

ESTRATEGIA FISIOTERAPÉUTICA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD PARA CUIDADORAS DE POBLACIÓN BAJO PROTECCIÓN

PHYSIOTHERAPEUTIC STRATEGY OF EDUCATION AND PREVENTION IN HEALTH FOR CAREGIVERS OF THE POPULATION UNDER PROTECTION

Johanna Constanza Bueno-Gutiérrez¹
María Fernanda Gámez-Peralta²
Paula Andrea Ávila-Vélez³
Luisa Fernanda Leiva-Benavides⁴

Fecha de Recepción: 16 de junio de 2016

Fecha de Aceptación: 18 de diciembre de 2016

Citar como:

Bueno-Gutiérrez J, Gámez-Peralta M, Ávila-Vélez P, Leiva-Benavides L. (2016). Estrategia fisioterapéutica de educación y prevención en salud para cuidadoras de población bajo protección. *Revista Movimiento Científico* 10(2): 56-70.

Bueno-Gutiérrez J, Gámez-Peralta M, Ávila-Vélez P, Leiva-Benavides L. (2016). Estrategia fisioterapéutica de educación y prevención en salud para cuidadoras de población bajo protección. *Revista Movimiento Científico* [en línea] 2016, [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 10(2): 56-70. Disponible desde: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/issue/archive>.

RESUMEN

Introducción: un cuidador es aquella persona que dedica su jornada diaria al cuidado del desarrollo y atención integral de una persona. Adicionalmente, como cualquier ocupación, es una labor que predispone la presencia de factores de riesgo que llevan a la adquisición de eventos en salud, lo que hace importante la implementación de acciones estratégicas enfocadas al cuidado del cuidador. **Objetivo:** diseñar una estrategia de atención a cuidadores formales de personas en situación de protección, orientada a la educación para la salud y prevención primaria y secundaria de eventos en salud. **Materiales y Método:** se realizó un estudio de desarrollo tecnológico (experimental) respondiendo a los postulados de la OCDE, y Hernández, Fernández y Baptista, enfocado en el diseño de una estrategia de actividad física dirigida a mujeres en edades entre los 40 y 60 años, partiendo del reconocimiento del tiempo dedicado al cuidado, manejo de cargas, frecuencia de dolor, localización de dolor, reconocimiento de factores de riesgo y percepción de salud relacionada con su actividad laboral. **Resultados:** a partir de la identificación de los

¹ Fisioterapeuta. Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. Estudiante de Psicología. Universidad Externado de Colombia.

² Fisioterapeuta. Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

³ Fisioterapeuta. Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. paulaavila@ecr.edu.co.

⁴ Fisioterapeuta. Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

factores de riesgo físicos y biomecánicos como la adopción de posturas incorrectas y el manejo de cargas inadecuado, se realizó el diseño de una estrategia constituida por actividades de calentamiento, acondicionamiento y vuelta a la calma fundamentadas en los soportes conceptuales de la gimnasia laboral. Conclusiones: siendo el cuidado un trabajo reconocido, se diseñó una estrategia terapéutica de educación y prevención en salud, asumiendo la gimnasia laboral como el centro conceptual desde donde proponer acciones fisioterapéuticas.

Palabras clave: Cuidadores, Carga de trabajo, Enfermedades musculoesqueléticas, Gimnasia, Salud Laboral.

ABSTRACT

Background: a caregiver is the person who dedicates his daily work to the development and integral care of a person. Additionally, like any other occupation, it is a task that has risk factors that lead to the acquisition of health events, which makes important the implementation of strategic actions focused on the care of the caregiver. **Objective:** Design a strategy of care for caregivers in a protective situation, oriented to health education in primary and secondary prevention of health events. **Materials and Methods:** A study of technological development (experimental) was carried out in response to the postulates of the OECD, and Hernández, Fernández and Baptista, which focused on the design of a strategy of physical activity directed to women between the ages of 40 and 60. Based on recognition of time spent on care, handling of loads, frequency of pain, location of pain, recognition of risk factors and perception of health related to their work activity. **Results:** Based on the identification of physical and biomechanical risk factors, such as the adoption of incorrect postures and inadequate handling of loads, it was design a strategy of activities of heating, conditioning and return to calm based on the conceptual supports of the work gymnastics. Conclusions: Care health is a recognized work, for that reason a therapeutic strategy of education and prevention in health was designed, from this point of view assuming gymnastics as the conceptual center from which to propose physiotherapeutic actions.

Keywords: Caregivers, workload, musculoskeletal diseases, gymnastics, occupational health.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con publicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social (2011), un cuidador es una persona que dedica gran parte de su jornada diaria al cuidado del desarrollo y atención integral de otra persona; Ruiz y Nava (2012) además reconocen que el cuidador se constituye como un encargado de facilitar la vida y asistir la falta de autonomía de una o varias personas asistiendo en las actividades de la vida cotidianas como aseo, alimentación y desplazamiento.

Continuamente se presentan diversas condiciones de salud con características particulares que requieren acciones de cuidado ya sea por procesos ontogénicos o adquiridos. En Colombia el 87,3% de las personas que se desempeñan como cuidadores son mujeres de

aproximadamente 50 años, con horarios de cuidado diario de hasta 16 horas en promedio; labor que se realiza los siete días de la semana (Zambrano y Ceballos, 2007).

Ahora bien, aunque frecuentemente se encuentra que las personas encargadas del cuidado son informales (familiares sin capacitación en el área), también se encuentran cuidadores formados, entendidos como personas capacitadas quienes reciben remuneración al prestar el servicio asistencial de forma preventiva y educativa (Cerquera, Matajira, Pabón, 2016). Se estima que los cuidadores informales dedican el 88% de tiempo al cuidado de la salud, en comparación con los formales, incluyendo el público y el privado que dedican un aproximado de 12% del tiempo (Tirado, López-Sáenz, Capilla, Correa y Geidel, 2011).

Independientemente del tiempo dedicado a la función de cuidado, es fundamental proponer estrategias de acción profesional dirigidas al cuidador en términos tanto laborales como sociales, entendiendo la labor del cuidado como un factor de riesgo, que tiene el potencial de afectar el estado de salud física y mental del mismo.

A pesar de las diferencias mencionadas en las proporciones de tiempo de cuidado entre un cuidador informal y uno formal, y reconociendo que un cuidador informal dedica tiempos sensiblemente mayores a los formales, este documento está centrado en cuidadores formales capacitados en función de la posibilidad de acceso a un grupo de cuidadoras formales vinculadas a una institución enfocada en el cuidado y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bogotá.

A partir de esta práctica se logró observar y reconocer las necesidades de dicha comunidad y desde allí plantear una estrategia basada en herramientas para favorecer el manejo adecuado de cargas e higiene postural durante el desarrollo de la actividad laboral de un cuidador formal. Además, el producto final se constituyó en una propuesta que reforzó la importancia de la actuación de la profesión en el ámbito comunitario.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2011), existen diferentes factores de riesgo asociados a la presencia de eventos en salud que varían según la ocupación realizada; en cuanto a la labor del cuidador, los principales factores de exposición reconocidos son: físicos, psicosociales y biomecánicos.

Diferentes profesiones abordan la salud laboral; sin embargo, es interés del presente artículo la acción desde la Fisioterapia como profesión de la salud cuyo objetivo es estudiar el movimiento corporal humano y orientar sus acciones a mantener, optimizar y potencializar el movimiento (Ley 528 de 1999); asimismo, es de particular importancia incluir a esta población en la implementación de estrategias de promoción de la salud, teniendo en cuenta acciones que aportan de forma conjunta a la educación de la salud con la

actividad física como eje temático y a la prevención de eventos en salud, específicamente prevención primaria y secundaria, en términos del reconocimiento oportuno de eventos y atención adecuada desde la Fisioterapia; acciones soportadas a partir de la Ley 528 de 1999, específicamente en lo referente a la actuación del fisioterapeuta en el ámbito comunitario, aportando a la interacción entre el cuidador, las personas a su cargo y su entorno directo.

Actualmente desde la Fisioterapia se ha integrado el análisis y la intervención del rol laboral, a partir de lo cual se propone instaurar programas de prevención primaria y secundaria de riesgos laborales, con el fin de disminuir y atenuar la presencia de eventos relacionados con el movimiento corporal humano (Agredo, Franco y Mina, 2015), de esta manera, el fisioterapeuta se convierte en un actor principal para la prevención de factores de riesgo, que para el caso de este documento se asocian a Desórdenes Musculoesqueléticos (DME), teniendo en cuenta las lesiones asociadas a la carga física en el trabajo (Orozco, 2007).

Según Mendinueta y Herazo (2014), los desórdenes musculoesqueléticos se caracterizan por compromiso en el correcto desarrollo de las funciones corporales a partir de alteraciones como dolor, parestesia, debilidad, limitaciones del movimiento, fatiga, entre otras, causadas en mayor frecuencia por movimientos repetitivos, cargas soportadas y posturas inadecuadas que superan la capacidad de las estructuras que forman el sistema locomotor.

El mismo autor menciona que con frecuencia se reportan alteraciones como dolor de cuello, lumbalgias y constantes molestias en manos y muñecas; además, es importante resaltar que, en Colombia, el 65% de los diagnósticos relacionados con las actividades laborales afecta el sistema musculoesquelético y los desórdenes musculoesqueléticos (DME) constituyen la primera causa de morbilidad profesional.

El fisioterapeuta dentro de su formación profesional conoce y aplica los fundamentos del acondicionamiento físico como medio para la prescripción de ejercicio

terapéutico; ahora bien, al reconocer al trabajo como una ocupación con dinámicas y espacios particulares, se identificó la necesidad de indagar sobre desarrollos conceptuales que integraran el acondicionamiento con las particularidades de lo laboral.

En esta búsqueda se consideró como soporte para esta propuesta a la gimnasia laboral, que tiene como objetivo principal la corrección a partir de actividad física, de posturas inadecuadas, prevención de los DME, tensiones, dolores musculares; y de esta misma manera aumenta la disposición para cumplir de manera óptima con el rol laboral.

La gimnasia laboral implica beneficios fisiológicos, debido a que optimiza el flujo de oxígeno en los músculos, lo cual conlleva a mejorar la movilidad, postura, flexibilidad, disminución de tensión muscular y esfuerzo en la ejecución de trabajos. Desde el aspecto psicológico favorece debido al cambio de rutina, lo cual refuerza la autoestima y ayuda a mejorar su concentración; finalmente desde el punto de vista social promueve la integración social en el grupo de trabajo, favoreciendo el sentido de grupo y beneficiando las relaciones interpersonales permitiendo una integración en su contexto (Licea, 2012).

Por medio del presente documento se presenta una estrategia de intervención diseñada a partir de fundamentos teóricos que soportan la acción de fisioterapia principalmente dirigida a la población de cuidadores formales de personas en situación de protección. El proyecto de investigación surgió paralelo a una práctica de formación profesional en el segundo periodo académico del año 2015 por parte de estudiantes de Fisioterapia de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR), teniendo como objetivo general diseñar una estrategia de atención a cuidadores formales de personas en situación de protección, orientada a la educación para la salud y prevención primaria y secundaria de eventos en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación cursó un proceso descriptivo que permitió especificar una serie de actividades de

acompañamiento desde la Fisioterapia dirigidas a cuidadoras de una población bajo protección; este alcance se soporta desde los postulados de Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes mencionan que estas investigaciones describen “fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” (p.92). Como método de investigación, se asumió la estructura de los estudios de desarrollo tecnológico, denominados en el Manual de Frascati de la OCDE (2003) como proyecto de desarrollo experimental, y se desarrollan cuando la intención es generar “nuevos procedimientos, sistemas y servicios, o a mejorar considerablemente los ya existentes” (p. 2). Esto deriva en una estrategia para favorecer procesos de bienestar integral de la persona.

La información se analizará bajo un enfoque inductivo que permite realizar interpretaciones partiendo desde lo particular hacia lo general, logrando un acercamiento más profundo que facilita llegar a una conclusión sobre la interrelación de las condiciones de la problemática (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la identificación de necesidades se empleó la información de rutina recolectada a cuidadoras que se encontraban entre 40 a 60 años de edad, con quienes se interactuó como parte de la práctica formativa de la Escuela Colombiana de Rehabilitación en una institución dedicada al cuidado de niños en situación de protección en la ciudad de Bogotá.

Se aclaró a las cuidadoras el cumplimiento de los recaudos de confidencialidad y ética mencionadas en la resolución 008430 de 1993 y la ley 1266 de 2008. Se realizó una entrevista semiestructurada, registrando información en un diario de campo en el que se reportó información relacionada con las siguientes categorías: tiempo dedicado al cuidado, manejo de cargas, frecuencia de dolor, localización de dolor, reconocimiento de factores de riesgo (físicos, biomecánicos, ambientales), percepción de salud relacionada con su actividad laboral; y otros elementos como las exigencias psicológicas, el control sobre el trabajo, el apoyo social y la calidad de liderazgo.

Para la delimitación de los criterios de observación, se tomaron de forma aislada algunos elementos de los instrumentos “Cuestionario para la Auto-evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”, aplicado en compañía de una estudiante de Psicología (coPsoQ) (Istas, 2010) y Cuestionario de Molestias Musculoesqueléticas (Oltra, *et al.*, 2013).

Para la constitución conceptual de la propuesta se realizó una búsqueda de artículos, por medio de la combinación de palabras clave tales como: [labor gymnastics]; [Fisioterapia en comunidad]; [cuidadores]; [síndrome del cuidador]; [gimnasia laboral]; [cuestionario]; [salud laboral]; [validación]; [Cuestionario para la auto-evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo]; [occupational health]; [tipos de cuidadores]; [molestias musculoesqueléticas]; [pausas activas]; [Physical Therapy]; [promoción y prevención]; [Fisioterapia] en las bases de datos Bireme, Scielo, Elsevier y PubMed.

Una vez organizados los documentos de referencia, se aplicó la técnica de “Corte y clasificación”, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) permite “identificar expresiones, pasajes o segmentos que parecen importantes para el planteamiento y luego juntarlos conceptualmente” (p. 43). Esto permitió soportar conceptualmente las actividades de sensibilización, calentamiento, acondicionamiento y vuelta a la calma, que se constituyeron en la estrategia que se proponen a continuación.

RESULTADOS

Caracterización de la población e identificación del entorno

Como punto de inicio se consideró pertinente obtener información de calidad sobre la población y los diferentes factores de riesgo. Así, con el fin de conocer en profundidad las características que presentan las cuidadoras se realizó un proceso de observación inicial que ayudó a determinar la intervención más pertinente a realizar; así, se logró destacar las principales necesidades de la población que se puede intervenir como fisioterapeutas.

Como se mencionó, el proceso de recolección de información se realizó por medio de una entrevista semiestructurada, en la que fue posible identificar factores de riesgo físicos, biomecánicos y ambientales como adopción de posturas incorrectas, movimientos repetitivos, manejo de cargas inadecuado, considerados como factores predisponentes para presentar enfermedades no transmisibles (Licea, 2012), adicionalmente, se evidencia una infraestructura desfavorable por consistencia en terreno irregular.

Se interactuó con 12 cuidadoras, a partir de lo que se lograron identificar diferentes aspectos teniendo en cuenta las categorías ya mencionadas. A partir de la categoría de tiempo dedicado al cuidado se indagó acerca de la cantidad de horas al día que dedicaban a su labor y en que horario las desempeñaban, encontrando que su tiempo dedicado al cuidado era de 12 horas, (incluyendo espacios de alimentación, higiene, entre otras necesidades fisiológicas) y se distribuían por turnos en la mañana y en la noche en un horario de 7 de la mañana a 7 de la noche y viceversa. En cuanto a la percepción sobre el manejo de cargas, se encontró que las cuidadoras refirieron manejar cargas constantemente durante su jornada laboral, la mayoría expresó que soportan pesos promedio de 10 Kg o más y con una frecuencia de manipulación de 2 horas.

Ahora bien, en las categorías de frecuencia y localización de dolor se encontró que la mitad de las cuidadoras manifiestan dolor con una frecuencia aproximada de 3 a 4 días por semana y la zona con mayor presencia de dolor es la zona dorso lumbar, siguiendo en orden descendente con rodillas, hombros y brazos, muñecas, cuello y piernas, y finalmente cadera y muslos.

Teniendo en cuenta la carga mental del rol de cuidador, esta se vuelve una categoría relevante, en la que se interrogan elementos como:

1. Las exigencias psicológicas, a partir de conceptos como el desgaste emocional, los problemas del trabajo y la relación con la interacción con su superior, encontrando que para la mayoría de las encuestadas el trabajo se torna desgastante

emocionalmente casi siempre, en algunas ocasiones les es complicado olvidar los problemas relacionados con el trabajo; sin embargo, consideran que existe una adecuada comunicación con la figura de empleador (jefe).

2. El control sobre el trabajo, ya que la elección en términos de autonomía de las decisiones laborales y espacios de descanso no depende de ellas de forma directa; sin embargo, algunas veces pueden elegir realizar algunos cambios para evitar el acumulo de trabajo, por esto la mayoría reporta que para el adecuado desarrollo de su rol deben tener iniciativa, por lo tanto, están muy comprometidas con su profesión.
3. Apoyo social y la calidad de liderazgo, donde se encuentran conceptos relacionados con la autonomía en el trabajo, apoyo por parte de pares y superiores, y el sentirse parte de un grupo de trabajo, encontrando que la mayoría presenta autonomía al momento de ejecutar su rol laboral, reciben apoyo por parte de sus pares y superiores, y se siente parte de su grupo de trabajo.

A partir de los resultados mencionados, surge una estrategia enfocada hacia esta población, donde la Fisioterapia cumple un papel importante, teniendo en cuenta el interés en potenciar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de los DME.

Intervención (Estrategia)

Teniendo en cuenta la información recolectada se propuso establecer dos momentos durante la intervención: en primer lugar, se considera clave la realización de una etapa de sensibilización, mediante la cual se pretende que la comunidad reconozca tanto los factores de riesgo a los que se exponen en su rol laboral, como la necesidad de implementar acciones de prevención frente a dichos factores dirigidas por un profesional; en un segundo momento, se describen las fases de la gimnasia laboral como propuesta central de la intervención.

Sensibilización a la población de interés “Información, comunicación y Educación para la Salud”

Comenzar por un proceso de sensibilización busca reconocer las características de las cuidadoras (obtenido en la evaluación) y a partir de estas realizar propuestas de acción centradas en las necesidades de la población objeto. Un proceso con las especificaciones que se presentarán a continuación, sirve como punto de inicio de la estrategia, en la medida que hace posible un reconocimiento tanto conceptual como operativo de la pertinencia de acciones encaminadas a la prevención de eventos relacionados con cargas mentales y los DME derivados de la acción del cuidado.

Para el desarrollo de la actividad, se considera apropiado contar con recursos tanto materiales como humanos, donde se propone la implementación de un material audiovisual que incluya la descripción de las características del cuidado y su relación con la presencia de eventos en salud, que además soporta la necesidad de realizar acciones encaminadas al cuidado de la salud y la pertinencia de que sean dirigidas por un experto. En cuanto a los recursos humanos, es imperativa la presencia de un profesional de fisioterapia que lidere el desarrollo de un taller práctico como complemento en el reconocimiento de la necesidad de generar acciones de corrección.

Aunque se propone la implementación de un material audiovisual, se sugiere la utilización de otros medios tales como: cartillas, frisos, póster, folletos, taller vivencial o elementos que cumplan con los requerimientos mencionados; finalmente, para dar cuenta del proceso de aprendizaje se aplicaron cuestionarios posteriores a la actividad.

Actividades de sensibilización

1. Características del cuidado y su relación con la presencia de eventos en salud

Esta primera actividad pretende que el cuidador se reconozca como alguien que basa su labor en la

asistencia a otras personas en las necesidades básicas y psicosociales. A partir de esto, se documenta que esta labor demanda un alto esfuerzo físico que a su vez favorece la exposición a diferentes factores de riesgo tales como: físicos, psicosociales y biomecánicos (Ministerio de Protección Social, 2011).

Ahora bien, las lesiones asociadas a la carga física en el trabajo se relacionan directamente con la presencia de desórdenes musculoesqueléticos (Orozco, 2007); en este sentido, los DME constituyen la principal causa de morbilidad profesional ya que se presentan diferentes alteraciones en las funciones locomotoras (Mendinueta y Herazo, 2014).

2. Necesidad de realizar acciones dirigidas al ambiente laboral

Dentro de esta fase, se busca brindar información de interés partiendo de un proceso de Educación para la Salud, que permita a la población reconocer la importancia del desarrollo e implementación de la gimnasia laboral (estrategia que se describe a continuación) como principal eje de intervención, con el fin de motivarlos a implementar hábitos de vida saludable a su cotidianidad, enfocados a disminuir los factores de riesgo encontrados y a mejorar la calidad de vida.

3. Pertinencia de la participación de un profesional en fisioterapia

Es clave resaltar la importancia del acompañamiento de un profesional especializado, que dirija las actividades hacia un proceso reflexivo y de retroalimentación que permita un resultado óptimo, minimizando la exposición a factores de riesgo por mala ejecución de la actividad (Paz y da Rocha, 2008).

En consecuencia, la salud laboral puede ser abordada desde diferentes disciplinas y enfoques encaminados al desarrollo de la promoción y prevención; sin embargo, se propone resaltar específicamente la pertinencia del Fisioterapeuta en este campo de acción, soportando sus acciones a partir de la Ley 528 de 1999,

desde la cual se establece que la Fisioterapia debe cumplir con responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario que permitan mantener, optimizar y potencializar el movimiento, garantizando la optimización en la calidad de vida y desde su carácter de contenido social y humanístico generar acciones de impacto cuando las necesidades de la comunidad lo requieran.

Gimnasia Laboral

La evaluación descrita lleva a identificar determinadas características en la población de interés sobre las cuales se deben generar acciones, a partir de lo cual, surge la necesidad de hacer una revisión enfocada en la delimitación de actividades que se adapten al contexto laboral del cuidado, permitiendo trabajar sobre componentes como: manejo de dolor, manejo del estrés, potencialización de la mecánica muscular, promoción de una adecuada higiene postural, capacidad aeróbica y elementos relacionados con el acondicionamiento físico.

En este sentido, la búsqueda lleva a identificar la gimnasia laboral como punto central de la estrategia de intervención en la medida en que permite preparar al cuerpo para la actividad laboral y adicionalmente prevenir los DME. La gimnasia laboral es entendida como la práctica voluntaria de actividad física, de preferencia de forma colectiva, que es realizada en cortos periodos de la jornada laboral con diferentes objetivos, encaminados a mejorar la disposición en el trabajo y la calidad de vida, entendiéndose que reduce la prevalencia de los DME (G. Freitas y J. Carreño, 2011).

En concordancia con lo anterior, la Gimnasia Laboral permite reducir en un periodo determinado la tensión de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo (Licea, 2012), adicionalmente busca garantizar un bienestar constante.

De acuerdo a Heyward (2008), esta actividad requiere de innovación constante para mantener el entusiasmo y consta de las siguientes etapas: calentamiento, acondicionamiento y vuelta a la calma o enfriamiento.

Para efectos de este documento, el nombre propuesto para la actividad es “yo me cuido”.

Teniendo en cuenta que desde la programación de actividad física existe un banco de ejercicios disponibles, se tomó la información teórica sobre las características que deben tener las actividades dentro del contexto de la gimnasia laboral para realizar un proceso de selección de ejercicios pertinentes de acuerdo a cada momento: a) calentamiento, b) acondicionamiento, y c) vuelta a la calma.

Una vez seleccionados los ejercicios se realizó una descripción textual de la secuencia de pasos de cada ejercicio, de modo que se tuviera a disponibilidad una serie de instrucciones que puede seguir el profesional dentro del proceso de acompañamiento al cuidador.

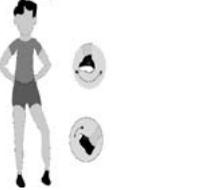
Luego de finalizada la descripción textual, fue evidente la necesidad de acompañar la descripción con apoyos gráficos a partir del diseño de imágenes, de modo que cada texto se encuentre acompañado por un equivalente visual en imagen, detallando la acción paso a paso; esto con el fin de complementar los procesos de intervención, de modo que cada ejercicio además de ser reconocido por el cuidador, permita al profesional dejar un plan de trabajo, esto se traduce en menor dependencia del cuidador en el profesional cuando el fisioterapeuta ya ha realizado el acompañamiento.

A continuación, se describen elementos guía para el desarrollo de las diferentes fases, los cuales se encuentran ilustrados y explicados en las tablas 1 a 12. Cabe resaltar que dichos elementos son ejemplos de posibles ejercicios a realizar, pero como se mencionó, es importante el criterio del profesional para ajustar la variabilidad en los mismos de acuerdo a las necesidades de los grupos a intervenir.

Calentamiento: de acuerdo a Heyward (2008), es una etapa que permite preparar al organismo previo a la aplicación de cargas exigentes con la finalidad de poner en marcha los diferentes sistemas favoreciendo un óptimo rendimiento y disminuyendo la posibilidad de lesiones (ver tabla 1, 2 y 3).

1. Ejercicios de movilidad articular, para preparar las articulaciones

Tabla 1. Ejercicios de movilidad articular

	<p>1. Llevar los brazos al frente y durante 10 segundos realizar lo siguiente: Entrelazar dedos y llevar manos hacia arriba, abajo, izquierda y derecha. Pegar brazos al cuerpo, flexionar codo y girar hacia adentro y hacia afuera.</p>
	<p>2. Flexionar los codos llevando las manos a tocar los hombros, allí debe realizar círculos hacia delante y atrás con los hombros durante 10 segundos.</p>
	<p>3. De pie, con manos en la cintura, eleva levemente una pierna para realizar círculos con cada pie durante 10 segundos. Si presenta dificultad con la posición puede realizarlo sentado.</p>
	<p>4. Llevar el cuello hacia adelante/atrás durante 10 segundos y hacia los lados otros 10 segundos.</p>

Nota: mantener posición de pie, con piernas separadas al ancho de los hombros y rodillas semiflexionadas.

Fuente: elaboración propia (2016)

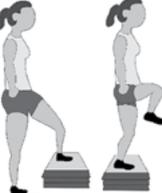
2. Actividades para preparar el aparato cardiovascular

Tabla 2. Ejercicios funcionales de calentamiento

	<p>1. Inicia elevando la rodilla a la altura de la cadera acompañado de elevación del brazo contrario, debe realizar lo mismo con las extremidades opuestas alternando durante 1 minuto.</p>
--	--



2. Realizar marcha lateral cruzando las piernas durante 1 minuto.



3. Realizar durante un minuto lo siguiente:

- Subir la pierna derecha a la escalerilla
- Impulsar la pierna izquierda hasta que la rodilla alcance la altura de la cadera
- Devolver la pierna izquierda primero y luego la derecha fuera de la escalerilla
- Repetir con la pierna contraria



4. Durante un minuto, en posición de pie y con rodillas semiflexionadas inicia elevando una pierna y al tiempo dirige su mano contraria en dirección a la punta del pie, debe repetir con la extremidad contraria (no es necesario tocar la punta del pie, solo llevar la mano en esa dirección).

Fuente: elaboración propia (2016)

3. Estiramientos mantenidos para preparar los músculos, ligamentos asociados y tejido conectivo

Tabla 3. Estiramientos de preparación



1. En posición sedente con piernas en extensión y separadas, dirige la mano a la punta del pie manteniendo la espalda recta.



2. De pie, con rodilla derecha semiflexionada elevar pierna contraria y llevar talón al glúteo sin separar las rodillas. Usar apoyo externo si lo requiere.



3. De pie, apoyar manos contra una pared, flexionar una rodilla y llevar la pierna contraria hacia atrás con rodilla extendida, manteniendo el pie firme en el suelo.



4. Elevar hombro y cruzar brazo por detrás de la cabeza con codo flexionado, con la extremidad contraria ejercer leve presión en dirección anteroposterior sobre el codo.

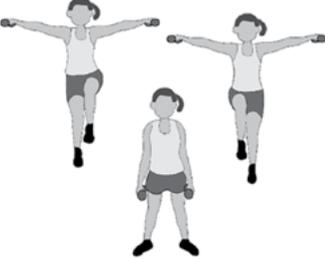
Nota: Realizar estiramiento máximo permitido sin percepción de dolor. Todos deben realizarse de manera bilateral y según Ayala, Sainz de Baranda y De Ste (2012), durante un tiempo de 15 segundos.

Fuente: elaboración propia (2016)

Acondicionamiento: según Heyward, (2008) esta fase se caracteriza por el desarrollo de ejercicio aeróbico con adecuada prescripción dependiendo de la población y para el presente documento con una duración entre 20 y 30 minutos inversamente proporcional a la intensidad (Ver tablas de la 4 a la 9).

1. Coordinación homolateral de las extremidades y fortalecimiento de miembros superiores

Tabla 4. Coordinación de extremidades

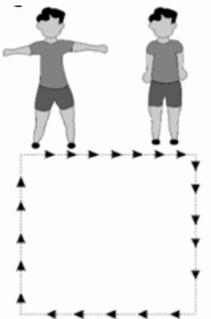


1. Mantener posición de pie, con semiflexión de rodillas con las piernas abiertas a la anchura de los hombros.
2. Realiza apertura de los brazos hacia los lados a la altura de los hombros con carga de 2 kilogramos, acompañado de flexión de rodilla la altura de la cadera.
3. Bajar los brazos y la pierna elevada y realizar con la pierna contraria. Realizar 2 series de 15 a 20 repeticiones.

Fuente: elaboración propia (2016)

2. Coordinación del cuerpo en el espacio y capacidad aeróbica con paso de obstáculos

Tabla 5. Circuito de coordinación y trabajo en equipo

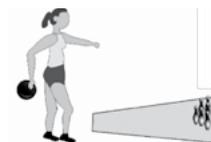
	<p>1. Realizar recorrido en zigzag en medio de conos (material disponible), debe ir y regresar.</p>
	<p>2. Realizar movimientos de apertura de piernas con semiflexión de rodillas y flexión de brazos hacia los lados, dibujando un cuadrado en el suelo. Ejemplo, el paso inicia con pie izquierdo y lo debe continuar con el derecho, luego izquierdo y finalizar con el derecho dibujando el cuadrado. Realizar durante 1 minuto.</p>
	<p>3. Pasar obstáculo de forma lateral y retornar al punto de inicio pasando nuevamente el obstáculo, durante 40 segundos de forma consecutiva.</p>
	<p>4. Pasar obstáculo de aros que se encuentran ubicados en zigzag pisando con ambos pies cada aro, adicionalmente debe acompañar el ejercicio llevando una cuchara con ping pong en la boca, sin dejarlo caer.</p>

Fuente: elaboración propia (2016)

3. Coordinación óculo manual y óculo podal estimulando la capacidad aeróbica

Tabla 6. Coordinación de miembros superiores e inferiores a nivel instrumental y funcional

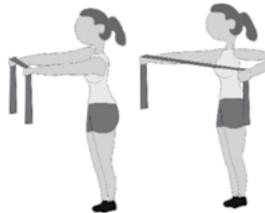
	<p>1. Realizar pases con los dedos y lanzamientos con los brazos, en grupos de 2 o más personas, sin dejar caer el balón en 1 minuto.</p>
---	---

	<p>2. Realizar 2 equipos. Deben tumbar 10 bolos logrando el mejor puntaje durante 2 minutos.</p>
	<p>3. Realizar desplazamiento de balón con los pies siguiendo el camino por los conos, mostrando control del balón, llevándolo por el recorrido lo más rápido posible, realizando esta actividad durante un minuto de forma consecutiva.</p>

Fuente: elaboración propia (2016)

4. Fortalecimiento muscular

Tabla 7. Fortalecimiento muscular de miembros superiores

	<p>1. Sujetar la banda delante del cuerpo a nivel de los hombros (distancia entre las manos aprox. 10 cm) con los brazos estirados. Abrir los brazos hacia los lados. Realizar 2 series de 10 repeticiones.</p>
	<p>2. Boca abajo en colchoneta, cruzar brazos por detrás de la espalda, luego levantar el tronco alejándolo de la colchoneta. Realizar 2 series de 10 repeticiones.</p>
	<p>3. De pie, levantar brazos hacia los lados a la altura de los hombros realizar círculos hacia adelante y hacia atrás con los brazos durante 30 segundos.</p>
	<p>4. Ubicar un pie en el centro de la banda y llevarlo un poco delante del otro. Sujetar la banda y ubicar las palmas de las manos hacia arriba y los codos pegados al tronco. Levantar los brazos lateralmente hasta la altura de los hombros, baje lentamente los brazos. Realizar 2 series de 10 repeticiones.</p>

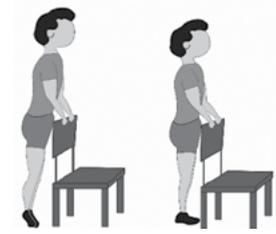
Fuente: elaboración propia (2016)

Tabla 8. Fortalecimiento muscular de CORE

	1. Boca abajo en una colchoneta, sostenerse sobre los codos y la punta de los pies, levantar la cadera formando un puente y sostener 20 segundos. El abdomen debe estar contraído al realizar el ejercicio. Realizar 3 repeticiones.
	2. Acostarse sobre la colchoneta boca arriba, los brazos junto al cuerpo, las piernas extendidas y levantadas unos 3 centímetros del suelo, debe subir y bajar levemente alternando cada pierna. El abdomen debe estar contraído al realizar el ejercicio. Realizar 2 series de 10 repeticiones.
	3. Comenzar en 4 apoyos (cuadrúpedo), luego al mismo tiempo elevar brazo y pierna contrarios, mirar el suelo, ya que la cabeza debe seguir la línea de la columna (no hay que subir demasiado las extremidades). La columna no debe "arquearse", el brazo debe alcanzar la altura de la oreja. El abdomen debe estar contraído al mantener la posición. Sostener 20 segundos, realizar el ejercicio 3 veces.
	4. Acostarse sobre la colchoneta boca arriba, los brazos junto al cuerpo, las piernas extendidas y levantadas unos 5 centímetros del suelo, deben abrir (manteniendo por 5 segundos) y cerrar. El abdomen debe estar contraído al realizar el ejercicio. Realizar 2 series de 10 repeticiones.

Fuente: elaboración propia (2016)

Tabla 9. Fortalecimiento muscular de miembros inferiores

	1. De pie, con los brazos al nivel de los hombros y los codos ligeramente doblados debe flexionar la rodilla y tocarla con el codo contrario en un movimiento lento y sin inclinar el tronco. Volver a la posición inicial y repetir con el lado contrario. Realizar 2 series de 10 repeticiones.
	2. De pie, mantener la espalda recta y el talón elevado del piso apoyándose de un elemento externo. Realizar 2 series de 10 repeticiones.
	3. De pie, debe realizar flexo-extensión de cadera, si requiere con apoyo externo evitando el desequilibrio. Realizar 2 series de 10 repeticiones.
	4. De pie, tener las piernas ligeramente separadas a la anchura de los hombros, realizar una sentadilla doblando las rodillas y llevando la cola hacia atrás, debe evitar que las rodillas sobrepasen la punta de los pies. Realizar 2 series de 10 repeticiones.

Fuente: elaboración propia (2016)

Enfriamiento / vuelta a la calma: esta fase es fundamental para realizar al finalizar el ejercicio con el fin de reducir complicaciones cardiovasculares por detener el ejercicio de manera inmediata. En esta se debe continuar el ejercicio, pero con una baja intensidad y se debe realizar durante 5 a 10 minutos, permitiendo una estabilización hemodinámica (Heyward, 2008). Adicionalmente, se dará ejemplo de una serie de estiramientos para recuperación muscular los cuales deben realizarse manteniendo por 30 segundos (Pacheco y García, 2010). (Ver tablas 10 a 12).

Tabla 10. Estiramientos de cuello y hombros

	1. Llevar brazos hacia atrás, entrelazar los dedos de las manos, mantener codos estirados y empujar con las manos hacia atrás.
	2. Llevar brazo hacia al frente con codo extendido, con la mano contralateral sujete el brazo por encima del codo y ejerza presión hacia su cuerpo.
	3. Eleve el hombro y cruce el brazo por detrás de la cabeza con codo flexionado, con la extremidad contraria ejercer leve presión hacia dentro.
	4. Cabeza en flexión lateral derecha, llevar mano derecha a tocar oreja izquierda por encima de la cabeza y ejercer presión hacia la derecha, repetir con extremidad contraria.

Fuente: elaboración propia (2016)

Tabla 11. Estiramientos para miembros superiores y tronco

	1. Sobre una colchoneta se apoya sobre rodillas y manos, en esta posición inclina la cabeza hacia dentro y eleva el tronco manteniendo 15 segundos, a continuación, eleva la cabeza y realiza arqueamiento de la espalda manteniendo otros 15 segundos.
	2. Flexionar hombro y codo derecho, apoyar el brazo contra una pared, girar la cabeza hacia el lado contrario y llevar brazo hacia atrás sintiendo el estiramiento en la zona anterior del pecho. Repetir con la extremidad contraria.
	3. De pie, llevar brazo derecho sobre la cabeza e izquierdo en apoyo sobre la cadera, realizar una leve inclinación del tronco hacia la izquierda manteniendo la posición por el tiempo descrito y repetir al lado contrario.

	4. Boca arriba, debe realizar flexión de rodillas con leve elevación de cadera, flexión de cabeza y se "abrazan" las piernas por debajo de las rodillas llevándolas contra el pecho.
--	--

Fuente: elaboración propia (2016)

Tabla 12. Estiramientos para miembros inferiores

	1. De pie, mantenga una rodilla semiflexionada y la otra en extensión llevando la pierna hacia delante generando apoyo en el talón. Realice una leve inclinación de tronco hacia delante y apoye las manos en la pierna extendida unos centímetros por encima de la rodilla. Repita con la extremidad contraria, debe sentir el estiramiento detrás de la pierna.
	2. Boca arriba, debe cruzar las piernas y flexionar las rodillas y cadera, sin levantar la cabeza debe abrazar la pierna de abajo por debajo de la rodilla y ejercer presión llevándola hacia su tronco. Repetir cambiando el cruce de las piernas.
	3. Sentado sobre una colchoneta, mantener pierna izquierda estirada y cruzar la derecha sobre esta, girar levemente el tronco y apoyar brazo derecho sobre el suelo, el brazo izquierdo lo sobrepasa por la pierna derecha y ejerce presión hacia la izquierda. Repetir con extremidades contrarias.

Fuente: elaboración propia (2016)

Al igual que en el proceso de sensibilización, las actividades de gimnasia laboral, pueden ser acompañadas por medio de material audiovisual, que sirven como guía para el desarrollo adecuado de los ejercicios propuestos.

DISCUSIÓN

Los resultados apoyan la idea de la necesidad de una acción estratégica que produzca cambios positivos en calidad de vida de las cuidadoras, razón por la cual se establece como estrategia central de la propuesta la implementación de la gimnasia laboral frente a otras posibles acciones de mejora como por ejemplo las pausas activas.

La Gimnasia Laboral se relaciona con las pausas activas en la medida en que corresponde a momentos de corta duración que tienen lugar durante cualquier momento de una actividad laboral, constan de ejercicios enfocados principalmente en reducir las tensiones generadas por la actividad realizada de acuerdo al rol (F. Bonilla, 2012).

Como factor adicional brindan beneficios como: mejorar la circulación, mejorar la respiración, disminuir el estrés y la tensión muscular, mejorar la concentración, reducir dolores musculares y minimizar la ansiedad (Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, 2013).

A pesar de que las pausas activas brindan dichos beneficios, la gimnasia laboral prevalece sobre esta debido a que con el actuar del fisioterapeuta permite generar impacto pues se favorece el diseño de un plan estructurado enfocado en la prescripción del ejercicio, que tiene como finalidad la optimización de las cualidades fisiocinéticas.

El tiempo establecido para que la cuidadora desarrolle su rol es extenso, lo cual limita el empleo de tiempo para generar espacios que permitan aplicar la estrategia propuesta para promover su bienestar; esto refuerza la necesidad de un proceso de sensibilización que permita que las cuidadoras reconozcan la necesidad de hacer intermedios de actividad dirigida durante su labor de cuidado.

Adicionalmente, se reconoce que utilizar como estrategia de evaluación un registro a partir de la observación semiestructurada no permite un registro

más profundo y sistemático que logre identificar todas las características que deben ser tenidas en cuenta para la atención profesional en el contexto de cuidado, esto lleva a tener en cuenta la aplicación de instrumentos validados que cuenten con un nivel de precisión más alto.

Para esto, se recomienda realizar el proceso de recolección de información por medio de instrumentos como el Cuestionario Nórdico (Kuorinka, *et al.* 1987) y Método REBA (García-García, Sánchez-Lite, Camacho y Domingo, 2013), en compañía de los cuestionarios que se consideren pertinentes para el caso teniendo en cuenta las actividades específicas del rol a intervenir.

Ahora bien, más allá de la implementación de la estrategia, también se debe crear un instrumento de evaluación que dé cuenta de los beneficios y cambios favorables en la salud de las cuidadoras, lo cual se propone como sugerencia para próximos estudios ya que debido al tiempo con la población no se realizó un diseño acorde a esta necesidad.

CONCLUSIONES

Se considera pertinente que como proceso previo a la intervención se realice una fase de sensibilización que permita al cuidador reconocer la importancia y necesidad de seguir una estrategia de actividad dirigida por un profesional en función de los alcances mencionados en el artículo.

Teniendo en cuenta que existen diferentes acciones estratégicas, se escogió la gimnasia laboral puesto que permite abordar a la comunidad desde una intervención integral enfatizando en componentes globales a través de un proceso continuo de autocuidado que permite establecer hábitos de vida saludable.

Para lo anterior es de importancia dar organización a la estrategia por medio de fases que identifiquen momentos claves dentro del acondicionamiento físico logrando tanto la preparación del cuerpo a la actividad como efectos se prolonguen en el tiempo.

Es importante que la Fisioterapia sea reconocida como una profesión que participa activamente en el desarrollo de programas dirigidos al contexto de la salud laboral que adicionalmente generen impacto en la comunidad, puesto que desde su objeto de estudio puede aportar significativamente al mejoramiento de la calidad de vida y la salud laboral.

AGRADECIMIENTOS

El presente artículo fue realizado bajo la dirección del docente Carlos Alberto Pérez Gómez y la asesoría de la docente Zulanye Yasmin Figueredo Romero de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, a su vez agradecemos a la Diseñadora gráfica e Ingeniera de multimedia Ángela Beatriz Sierra Guerrero, quien colaboró con el diseño de las imágenes.

REFERENCIAS

- Agredo, V; Franco, J y Mina, E.** (2015). *Perfil Profesional y Ocupacional de los Fisioterapeutas en Colombia*. *Revista CES Movimiento y Salud*. 3(1), 35-43. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/view/3463/pdf>
- Ayala, F; Sainz de Baranda, P y De Ste, M.** (2011). *Estiramientos en el Calentamiento: Diseño de Rutinas de Impacto Sobre el Rendimiento*. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 12(46), 349-368. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/542/54224389011.pdf>
- Bonilla, F.** (2012). *Propuesta de un Programa de Pausas Activas para Colaboradores que Realizan Funciones de Oficina en la Empresa de Servicios Públicos Gases de Occidente S.A.E.S.P de la Ciudad de Cali*. (Trabajo de grado), Universidad del Valle. Cali, Colombia. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4370/1/CB-0460628.pdf>
- Cerquera, A., Matajira, J. & Pabón, D.** (2016). *Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (47), 4-19. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>
- Congreso de Colombia.** (14 de septiembre de 1999) Ley 528 de 1999. DO: 43.711. Recuperado de: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia.** (31 de diciembre de 2008). Ley Estatutaria 1266 de 2008. DO: 47.219. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34488>
- Freitas, G y Carreño, J.** (2011). *La Gimnasia Laboral. Práctica Voluntaria de Actividad Física y la Incorporación con base en los Beneficios Personales y Laborales*. (Trabajo de Grado) Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos, Matanzas Cuba. Recuperado de: <http://monografias.umcc.cu/monos/2011/CULTURA%20FISICA/mo11fcf3.pdf>
- García-García, M; Sánchez-Lite, A; Camacho, A y Domingo R.** (2013). Análisis de Métodos de Valoración Postural en las Herramientas de Simulación Virtual para la Ingeniería de Fabricación. *Dyna*. 80(181),5-15. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v80n181/v80n181a01.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.** (2014). *Metodología de Investigación*. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill.
- Heyward, V.** (2008). *Evaluación de la Aptitud Física y Prescripción del Ejercicio*. 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Istas.** (2010). CoPsoQ: Cuestionario para la Auto-evaluación de Riesgos psicosociales en el Trabajo. Recuperado de: http://www.istas.net/copsq/ficheros/documentos/cuestionario_autoevaluacion.pdf
- Kuorinka, I., et al.** (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*. 18(3), 233-237. Recuperado de: http://www.ergonomia.cl/eee/Inicio/Entradas/2014/5/18_Cuestionario_Nordico_de_Kuorinka.html Actualizado el 18/05/2014.
- Licea, R.** (2012). *Propuesta de Gimnasia Laboral para Disminuir los Problemas de Salud de los Trabajadores de Oficina*. *Educación Física y deporte, Revista Digital*. Buenos Aires. 17(168). Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3EyaclfLQzQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4730368.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Mendinueta, M y Herazo, M.** (2014). Percepción de Molestias musculoesqueléticas y Riesgo postural en trabajadores de una institución de educación superior. *Salud Uninorte*. 30(2). Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/5324/699>
- Ministerio de Salud.** (4 de octubre de 1993). Resolución 008430. Recuperado de: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social.** (2011). *Guía técnica para el Análisis de Exposición a Factores de riesgo Ocupacional*. Recuperado de: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Guías/GUIA-TECNICA-EXPOSICION-FACTORES-RIESGO-OCUPACIONAL.pdf>

- OCDE**, (2003). Manual de Frascati. Propuesta de Norma Práctica para Encuestas de Investigación y Desarrollo Experimental. *Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE), Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT)*. Recuperado de http://www.conacyt.gob.sv/Indicadores%20Sector%20Academcio/Manual_de_Frascati_2002.pdf.
- Oltra, A. et al.** (2013). *Manual Práctico para la Evaluación del Riesgo Ergonómico*. Centro Territorial del Invasat de Valencia. Recuperado de: http://www.prevencioncec.es/UserFiles/File/Otros/invasat_ergo_2013.pdf
- Orozco, R.** (2007). *Desarrollo de un Programa Académico de Intervención en el Campo de la Salud Laboral*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/54/54245f87-5cae-4404-8c6f-fc8343bea015.pdf
- Pacheco, L y Garcia, J.** (2010). Sobre la Aplicación de los Estiramientos en el deportista sano y lesionado. *Apuntes Medicina de Lesport*. 45(166), 109–125. Recuperado de: <http://www.apuntes.org/es/sobre-aplicacion-estiramientos-el-deportista/articulo/13151496/>
- Paz, B. y Da Rocha, V.** (2008). Fisioterapia comunitaria: el camino desde la conceptualización a la Intervención con la comunidad. *Revista Elsevier*. 30(5), 244–250. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-fisioterapia-comunitaria-el-camino-desde-13128853>
- Ruiz, A. y Nava, M.** (2012). *Cuidadores: Responsabilidades y Obligaciones*. *Enfermería Neurológica*. 11(3), 163-169. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Tirado, G., López, A., Capilla C., Correa A. y Geidel, B.** (2011). *La Valoración en el Síndrome del Cuidador*. *Revista Desarrollo Científico Enfermería*. 19(3), 102-106. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19/pdf/19-102.pdf>
- Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.** (2013). *Programa de Pausas Activas y de Bienestar Ocupacional de los empleados*. Recuperado de: <https://ufpso.edu.co/ftp/doc/otrospro/gh/L-GH-DRH-002B.pdf>
- Zambrano, M y Ceballos P.** (2007). Síndrome de Carga del Cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 36(1), 26-39. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>