia: Distribuna LTDA.

Hernández. (2000). El trabajo social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo.

Hernández. (2011). *La historia de vida: Método cualitativo, en contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 22 de octubre de 2017 de <http://ww.eumed.net/rev/cccss/11/>

Hernández. (2012). Metodología de la investigación. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de <https://www.aliat.org.mx>

Howard, G. (2016). 8 Inteligencias – La teoría de las inteligencias múltiples. Recuperado el 24 de Abril del 2019 de <http://www.ceolevel.com/8-inteligencias-la-teoria-de-las-inteligencias-multiples>

Krikorian, Vélez, González, Palacio, & Vargas. (2010). La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico.

Molla. (2000). *Los grupos focales como herramienta de investigación cualitativa*. Recuperado el 03 de febrero del 2009 de <https://www-tdx.cat-bitstream-handle>

Muñoz. (2013). *Diseño del proceso de investigación cualitativa*. Universidad Católica de Costa Rica. Recuperado el 20 de marzo del 2009 de <https://www.metodologia-investigacion.com>

Naves. (2002). *Cuidados psicosociales*. Recuperado el 20 de marzo del 2019 de <https://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ars/tesis>

Obregon & Rivera. (2008). *Concepto de Enfermedad mental* (Monografía). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN FAREM Matagalpa.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Esquizofrenia*. Recuperado el 16 de febrero del 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>

Ortiz. (2015). *Autocuidado mental*. Recuperado el 27 de enero del 2019 de <https://recursobiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/ortiz-karin-pdf>

Ortiz. (2015). *Guía de entrevista y observación*. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de <https://prezi.com-ftg.guia>

Osorio. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores y familiares de los pacientes con enfermedades de Alzheimer*. Colombia

Pérez & Gardey. (2010). *Psicosis*. Recuperado el 27 de enero del 2019 de <https://definicion.de/psicosis/>

Pérez & Gardey. (2010). *Definición de sentimientos*. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de <https://definicion-sentimiento>

Ramirez, Arcila, Buritica, & Castrillón. (2014). *Paradigmas y modelos de investigación*. Fundación Universitaria Luis Amigó, Facultad de Educación. Segunda edición

Rojas, J. (2016). *Estudios sobre la enfermedad mental crónica: Una revisión*. México. Recuperado el 25 de abril del 2019 de www.unsis.edu.mx-revista-doc

Russek. (2007). *Autoaceptación y Bienestar*. Recuperado el 26 de enero del 2019 de <http://www.crecomiento-y-bienestar-emocional.com/autoaceptacion.html>

Sampieri. (2006). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 03 de febrero del 2019 de <https://investigar1.files.wordpress.com>

Sampieri, R. H. (2013). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 23 de septiembre del 2017, de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Tobón. (1999). *El autocuidado una habilidad para vivir*. Universidad de Caldas. Recuperado el 8 de octubre de 2017 de <http://www.telesat.com.co>

Torres. (2015). *Autoconcepto*. Recuperado el 28 de enero del 2019 de

<https://psicologiaymente.com/psicologia/autoconcepto>

Vásquez. (2013). *Autocuido Emocional, Autocuido Fisico eInteligencia emocional*. Recuperado el 27 de enero del 2019 de

http://www.perueduca.pe/foro/-/message_boards/message/42435124

Vidal. (2012). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión clínica*. Recuperado el

26 de enero del 2019 de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

ANEXOS

ANEXOS



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 1

SISTEMA CATEGORIAL

Ámbito temático	Psicosocial “Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa”		
Problema de investigación	Como cuidadores encargados de pacientes de enfermedades psicosociales a diario afrontan dificultades donde se les olvida estimarse y cuidarse por el hecho de querer lo mejor para sus familiares; repercutiendo estos factores en distintas áreas de sus vidas ya sea en las relaciones de pareja, el desarrollo personal, el tiempo libre y las tareas cotidianas donde la rutina de cuidador se vuelve el escenario principal, bajo una responsabilidad fundamental que no puede cambiar.		
Preguntas de investigación	¿Cómo se encuentran socio demográficamente los familiares investigados? ¿Qué experiencias tienen los familiares en cuanto a prácticas de autocuidado? ¿Cuáles emociones y sentimientos se identifican en las experiencias que han tenido los familiares en cuanto al autocuidado?		
Objetivo general	Explorar las prácticas de autocuidado que tiene los familiares de usuarios con enfermedades psicosociales en Asociación Cuenta Conmigo, Matagalpa periodo enero a marzo 2019.		
Objetivos específicos	Categorías	Dimensiones	Sub-Dimensiones
Caracterizar socio demográficamente a los familiares de los usuarios			

de la Asociación Cuenta Conmigo.			
Describir las experiencias de autocuido de los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales de la Asociación cuenta conmigo.	Autocuido	Físico	
		Psicológico	Mental
		Principios	Emocional
			Autoconcepto
			Autoestima
			Autoaceptación
	Factores determinantes	Autocontrol	
		Conocimientos	
Identificar las emociones y sentimientos presentes en las experiencias de autocuido de los familiares de usuarios con enfermedades psicosociales.	Emociones y sentimientos		Voluntad



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en el estudio de investigación titulado “Autocuido en los familiares de usuarios con enfermedades psicosociales de la asociación Cuenta Conmigo de Matagalpa, enero a marzo 2019”. Mi participación consiste en responder una encuesta y que me han asegurado que los datos que proporcione serán confidenciales, y el cuestionario es anónimo. Le aseguro que sus respuestas serán de total discreción, no se sienta obligada a responder si usted no desea. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas.

Su participación es totalmente voluntaria, pero su experiencia podría ser de mucha utilidad para otras personas cuidadoras de enfermos psicosociales

Cualquier duda o aclaración puedo acudir a la responsable del estudio ya que ella será la única que tendrá acceso a la información. ¿Está de acuerdo a participar en esta investigación?

Firma de aceptación:



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 3

DISEÑO DE GRUPO FOCAL CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Introducción al proceso de investigación “Autocuido”

OBJETIVOS:

- Recolectar información sobre la caracterización sociodemográfica de las investigadas.
- Compartir información y algunas técnicas de autocuido entre los cuidadores de usuarios de enfermedades psicosociales
- Identificar las principales emociones experimentadas al ser cuidadores de usuarios psicosociales

Momentos	Procedimiento Metodológico	Tiempo	Recursos	Responsable
Inscripción de los participantes y Apertura oficial del evento	Responsable de la ONGS brinda las palabras de bienvenida, explica los objetivos del encuentro y la metodología del mismo y presenta a las investigadoras	20 minutos	-Tarjetas -Listas de asistencia	Lic. Roberto Berrios
Dinámica de presentación	Se invita a los participantes a organizar un círculo y cada realiza una presentación personal: posteriormente se	20 minutos	Dinámica	Helen Lazo

	juega el abraso del oso al finalizar se reflexiona sobre la importancia del afecto			
Ejercicio de conciencia corporal	<p>Sentados en círculo, se realiza un ejercicio de relajación: invitar a ponerse en posición cómoda, sentado o acostado en el suelo. Hacer una excursión por su cuerpo. Dejando ir cualquier tensión y relajarlo cada parte completamente.</p> <p>Al finalizar los participantes comparten las emociones experimentadas.</p>	30 minutos	Música de relajación.	Jahaira Dávila
Aplicación de fichas de caracterización	Se entrega una ficha en donde los participantes deben contestar de acuerdo a su experiencia sobre datos generales, (características sociodemográficas)	30 minutos	Fichas	Helen y Jahaira
Exposición Autocuido	Se inicia pidiendo a los participantes escribir sus ideas sobre el concepto de autocuido, se pegan las tarjetas y se van agrupando, al finalizar se realiza una exposición sobre autocuido, ejemplificando y aclarando dudas. Se cierra con la presentación de un video	20 minutos	Exposición	Helen Lazo

	sobre Bienestar físico y mental			
Evaluación	Se realiza a través de la dinámica de la Bolsa de Sorpresas, en donde se hace pasar al ritmo del sonido una bolsa con preguntas, acciones, castigos premios al finalizar se agradece la participación del grupo, y se comparte un pequeño refrigerio con los participantes.	10 minutos	Dinámica Telaraña	Jahaira Dávila



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 4

FICHA CUIDADORES DE FAMILIARES

Te solicitamos llenar esta ficha que nos aportara datos generales de los participantes en esta investigación, te aseguramos que tu información será manejada con confidencialidad y discreción por las encargadas de esta investigación en la Asociación Cuenta Conmigo de la ciudad de Matagalpa.

Ficha NO:

Nombres y Apellidos:	Estado civil:
Edad:	Religión:
Sexo:	Escolaridad:
Parentesco del usuario:	Religión:
Procedencia:	Número de personas que viven en casa:
Situación económica:	Cuanto es sus salario, pensión, que recibe mensualmente:
Situación de la casa:	Red de apoyo:

Gracias por brindarnos esta valiosa información



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA CUIDADORAS DE USUARIOS DE ACC

Esta entrevista tiene como objetivo recolectar información para la investigación que estamos realizando estudiantes del V Año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN FAREM Matagalpa, “**Autocuido en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales, enero a marzo del 2019**” por tal razón solicitamos su apoyo en este proceso, le aseguramos que sus respuestas serán de total discreción. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, aunque el tema le puede parecer difícil de hablar. Recuerde, su participación es totalmente voluntaria pero su experiencia podría ser de mucha utilidad para otras familias y cuidadores de enfermos psicosociales ¿Está de acuerdo que realicemos la entrevista? ¿Tiene alguna pregunta? Le agradecemos su valiosa participación en esta investigación

Guía de preguntas.

Fecha:

Nombre y Apellido:

1. ¿Qué es para usted enfermedad mental?
2. ¿Qué tipo de enfermedad tiene su familiar?
3. ¿Según su experiencia qué es ser un cuidador?
4. ¿Cuánto tiempo tiene de cuidar a su familiar?
5. ¿Se siente bien de ser un cuidador?
6. ¿Qué sabe usted del autocuido?
7. ¿Cómo fue aceptar la enfermedad de su familiar?
8. ¿Cree usted que tiene voluntad para cuidarse?
9. ¿Qué prácticas de autocuido físico utiliza para preservar su salud?
10. ¿Qué prácticas de autocuido psicológico utiliza?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 6

GUÍA DE ENTREVISTA A PSIQUIATRA

Esta entrevista tiene como objetivo recolectar información para la investigación que estamos realizando estudiantes del V Año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN FAREM Matagalpa, **“Autocuidado en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales, enero a marzo del 2019”** por tal razón solicitamos su apoyo en este proceso, Su participación y aportes en la experiencia como profesional de la salud es importante para nuestro estudio.

Guía de preguntas.

Nombre y Apellido:

Organización/Institución a la pertenece:

Puesto laboral:

Fecha:

1. ¿Qué es para usted enfermedad mental?
2. ¿Qué enfermedad psicosocial es más común en Matagalpa?
3. ¿Qué es un cuidador de paciente psicosocial?
4. ¿Qué características tienen estos cuidadores?
5. ¿Qué recomendaciones le daría a un cuidador de paciente psicosocial?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 7

GUÍA DE ENTREVISTA A PSICÓLOGO

Esta entrevista tiene como objetivo recolectar información para la investigación que estamos realizando estudiantes del V Año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN FAREM Matagalpa, **“Autocuido en los familiares de los usuarios con enfermedades psicosociales, enero a marzo del 2019”** por tal razón solicitamos su apoyo en este proceso, Su participación y aportes en la experiencia como profesional de la salud es importante para nuestro estudio.

Guía de preguntas.

Nombre y Apellido:

Organización a la pertenece:

Puesto laboral:

Fecha:

1. ¿Qué es para usted enfermedad mental?
2. ¿Qué enfermedad psicosocial es más común en la asociación?
3. ¿Qué es un cuidador de paciente psicosocial?
4. ¿Qué características tienen estos cuidadores?
5. ¿Cree usted que los cuidadores poseen conocimientos de autocuido?
6. ¿Para usted qué es autocuido?
7. ¿Cree usted que los cuidadores psicosociales practican hábitos de autocuido?
8. ¿Qué recomendaciones le daría a un cuidador de paciente psicosocial?



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 8

DISEÑO DE GRUPO FOCAL CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Finalización al proceso de investigación “Autocuido”

Objetivos:

- Explorar las experiencias de autocuido de los familiares de los usuarios.
- Comprender las emociones y sentimientos presentes en las experiencias de autocuido.

Momentos	Procedimiento Metodológico	Tiempo	Recursos	Responsable
Explicación de los objetivos del grupo focal, bienvenida y levantamiento de asistencia	Grupo investigador explica los objetivos propuestos en el grupo, da la bienvenida a todos y todas los participantes y se anotan en una lista todos los participantes.	5 minutos	Lista de asistencia	Helen Lazo
Dinámica activa “La escoba”.	Se invita a los participantes a colocarse en un círculo, pasaran una escoba y al parar la música el que la tenga tendrá que bailar con la ella.	15 minutos	Escoba Música alegre	Jahaira Dávila
Ejercicio Identifico mis emociones	Mediante el uso de la ruleta de emociones, se identifican las que ellos han experimentado, luego se les entrega una hoja para que dibujen esa emoción	20 minutos	Ruleta de emociones	Helen Lazo

	y porque, qué situación, les hace experimentar esa emoción.			
Dinámica de relajación	El grupo investigador colocara incienso en la sala, y facilitara colchones donde los participantes se acostaran y mientras suena una música se relajaran.	10 minutos	Incienso Colchones Música de relajación	Jahaira Dávila
Preguntas dirigidas	Se realizara un circulo de dialogo, entregaran una hoja donde los participantes tendrán que responder y escribir de acuerdo al autocuido, principios de autocuido y factores determinantes	20 minutos	Guía de preguntas	Helen Lazo
Dinámica “Collar motivacional”	Se les pedirá a los participantes que escriban una frase motivacional y que se lo entreguen a la persona que tienen a su lado para que hagan un collar de frases.	10 minutos	-Lápiz -Fichas de colores -Lana	Jahaira Dávila
Historia de vida.	Se les pide a los participantes que en una hoja escriban una carta a un amigo imaginario donde le expresen que ha significado ser cuidador de pacientes su historia de vida, todo aquello que ha sido más significativo. Se brinda espacio para que voluntariamente lean su carta	20 minutos	-Hoja -Lápiz	Helen Lazo

Refrigerio final y despedida	Se agradece la participación y los aportes en este proceso de investigación, y se les anima a poner en práctica hábitos de autocuido para preservar su salud. Se comparte un pequeño refrigerio.	10 minutos	Refrigerios	Jahaira Dávila Helen Lazo
-------------------------------------	--	------------	-------------	------------------------------



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ANEXO 9

MEMORIA FOTOGRÁFICA/FUENTE GRUPO FOCAL 1 Y 2



FOTO 1 El grupo durante el cierre del grupo focal n.1, 08/02/2019. FUENTE: Esperanza Alvarado



FOTO 2 El grupo durante el cierre del grupo focal n.2, 27/03/2019. FUENTE: Carlos Rayo



FOTO 3 El grupo pegando las tarjetas donde escribieron sus ideas sobre el concepto de autocuidado, grupo focal n.1, 08/02/2019. FUENTE: Helen Lazo



FOTO 4 El grupo durante el ejercicio de conciencia corporal grupo focal n.1, 08/02/2019. FUENTE: Helen Lazo



FOTO 5 El grupo durante el ejercicio de identifico mis emociones grupo focal n.2, 27/03/2019. FUENTE: Carlos Rayo



FOTO 6 El grupo durante la dinámica dibujando mis emociones grupo focal n.2, 27/03/2019. FUENTE: Jahaira Dávila