

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Estrategia de redes y alianzas con enfoque de género para mujeres/cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, con emprendimientos que puedan convertirse en pymes.

Ana María Garzón Padilla

Daniela Sánchez Castro

María José Bernate Leguizamón

Gerencia Social, Facultad Ciencias Empresariales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

NRC 723: Trabajo de grado II

Fabio Orlando Cruz Páez

Noviembre 21, 2021

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Resumen

En Colombia se conoce que las enfermedades crónicas son patologías de larga duración y usualmente de progresión lenta, las afecciones cardíacas, respiratorias, los infartos, el cáncer y la diabetes son las principales causantes de mortalidad en el mundo, con un 63% de responsabilidad en las muertes. En consecuencia, cabe preguntarse quién o quiénes (además del personal médico) son los que cuidan y solventan las necesidades de los pacientes. En este documento se hará principal énfasis en las cuidadoras de dichos pacientes que en la mayoría de los casos son parientes cercanos, se quiere visibilizar cómo la función del cuidado familiar queda adscrita a las mujeres, como parte de un rol de género motivado por un sentimiento de obligación naturalizado por parte de éstas al momento de cuidar, y así poder diseñar una estrategia de redes y alianzas con instituciones educativas y locales que permitan fortalecer habilidades y conocimientos propios de estas mujeres que aparte de su labor de cuidado se encuentran realizando un emprendimiento, con el propósito de que ellas puedan fortalecerlo hasta que se convierta en una Pequeña y mediana empresa (PYMES), además el enfoque de género es un eje transversal en el desarrollo de dicha estrategia.

Palabras claves

Enfermedad crónica, cuidadoras, mujer, género, emprendimiento.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Abstract

In Colombia it is known that chronic diseases are diseases of long duration and usually of slow progression, heart and respiratory diseases, heart attacks, cancer and diabetes are the main causes of mortality in the world, with 63% of responsibility in the deaths. Consequently, it is worth wondering who or who (in addition to medical personnel) are those who care for and meet the needs of patients. In this document, the main emphasis will be placed on the caregivers of these patients, who in most cases are close relatives, it is intended to make visible how the function of family care is assigned to women, as part of a gender role motivated by a feeling naturalized obligation on the part of these women at the time of caring, and thus be able to design a strategy of networks and alliances with educational and local institutions that allow strengthening skills and knowledge of these women who, apart from their care work, are carrying out an undertaking, with the purpose is that they can strengthen it until it can become an small and medium company (SME), in addition, the gender approach is a transversal axis in the development of this strategy.

Keywords

Chronic disease, caregiver, woman, gender, entrepreneurship.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla de contenido

Introducción	9
Descripción del problema y preguntas de investigación	12
Antecedentes	12
Descripción del problema	14
Pregunta problema	17
Árbol de problemas	17
Justificación	19
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	23
Diseño metodológico	23
Tipo de investigación	23
Enfoque de investigación	24
Método de investigación	24
Diseño investigación	25
Praxeología	26
Revisión Documental, Conceptual y Normativa	27
Desarrollo personal y proyecto de vida	28
Cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas	33
Economía del cuidado, emprendimiento y PYMES	38
Enfoque de redes y alianzas en relación con el enfoque de género	45
Métodos y técnicas de recolección de información	48
Población objeto de estudio	48
Descripción de instrumentos de recolección de información	49

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas	
Instrumento de recolección de información	49
Matriz de conceptualización de variables	50
Aplicación del instrumento	55
Interpretación y presentación de los datos recolectados	55
Estrategia de fortalecimiento organizacional	65
Perfil y caracterización de la organización	65
Matriz de análisis de involucrados	66
Matriz de marco lógico	67
Metodología	70
Redes y alianzas	70
Diagnóstico de necesidades	70
Identificación de actores estratégicos para configuración de redes y alianzas	70
Formulación de la estrategia	72
Elaboración de matriz de aliados y semáforo de alianzas	73
Matriz de aliados	73
Semáforo de alianzas	74
Cronograma y presupuesto	77
Cronograma	77
Presupuesto	77
Conclusiones y recomendación	77
Conclusiones	77
Recomendaciones	80
Referencias	81
Anexos	91

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Lista de tablas

Figura 1. Participación de personas cuidadoras en la provisión de cuidados directos, por región (porcentaje)	14
Tabla 1. Árbol de problemas (Causa y Efecto)	17
Figura 2. Valor de la producción del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDCNR) comparado con el valor de la producción de los grupos de actividades más representativas de la economía colombiana	40
Tabla 2. Unidades productivas por sector económico enero-marzo 2021/2020	43
Tabla 3. Matriz de conceptualización de variables.	50
Figura 3. Horas dedicadas a diferentes labores.	57
Figura 4. ¿Qué impacto ha identificado en su proyecto de vida gracias a su emprendimiento?	58
Figura 5. ¿Aproximadamente cuantas ventas realiza en un mes en su emprendimiento?	60
Figura 6. ¿Qué proceso le gustaría optimizar para la mejora de su emprendimiento?	61
Figura 7. ¿Qué vínculos ha establecido desde el inicio de su emprendimiento?	62
Figura 8. ¿Cuál es el impacto que tiene su emprendimiento sobre el medio ambiente?	64
Tabla 4. Matriz de involucrados.	66
Tabla 5. Matriz de marco lógico.	68
Tabla 6. Mapeo de involucrados.	73
Tabla 7. Consistencia argumental y verificación documental de las alianzas.	74
Tabla 8. Distribución de las alianzas.	75
Figura 9. Estado de la alianza.	76
Tabla 9. Cronograma.	91
Tabla 10. Presupuesto.	94

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla 11. Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA). 102

Tabla 12. Identificación de necesidades. 103

Tabla 13. Formulación e implementación de las estrategias 104

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Anexos

Anexo a. Cronograma	91
Anexo b. Presupuesto	94
Anexo c. Instrumentos de la Gerencia Social.	99
Gerencia estratégica y financiera	99
Análisis de capacidades internas y externas	99
Formulación de la estrategia DOFA.	102
Planteamiento de planes de acción	102
Fundraising y Cooperación internacional	103
Identificación de necesidades.	103
Clasificación de las fuentes.	104
Formulación e implementación de las estrategias	104
Medio ambiente y desarrollo sostenible	104
Identificación de impactos.	104
Evaluación de impactos sociales y ambientales de la intervención.	105
Formulación de planes de manejo socio - ambiental (EIA-PMA).	105
Anexo d. Consentimiento informado	107

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Introducción

El presente trabajo aborda la temática de mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, las implicaciones que este rol trae a sus vidas como individuo activo en los diferentes espacios a los que pertenece y el diseño de una estrategia de redes y alianzas con instituciones educativas y locales, que permitan fortalecer habilidades y conocimientos propios con el propósito de que ellas puedan fortalecer su emprendimiento propio convirtiéndolo en una PYME, el enfoque de género es un eje transversal en el desarrollo de dicha estrategia.

Por lo tanto, es importante establecer que las enfermedades crónicas pueden tener una o más de las siguientes características: permanentes y progresivas, requieren de control médico constante, a su paso generan un porcentaje de incapacidad para realizar una o varias actividades (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2020). Las enfermedades más relevantes que entran dentro de este espectro son las patologías cardíacas, respiratorias, cáncer, diabetes, pero también contamos con las enfermedades renales, endocrinas, neurológicas, hematológicas, digestivas, hepáticas, cutáneas, musculoesqueléticas, bucodentales y trastornos mentales, (Así Vamos en Salud, 2015) así mismo una patología puede que desencadene otras con el paso del tiempo deteriorando la vida del paciente.

Alrededor del mundo las enfermedades crónicas son una de las principales causas de fallecimiento, siendo el 70% de la población mundial, afectando en su mayoría en países en vía de desarrollo y su población en edad productiva (Organización Mundial de la Salud como se cito en Camacho, PA., Gómez - Arbeláez D., Otero, J., González - Gómez S., Molina, D, Sánchez, G., Arcos, G., Narváez, C., García, H., Pérez, M., Hernández – Triana, E., Duran, M., Cure, C., Sotomayor, A., Rico, A., Cotes, F., Rangarajan, S., Yusuf, S. y López, 2020), por tanto, en Colombia se encuentra un estudio realizado por Camacho, et al. (2020) la patología con mayor incidencia es la hipertensión arterial, también se encontró que las

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas mujeres mayores reportan presentar varias patologías teniendo como característica un bajo nivel educativo, sin contar con una pareja y con ingresos económicos altos.

Teniendo en cuenta lo anterior, estos pacientes pueden requerir un cuidador/a de tiempo completo según el estado en el que se encuentre la patología, este rol en su mayoría de veces es ejercido por las mujeres que componen la familia, implicando un impacto en el desarrollo de su proyecto de vida (social, económico, personal etc.) donde muchas veces tienen limitaciones para acceder a empleos o no cuentan a una remuneración por la labor que desempeñan; es por lo que se busca una resignificación de su papel y que se dé con mayor prontitud el avance de sus emprendimientos que hacen parte de su proyecto de vida a la par con la labor de cuidar a otros.

Lo anterior, da cuenta de una brecha entre géneros en las labores que son asignadas por la sociedad, según El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se reporta que las mujeres a nivel mundial solo ganan 77 centavos por cada dólar que ganan los hombres por hacer el mismo trabajo, además las cifras del trabajo informal en Colombia muestran que existe desigualdad en el tema laboral (s.f).

Por ejemplo, de acuerdo con el DANE en el trimestre julio- septiembre del año 2021, en las 13 ciudades y áreas metropolitanas, la proporción de hombres ocupados que eran informales fue de 45,5%, mientras que esta proporción para las mujeres fue de 48,1% y específicamente en la ciudad de Bogotá se encontró que hay un 40, 6% de informalidad (2021).

Por lo anterior, las mujeres se ven forzadas a acceder a trabajos informales en sus tiempos libres para generar ingresos que les permitan tener dinero para ellas, o apoyar a la principal fuente de ingresos, por tanto es importante que las mujeres comprendan que al tener los mismos derechos que los hombres se pueden redistribuir el nivel de carga de los roles asignados para que así en conjunto puedan realizar proyectos desde lo individual y como familia, aunque en la actualidad aún se generen dificultades del reconocimiento del papel de

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
la mujer como un sujeto con las mismas capacidades que los hombres, pues así como lo afirma el PNUD (2020) “la división desigual del trabajo no remunerado -tanto doméstico como en el cuidado de otras personas y la discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público son grandes obstáculos que aún persisten” (párr.3).

Por tanto, cuando ellas pertenecen a programas diseñados bajo la consigna del enfoque de género, se posibilita que sean quienes impulsan no solo su desarrollo personal sino también el desarrollo de sus familias, comunidades y país. En Colombia se estima que la brecha laboral es por factores como, por ejemplo, las ofertas laborales desarrolladas para hombres, además, el empleador no confía en las capacidades de la mujer ya que aparte de sus labores en su trabajo es responsable del cuidado de los hijos y las labores domésticas (Dinero, 2019).

Es así como se considera importante generar y promover estrategias para las cuidadoras, debido a las diversas situaciones que han tenido que enfrentar, los círculos sociales a los cuales pertenecen, el poco apoyo de sus familiares y los prejuicios sociales no permiten que la población encuentre la forma de equilibrar los roles que desempeña con sus proyectos de vida que han aplazado por todas las condiciones mencionadas anteriormente.

Por tanto, el enfoque de género al ser transversal en el diseño de la estrategia de redes y alianzas con entidades educativas y locales permite enfocarnos en las necesidades específicas para las mujeres que ejercen el cuidado al momento de iniciar un emprendimiento o que ya tienen uno y buscan fortalecerlo, encaminando hacia la formación y fortalecimiento de habilidades y conocimientos que han construido a lo largo de su vida con el fin de fortalecer sus proyectos de vida.

Por ultimo como conclusión más relevante dentro de lo investigado y aplicado se encontró que el ejercer de manera prolongada el cuidar de otros genera cambios en el proyecto de vida de estas mujeres, evidenciando afectaciones a nivel personal perdiendo parte

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas de su autocuidado, alteración en procesos metabólicos, dependencia económica o tiempo libre, es por ello que optan por crear algún tipo de emprendimiento con el propósito de generar independencia económica y continuar con sus proyectos de vida.

Descripción del problema y pregunta de investigación

Identificación del problema

Antecedentes

Según Piratoba y Rozo las enfermedades crónicas son un problema nacional de salud pública que, en su mayoría, impacta a las poblaciones con debilidad económica y social, ello incluye la evaluación de las consecuencias adversas reales o potenciales que se presentan en las cuidadoras sobre la salud física, emocional, las restricciones sociales, personales y la inversión de valor en dar cuidado (2015).

Dichas enfermedades son prevenibles bajo estrategias que sean viables y costo-efectivas basadas en el manejo de los factores de riesgo, no obstante, su escaso impacto sobre los indicadores de salud ha puesto un reto mayor para reducir las consecuencias sobre la calidad de vida de las poblaciones ya que invade esferas familiares que aceleran la pérdida de autonomía para la realización de actividades de la vida diaria, requiriendo así de actores cercanos que acompañen la aceptación, afrontamiento y resolución de la patología (Piratoba y Rozo, 2015).

A lo anterior, se le suma que estas enfermedades ocasionan más muertes que los homicidios ya que en los últimos 25 años la tasa de muertes se duplicó, paso de 30.000 muertes en el año 1980 a 55.000 en el año 2004. Las cifras mencionadas anteriormente evidencian la magnitud de la carga que representan para el sistema de salud, principalmente

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas si se tiene en cuenta que estas enfermedades son consideradas de alta complejidad técnica y de alto costo. (Gallardo, Benavides y Rosales, 2016).

Por otro lado, se sabe que en Colombia el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos se consagran en los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991 y se reglamentan en la ley 100 de 1993, este derecho contempla una igualdad de acceso por medio de una cobertura progresiva de iguales planes de beneficios y financiamiento a los regímenes del sistema de seguridad social en salud, cobertura que hasta el día de hoy no se ha cumplido porque los medicamentos a los cuales se puede acceder están ligados a las actividades y procedimientos de cada plan de salud, contributivo (pos-c) o subsidiado (pos-s) teniendo este último solo el 50% de los beneficios del primero (Gallardo, Benavides y Rosales, 2016).

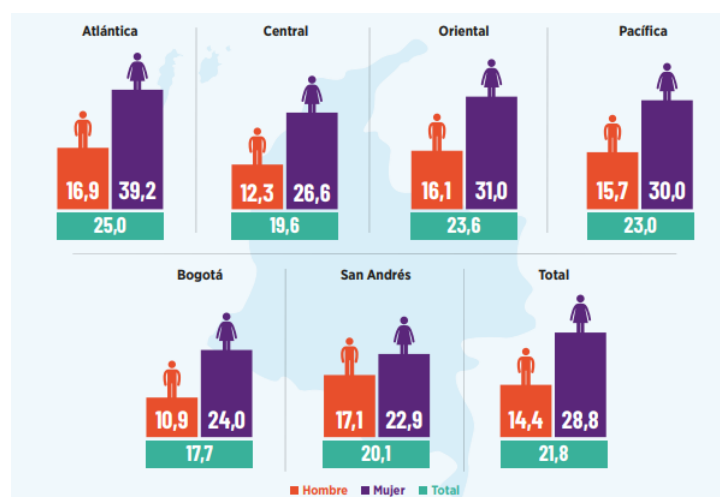
Lo anterior evidencia una barrera o brecha económica en el país haciendo más difícil el acceso a estos derechos a personas de bajos recursos ya que también se agrega las cuotas o copagos asociados con el recibo de los medicamentos, ello dificulta en gran medida el tratamiento adecuado de cada enfermedad y además afecta directamente al paciente, su familia, y en mayor medida la persona que ejerce la labor de cuidado.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, también es pertinente mencionar el rol que desempeñan las personas encargadas del cuidado de estos pacientes, pues según una investigación realizada en Chile por Vaquero y Stiepovich, (2010) afirman que estas personas “asumen una connotación de feminización e inequidad donde el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidadora principal es el de una mujer sin empleo, de menos nivel educativo, responsable de las tareas domésticas” (p.11) entre otras características que posee esta población; así mismo se identifica la inequidad de género que aparece en el tema del cuidado de la persona vulnerable, pues según las creencias culturales son pocos los hombres que asumen este papel. Por lo general son las primogénitas las que

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas asumen todas estas responsabilidades de manera permanente, pues al no tener (en su gran mayoría) los recursos económicos para pagar a un profesional que se encargue de ello sintiéndose responsables de asumir este rol.

Se puede identificar que en la actualidad son más las mujeres que hombres las que realizan esta labor de cuidadoras, según las cifras aquí mostradas, solo en Bogotá, el 24,0% de las mujeres realizan cuidados directos a familiares, según la ONU Mujeres (2020) afirma que estos cuidados “requieren la dedicación de tiempo exclusivo y con cierto grado de continuidad” (p, 15) lo que impide que esta población pueda hacer alguna otra actividad de carácter personal, familiar o incluso económico.

Figura 1. *Participación de personas cuidadoras en la provisión de cuidados directos, por región (porcentaje)*



Fuente: ONU Mujeres (2020). p17

Descripción del problema.

Las cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas se enfrentan a situaciones diversas de carácter social, económico, físico y psicológico, debido a que disponen gran parte de su tiempo para cuidar del paciente, por lo tanto, lo que se busca es visibilizar el papel de estas mujeres. Se escogió un grupo de 20 mujeres cuidadoras al azar, lo que quiere decir que

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas pertenecen al entorno cercano de las investigadoras, las cuales cumplen con los siguientes criterios de selección: Residir en la ciudad de Bogotá, ser mujeres cuidadoras de pacientes con alguna enfermedad crónica y tener algún tipo de emprendimiento con ventas significativas. Dichas mujeres oscilan entre las edades de 23 a 57 años y cuentan con diferentes emprendimientos que ofrecen una variedad de productos y servicios permitiendo así dar cumplimiento a sus proyectos de vida.

Estas mujeres se ven obligadas a interrumpir su autocuidado y disponer de bastante tiempo para hacer tramites junto con el paciente (citas médicas, reclamación de medicamentos, gestión de autorizaciones y citas), asimismo hay una transformación del rol frente a diferentes situaciones la mayor parte de sus vidas (Achury, Castaño, Gómez y Guevara, 2011), además, es importante reconocer el cómo la función del cuidado familiar es asumida por las mujeres como parte de un rol de género, motivado por un sentimiento de obligación naturalizado por parte de ellas a la hora de cuidar (Jiménez y Moya, 2017).

Es por esto, que se considera pertinente tomar como marco de referencia este grupo poblacional dada su poca información sobre este fenómeno a nivel nacional. Así mismo, se replantea el papel/rol dominante hacia la mujer que, como sujeto de derechos ante la sociedad, tiene que hacerse cargo de aquellas funciones que compete el hogar y toda la familia, ya que es de suma importancia identificar sus necesidades más sentidas, conocer las diferentes perspectivas en cuanto a la carga emocional, mental y física que conlleva el cuidado de sus seres queridos por un periodo largo de tiempo.

Por otra parte, la sobrecarga que el cuidador/a muestra de acuerdo con Astudillo y Tapia, como se citó en Tigrero (2021)

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Se ve medida en carga objetiva y subjetiva; la objetiva hace referencia a cambios obligados que el cuidador realiza siendo reflejados en su personalidad alterando su estilo de vida, mientras que, la subjetiva es la forma en la que se muestra el cuidado frente al cambio evidente (párr.2).

Es por ello que el acto de cuidar incluye no solo una gran responsabilidad sino un mayor esfuerzo por la persona encargada o cuidadora, debido a que genera mayor preocupación si no se maneja de la forma adecuada.

Por tanto, se ve la necesidad de pensar qué tipo de alternativas poseen estas mujeres para fortalecer su emprendimiento ya constituido, con el propósito de seguir garantizando un papel activo dentro de la sociedad, es decir, orientar a estas mujeres a aprovechar sus tiempos para un gestión propia (autoayuda) en compañía de organizaciones públicas o privadas que den orientación en diferentes temas de interés permitiendo crear redes de apoyo y finalmente evidenciar el crecimiento de sus unidades productivas a PYMES.

Con ayuda de alianzas entre entidades educativas, el sector público y privado, se pretende que estas mujeres promuevan sus aptitudes manual-artísticas, igualmente, donde se pueda garantizar el intercambio de conocimientos teóricos y prácticos sobre cómo desarrollar publicidad efectiva, establecer un nicho de mercado, finanzas y herramientas de solución de obstáculos que se puedan presentar en el transcurso del emprendimiento.

Se trabajará con 20 cuidadoras, que oscilan entre las edades de 23 a 57 años, ubicadas en la ciudad de Bogotá, con uno o más pacientes a cargo desempeñando labores domésticas y de cuidado, su estado civil puede variar entre ser solteras, casadas/ unión libre, separadas o viudas, así mismo, su fuente de ingreso varia puesto que puede venir de un familiar,

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas conyugue, subsidio estatal, trabajos por horas que se encuentra acompañado por los ingresos que generan la productividad de su unidad productiva.

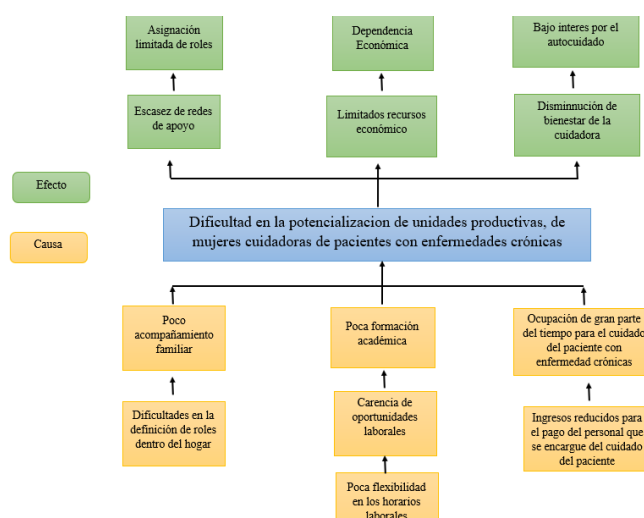
De acuerdo a lo planteado anteriormente, se cree pertinente tomar como línea transversal en el proyecto el enfoque de género, implicando una nueva mirada sobre la realidad, además se detectará diferencias en las experiencias y problemas que se derivan de la construcción de género, así como lo menciona López, (2007) permite que las mujeres puedan generar procesos de cambio en consecuencia de empoderar sus procesos más fácilmente llevando a adoptar nuevas perspectivas para acortar las brechas identificadas.

Pregunta Problema

¿Cómo potencializar y reforzar las unidades productivas ya constituidas de las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, ubicadas en las localidades de Ciudad Bolívar, Los Mártires, Bosa, Kennedy, Engativá y Suba, ¿desde un enfoque de género a través de la creación de redes y alianzas?

Árbol de Problemas.

Tabla 1. *Árbol de problemas (Causa y Efecto)*



Fuente: Elaboración propia

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

La **problemática** que se evidencia es que las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas se enfrentan a diversas situaciones de carácter social, económico, físico y psicológico, debido a que disponen de todo su tiempo para cuidar a su ser querido; esto lleva a que se genere un impacto en el desarrollo de las vidas de estas personas. Por lo tanto, se ven obligadas a interrumpir el autocuidado y se les dificulta un poco más la realización de sus diferentes proyectos.

Los **efectos** que se identificaron de esta problemática fueron que las mujeres no pueden llevar a cabo su proyecto de vida, la falta de oportunidades laborales debido al poco tiempo del que disponen, lo cual genera problemas económicos. Adicionalmente, tienen dificultad del reconocimiento emocional propio, pueden subestimar las capacidades del paciente, presentan problemas frente al disfrute de ocio, tiempo libre o vida familiar, también posible deterioro de la salud física y psicológica, se observa potencial aislamiento social y existe desconocimiento sobre leyes y políticas públicas que las protejan, agregando poco o nulo reconocimiento a nivel social.

Por otro lado, la **causa** de todo lo anterior, se puede resumir en dos formas, las indirectas: las enfermedades crónicas de sus familiares y la definición de mujer y rol/ han sido funciones y significados que se le ha asignado a este tipo de población desde la cultura colombiana y en todo el territorio latinoamericano.

En segundo lugar, se encuentran las causas directas: que pueden ser la falta de redes de apoyo, invisibilidad social, desigualdad de género, el cuidado a tiempo completo del paciente, deficiencia en el sistema de salud, miedo a su ausencia para con el paciente, desconocimiento de sus derechos, abandono del autocuidado, ineficiente respaldo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas socioeconómico por parte del estado, oportunidades laborales insuficientes y subestimación de las capacidades de sus parientes a cuidar.

Justificación

Siguiendo con el hilo conductor del trabajo, se pretende explicar el por qué es pertinente abordar la población seleccionada, teniendo en cuenta la cantidad de personas que padecen una o más patologías mencionadas anteriormente, que pueden encontrarse en diferentes etapas del ciclo vital y, dependiendo el tipo del diagnóstico que tengan, puede requerir un cuidador de tiempo completo o parcial dependiendo de la edad y la progresión del paciente.

Ahora bien, es importante mencionar que la vida de la persona que ejerce el rol de cuidador/a se ve condicionada por su papel, ello implica que cuidar abarque sus relaciones y sentimientos, lo que quiere decir que tiene una dimensión relacional, ética y política, debido a que esto trasciende a un contexto social y físico, más allá del personal y, además, se plantea que determinadas características del cuidado informal afectan muy directamente a su visibilidad y reconocimiento social (Camacho, Hinestrosa y Jiménez, 2010). Por consiguiente, cabe preguntarse el por qué las mujeres “aceptan” sobrellevar este tipo de carga solas, pese a recibir apoyo (en algunos casos no en todos) por los demás familiares.

El problema reside en que la mayoría de los casos el peso del cuidado, al menos el peso principal, recae sobre una única persona, que con frecuencia es una mujer. Esta responsabilidad cotidiana provoca un gran impacto (psicológico y físico) en la cuidadora principal, desatando uno de los mayores acontecimientos de estrés en la mujer y en la familia, conocido como Sobrecarga del Cuidador. Muchos y muchas cuidadoras presentan síntomas de ansiedad o depresión. (Yonte, Urión, Martín y Montero, 2010) La situación los absorbe de

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas tal manera que muchas veces se ven obligados a dedicar menos tiempo a otros quehaceres o a dejar de hacer aquellas cosas que les gustaban y les proporcionaba bienestar, agudizando una gran sensación de falta de libertad. (Sepúlveda, 2007).

Ahora bien, las dificultades que enfrentan estas personas con esta clase de enfermedades como lo es un diagnóstico oportuno, en ocasiones abandonar sus empleos a causa de la o las patologías que padecen, afectaciones a nivel emocional por el cambio en el estilo de vida, el acceso a información sobre la patología y los constantes controles médicos a los que tienen que asistir y medicinas que ingerir para mantener en control de la enfermedad. En este orden de ideas, las personas que asumen convertirse en las cuidadoras de sus seres queridos se enfrentan a diversos desafíos, y más en un país en vía de desarrollo como lo es Colombia.

Desde el enfoque de inclusión social se pueden generar nuevas condiciones para las mujeres cuidadoras; condiciones que garanticen ser equitativas en su sistema familiar, entendiendo que no todas las familias son iguales, podemos ver y analizar si viven con su pareja, si tiene o no opciones reales de adquirir independencia económica a través de su emprendimiento o, por el contrario, dependen solamente de sus familiares y/o el subsidio que pueda otorgar algún programa social del estado.

En otras palabras, se le apuesta a desarrollar una estrategia teniendo en cuenta sus necesidades, que permitan potencializar sus emprendimientos ya formados intrínsecos en el desarrollo de su proyecto de vida dando paso a la transformación del significado del rol de cuidado. Evidenciándose el cómo se puede garantizar derechos como los que menciona Pérez, Martínez y Rodríguez (como se citó en Ortiz 2013) que son los civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, paz, de desarrollo y colectivos. Así ellas mismas generan nuevas

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas condiciones sociales que respondan a sus necesidades y se repliquen a su familia y comunidad revelando un enfoque de acción sin daño y género.

Se espera que el impacto generado en el grupo poblacional sea positivo para con sus vidas y proyecciones a futuro. Por otra parte, el efecto que este tipo de investigación acarrea en estas mujeres, puede dar inicio a otras formas de interpretar el diario vivir, así como la productividad en el tiempo libre. Del mismo modo, es aportar a estas mujeres otros conocimientos sobre temas que les competen y son importantes conocer y elaborar en casa mediante el diálogo y construcción con el otro.

El proyecto está vinculado a dos Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales son: Igualdad de género y Trabajo decente y Crecimiento Económico: el primero, implica que las mujeres tengan una nueva mirada sobre la realidad, más amplia y completa acerca de la perspectiva de género que permita detectar diferencias en sus vidas, experiencias y problemas que se derivan de la construcción de género, y que consienten tratar de atender o adaptar las intervenciones a tales diferencias, para que así, se generen procesos de cambio y en consecuencia empoderar sus procesos más fácilmente (López, 2007).

El segundo, pretende reconocer y visibilizar el trabajo de las cuidadoras en cuanto al cuidado, mediante la promoción de alternativas estratégicas para que estas mujeres fortalezcan sus unidades productivas, que les garantice un papel activo-productivo dentro de la sociedad, es decir, brindarles herramientas teóricas y prácticas para promover sus saberes. El fin último de este plan de contingencia, es crear y hacer partícipes a las mujeres dentro de su desarrollo individual y económico, sin dejar de lado sus responsabilidades para con el paciente y la familia. Es por ello, que se pretende hacer vinculaciones con las instituciones gubernamentales o no gubernamentales UNIMINUTO, Secretaría Distrital de la Mujer,

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
Secretaría Distrital de Educación, ONU Mujer, SENA y Cámara de Comercio de Bogotá,
todo, en beneficio de ellas y las personas que las rodean.

En cuanto a la pertinencia Ortiz, afirma que:

La “gerencia” da la estrategia, la dirección y el liderazgo, mientras que lo “social” da el campo en el cual se aplica; pero el concepto “gerencia social” denota más acerca de la dirección estratégica que hay que darle a lo económico, lo político y lo cultural (2013, p.52).

Teniendo en cuenta lo anterior, la pertinencia de trabajar desde la gerencia social realizando investigaciones en conjunto con poblaciones que tienen características que las hacen vulnerables en uno o más aspectos de su vida que propenden bienestar a las mismas, es en fin último, visibilizar a esta, trabajando las necesidades presentadas por la población desde alguno de los instrumentos planteados por la gerencia social, en este caso el uso de la estrategia de redes y alianzas. Permitirá diseñar estrategias y crear redes o alianzas con diferentes entidades que estén dispuestas a apoyar iniciativas en pro de la población, pero también de generar un impacto en sus familias y que otras mujeres cuidadoras puedan vincularse a este tipo de proyectos, así disminuyendo las diferentes brechas sociales y económicas a las que se enfrentan.

Objetivos

Objetivos General

Diseñar una estrategia de redes y alianzas basada en el enfoque de género, que posibilite a cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, potencializar sus habilidades y conocimientos para que sus emprendimientos puedan convertirse en PYMES.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Objetivos Específicos

1. Analizar el alcance e impacto que tiene el rol del cuidado de tiempo completo de un paciente con enfermedades crónicas en la vida de mujeres cuidadoras con emprendimientos consolidados.
2. Identificar las necesidades que presentan las cuidadoras a la hora de dar continuidad y proyectar su emprendimiento para convertirlo en una PYME, sin desconocer su rol de cuidadora.
3. Generar una estrategia de redes y alianzas basada en el enfoque de género con entidades educativas y gubernamentales que permitan la formación en habilidades y emprendimientos a las cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

Se hizo desde un análisis *descriptivo*, ya que este tipo de análisis según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92). Así mismo, este tipo de investigación permitió la recolección de información, posibilitando obtener diferentes miradas del fenómeno que genero un análisis profundo para poder actuar sobre la problemática, definiendo desde sus inicios cual va a ser la población y el contexto donde se desarrolló la investigación.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la elección de esta ruta de investigación partió en un primer momento de una investigación exploratoria con el fin de comprender el fenómeno a investigar. En un segundo momento se realizó una investigación descriptiva, ya que se indago sobre las necesidades de la población con la intención de diseñar estrategias que permitan dar solución a las necesidades del fenómeno a trabajar.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Enfoque de investigación

En consecuencia, el enfoque de investigación que se desarrolló en el trabajo fue de carácter mixto porque a partir de éste, fue posible generar una investigación descriptiva, partiendo de la narrativa, respondiendo a una gama de preguntas más amplias y obteniendo conclusiones más acertadas, porque se usaron diferentes estrategias que están orientadas a obtener la información sobre las necesidades, contexto, circunstancias, recursos, pero sobre todo al planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Además, teniendo en cuenta distintas realidades de manera subjetiva, tanto de las investigadoras como de las participantes, que ayudaron a entender de la mejor el fenómeno investigado; en este caso, la realidad de las cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas. Así mismo, se contempló y se tuvo en cuenta los significados, experiencias y emociones de una forma más flexible y rigurosa de las mujeres, y así potencializar un proyecto que se ajuste a las necesidades sentidas de esta población; por otro lado, el enfoque mixto también se evidencia en algunos ítems de la encuesta, los cuales son emprendimientos habilidades, logros y objetivos en común que amplían el fenómeno el cual se está estudiando.

Método de investigación

Análogamente se abordó el tema de forma *inductiva*; lo quiere decir que se inició desde la particularidad de la población, en este caso mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, ubicadas en las localidades de Ciudad Bolívar, Los Mártires, Bosa, Kennedy, Engativá y Suba en la ciudad de Bogotá. Esas particularidades hacen referencia a lo observado de lo que supone sus rutinas del cuidado de otros, de la casa, autocuidado y desarrollo (efectivo o no) del proyecto de vida, para luego, poder llegar a la generalidad (sin establecer predicciones), que es, en últimas, en donde se identificó cuáles son las necesidades sentidas de la población y las visualizadas del agente externo (investigadoras) de estas

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas mujeres a partir de sus individualidades como mujeres y cuidadoras, sin olvidar el análisis del quehacer (comunitario, político, ético, financiero, etc.).

A posteriori, se buscó generar estrategias desde la gerencia social que permitan llevar a cabo esos proyectos de vida (desde una óptica de emprendimiento y productividad) y una deconstrucción a lo que se refiere rol que desempeñan en sus sistemas familiares y sociales, acompañado del enfoque de género.

Diseño de investigación

Para ilustrar la pertinencia del diseño, la presente investigación se ubica hacia una inclinación cualitativa bajo el método de *investigación acción participativa* planteada desde el autor Colmenares (2012), la cual hace referencia a un estudio donde se deja a la vista los conocimientos que se adquiere y así mismo da respuesta a las problemáticas que se presentan, analizándose los hechos con el objetivo de generar una transformación positiva de los contextos, en donde primen las experiencias y sentires de las diferentes poblaciones, en este caso de las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas para que de esta manera se estudien sus dinámicas reales y así mismo aportar positivamente e impactar sus vidas.

Haciendo referencia también a un análisis cualitativo, así como lo menciona Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (como se citó en Cruz y Espitia, 2020) el cual busca el estudio de los datos obtenidos en la recolección de la información a partir de los relatos, permitido el desarrollo de diferentes inquietudes para así afirma o negar las preguntas de investigación planteadas.

Se seleccionó ésta por los tipos de cuestiones investigativas que se plantea, más concretamente, cuestiones de mejora y cambio social en un lugar/situación determinada. En donde se accedió a información verídica sobre quiénes son y las dificultades que tienen la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas población para fortalecer y orientar sus unidades productivas, estableciendo el siguiente instrumento de recolección de información:

- **Encuesta**, es un instrumento que tiene una serie de preguntas estructuradas con diferentes opciones que puedan dar una descripción del fenómeno que se trabaja, por tanto, da acceso a información específica sobre este permitiendo concluir si es correcta o no la hipótesis planteada (Cruz Páez, Mera Rodríguez y Lechuga Cardozo, 2019). Además, como investigadoras y guiándonos por el método IAP, porque permite dar una mirada y análisis desde la fuente directa que es la población, dando paso a clarificar hipótesis que se hayan planteado desde la investigación y dar corrección para no afectar a quienes van a ser beneficiados por el proyecto.

Praxeología

En la primera etapa Juliao (2011) afirma que “el profesional/praxeólogo recoge, analiza y sintetiza la información sobre su práctica profesional y trata de comprender su problemática y de sensibilizarse frente a ella” (p.36), es así que en el ver, es donde se realizará la identificación de las necesidades de las cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas que poseen algún emprendimiento propio puesto que se ve la necesidad de identificar cuáles son las dificultades, metas o propósitos que se les presenta a la hora de emprender y de ser las primeras responsables del cuidado de estos pacientes.

El juzgar, “examina otras formas de enfocar la problemática de la práctica, visualiza y juzga diversas teorías, con el fin de comprender la práctica, conformar un punto de vista propio y desarrollar la empatía requerida para participar y comprometerse con ella” (Juliao, 2011, p.38). Es así como se ha identificado que el termino cuidador se ha convertido en un constructo social dirigido hacia las mujeres, que las hace responsables en gran medida del cuidado de cualquier familiar por el hecho de ser mujeres, así mismo se identifica que dentro

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas de los hogares no hay mayor apoyo o compromiso con las actividades del cuidado, lo que hace que se conviertan en las cuidadoras directas de otros, reciba o no apoyo por terceros.

El actuar, según Juliao (2011) “construye, en el tiempo y el espacio de la práctica, la gestión finalizada y dirigida de los procedimientos y tácticas, previamente validados por la experiencia y planteados como paradigmas operativos de la acción” (pp.40-41) en donde se creará una estrategia de redes y alianzas en la que se vinculará diferentes instituciones públicas (Secretaría Distrital de la mujer, Secretaría de Educación Distrital, Servicio Nacional de Aprendizaje) y privadas (ONU Mujer, Cámara de Comercio de Bogotá y Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO) que permitirán el fortalecimiento de las unidades productivas de cuidadoras con el fin de que sean sostenibles en el tiempo para generar mayor independencia y empoderamiento de las mujeres cuidadoras.

Y por último, encontramos la devolución creativa en donde se “pretende orientar el proyecto y la práctica del profesional/praxeólogo; una representación donde el futuro es planteado a priori como un ideal” (Juliao, 2011, p.43); a partir de lo mencionado anteriormente, se generara un empoderamiento de la mujer con el cual se permita fortalecer su emprendimiento para ser más independiente y ser autosustentable, demostrando que si puede ser un agente activo y productivo dentro una sociedad que no reconoce sus capacidades, en donde se permita redefinir los roles dentro del hogar y así poder visibilizar a la mujer.

Revisión documental, conceptual y normativa

Para llevar a cabo la metodología propuesta anteriormente, es necesario tener en cuenta qué categorías se ven involucradas para poder entender el fenómeno, estas son: desarrollo personal y proyecto de vida; cuidadores (as) y enfermedades crónicas; economía del cuidado y emprendimiento en mujeres (normatividad colombiana) y óptica de redes y alianzas en relación con el enfoque de género.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

En este orden de ideas, se da inicio a la explicación científica de cada categoría, las cuales son las más idóneas para con la investigación. Como profesionales de la salud y ciencias sociales, se considera casi una obligación indagar en la experiencia de vida de las cuidadoras, para que responsablemente, se pueda elaborar y aportar herramientas útiles que les permitan a estas mujeres sentir que la tarea/trabajo sea algo más llevadero y no ser sentida como obligación (auto) impuesta o muchas veces, por otros familiares; ocasionando en ellas una serie de sentimientos, actitudes de negación a su entorno, irritabilidad con sus familiares porque se les asigna esta labor sin preguntarles y porque sus proyectos de vida se ven entorpecidos por situaciones que están lejos de su control.

Es por ello, que es importante saber qué sienten estas personas, conocer su red de apoyo (si es que tienen), advertir si cuentan con el apoyo del sistema de salud, cuáles son sus estrategias para huir de la realidad que las ensimisma y, sobre todo, identificar si sus proyectos de vida fueron realizados o si por el contrario cuentan con un saber que les puede ayudar (económica, personal y socialmente) para llevar un estilo de vida mucho más independiente y ya no ser ligado a la función que realizan todos los días con el paciente que padecen enfermedades crónicas.

Desarrollo personal y proyecto de vida

Para empezar, se puede definir el desarrollo personal como un proceso mediante el cual las personas intentan llegar a acrecentar todas sus potencialidades o fortalezas, alcanzar objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc. Movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida (Dongil y Cano, 2014).

Conseguir un desarrollo pleno en todos y cada uno de los aspectos de la vida (familiar, social, laboral, íntimo, personal, etc.) puede llegar a ser difícil, por las distintas situaciones complicadas que suelen presentarse en alguno de los aspectos anteriormente mencionados y, un ejemplo de ello es la situación en la cual están inmersas las mujeres

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, ya que como se sabe, su vida gira en torno al cuidado de su familiar.

Sin embargo, el bienestar en cuanto al desarrollo personal depende de la percepción que cada uno tenga, así como de los objetivos propuestos y metas trazadas, es por esto que de acuerdo con Dongil y Cano, (2014):

Algunas personas pueden ser enormemente felices viendo crecer saludablemente a sus hijos, otras necesitan realizarse profesionalmente, otras necesitan cubrir ciertas carencias que pudieron sufrir en la infancia, como formación académica, afecto o escasez de recursos económicos, etc. Otras pueden ser muy felices valorando muy positivamente todo lo que poseen (buena salud, un trabajo estable, buenos amigos, etc.), en consonancia con los estándares y necesidades de su grupo social de referencia. (p. 3).

De acuerdo a lo anterior es importante saber qué percepción tienen las mujeres cuidadoras acerca de su desarrollo personal para así tener más clara su realidad frente a su situación actual. Por otro lado, cabe mencionar que el desarrollo personal depende de cada grupo social y época en la cual se encuentre, pero muy especialmente de las características individuales, como la personalidad, muy ligada a la biología, así como de las circunstancias ambientales que rodean la vida de cada uno, incluso desde la infancia.

Por tal motivo, hay que tener en cuenta la etapa del ciclo vital en la que se encuentren las mujeres cuidadoras, al igual que las características clínicas de las enfermedades crónicas de sus seres queridos, entre otras cosas. Se puede evidenciar, también en estos contextos, la presencia de diversos tipos y constituciones del ciclo vital familiar, en los que podemos encontrar familias nucleares, compuestas, extensas y monoparentales principalmente. Sin embargo, está caracterizada por la presencia de cuidadoras y cuidadores pertenecientes a un

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas ciclo vital individual de adultez joven y media en los cuales pertenecen individuos de 23 a 57 años (Ortiz, Ariza y Pachajoa, 2018).

Una sobrecarga del cuidador genera diversas alteraciones y limitaciones que le impiden al individuo generar cambios a nivel biopsicosocial necesarios para su etapa, generando a su vez una alteración psíquica y somática. Cursando principalmente y en primer lugar con episodios depresivos.

Es así, como en un estudio realizado por Boettcher, Boettcher, Wiegand-Grefe & Zapf (2021), se demuestra que a partir de una comparación de la vida de padres de hijos con enfermedades crónicas o huérfanas y padres de hijos sin ningún tipo de enfermedad es evidente que la calidad de vida es totalmente diferente, ya que los padres de hijos con enfermedades crónicas o huérfanas es notable la disminución de su calidad de vida en todas las áreas (personal, familiar y social), se encontró que estos padres padecen de diferentes enfermedades que se fueron desarrollando con el tiempo y que son poco atendidas, además de esto, los padres en ningún momento dejan su papel de cuidadores lo que implica afectaciones a nivel familiar; en cambio los padres de hijos sin ninguna enfermedad, tienen en algunos casos enfermedades crónicas, pero son debidamente atendidas y su calidad de vida en todas las áreas es mucho mejor que el anterior grupo de padres ya mencionado.

Así mismo, hablar de desarrollo personal implica también hablar sobre el proyecto de vida, debido a que está muy ligado, como bien lo menciona Hernández (2004) al comprenderlo conforme a un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera, o quiere ser y hacer que se da de acuerdo a su disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

El desarrollo integral de los proyectos de vida supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales, bajo el prisma crítico-reflexivo-creativo de su acción en las diferentes esferas de la vida social, además, integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona, en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo. (Hernández, 2004)

Por consiguiente, de acuerdo con Fernández (2001):

Para proyectar se debe decidir. Decidir supone un determinado proyecto, descartando al mismo tiempo otros proyectos alternativos dentro del inmenso abanico de posibilidades que se le presentan al ser humano en un momento dado de su historia personal. Decidir es por ello, escoger o elegir entre diversas posibilidades para formular un “Proyecto de Vida”: lo que se decide ser en el futuro (p.5).

Pero ¿qué pasa cuando por alguna circunstancia mayor externa es difícil poder alcanzar el proyecto de vida propio y/o este depende de una decisión que no se refiere a una sola persona sino a varias y a su subsistencia?

No obstante, es importante resaltar la importancia de la inteligencia emocional; que es el poder usar las emociones para comprender qué siente el otro y uno mismo frente a una situación específica, así mismo guiar el pensamiento y las decisiones a tomar según lo interpretado de la situación a la que se enfrentan. Shapiro (Como se citó en Casas Fernández, s.f.) menciona que por lo tanto ésta (inteligencia emocional) es usada por las personas en todas las áreas de su vida que les permite desenvolverse en las diferentes situaciones que enfrentan a lo largo de su vida.

Por consiguiente, es crucial este aspecto personal en la actividad de ser cuidador/a porque genera una comprensión de las emociones sentidas en esa situación en específico, es

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
decir, se experimenta y entiende la emoción que puede provocar ese conjunto de estímulos lo que lleva a movilizar emociones de manera oportuna y con la intensidad adecuada para el momento en que se encuentre la persona, sin omitir su propia emoción y la del otro.

Ahora bien, es necesario preguntarse qué sucede cuando un cuidador/a saca el mayor provecho de su situación de cuidador para reconstruirse como persona, en síntesis, la otra cara de la moneda. Esta incógnita es resuelta tras hallar una investigación donde se indaga precisamente lo mismo: ¿existe algún mecanismo de resiliencia en estas personas?, ¿pueden los cuidadores/as crear estrategias de afrontamiento positivas para el beneficio en sus vidas?, ¿acaso los cuidadores/as reinventan sus vidas desde una perspectiva fructífera para alivianar un poco el peso del cuidado de su familiar?

En vista de lo dicho, Crespo y Fernández (2015) encontraron que, si bien los y las cuidadoras estaban expuestos a altas probabilidades de toparse con factores de estrés, muchos/as eran capaces de extraer beneficios de estas experiencias, mostrando extraordinarias capacidades de adaptación en la circunstancia que les tocó vivir.

Estos autores buscaban en últimas, brindar una mirada menos dirigida a la patología, deduciendo entonces que sí se pueden elaborar otras investigaciones que hablen de las secuelas (positivas) en aquellos que ejercen y deciden ser cuidadores/as de sus familiares con enfermedades crónicas y degenerativas para trascender realizando análisis de estas capacidades y fortalezas que actúan como factores de protección ante el estrés prolongado.

En contraste, un estudio realizado en España por Navarro, López, Climent y Gómez (2017) en el cual su objetivo era hallar la idoneidad de resiliencia y empatía en cuidadores no profesionales, descubriendo que gran parte de los cuidadores de una persona con alguna enfermedad de gravedad, era asumida por un miembro del ámbito familiar no vinculada a ningún servicio de atención profesionalizada. Además, observaron rasgos y percepciones altamente diferentes entre aquellos cuidadores que eran usuarios activos de alguna asociación

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas en oposición a cuidadores que no lo estaban. Lo que descubrieron fue esperable; las personas que contaban con un respaldo institucional de cualquier tipo presentaban mucha menos sobrecarga, y los sentimientos de empatía y surgimiento de resiliencia, también era drásticamente distinta. Por lo que la disminución de estos factores (en términos psicosociales en el cuidador/a principal) se encuentran a través de la formación, el asesoramiento y apoyo-material, instrumental y emocional- que brindan las asociaciones.

Cabe preguntarse entonces, en ese orden de ideas, si estas mujeres cuidadoras de pacientes con EC con un emprendimiento o unidad productiva constituida tienen la posibilidad de disminuir esas secuelas negativas que conlleva ser cuidadora principal de un paciente y consolidar de mejor manera su desarrollo individual y proyecto de vida.

Cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas

La cuidadora o cuidador tiene como función supervisar, apoyar, participar en la toma de decisiones, identificar las necesidades del paciente, así mismo aprende y administra sobre medicamentos al igual que los hábitos alimenticios que tienden a ser específicos, acompaña a citas y exámenes médicos motiva y apoya al paciente emocionalmente. (Achury, Castaño, Gómez, Lizbey y Guevara, 2011) Debido a lo anterior, se ve una afectación en la calidad de vida del cuidadora o cuidador, su vida gira entorno al cuidado del otro dejando de lado el autocuidado, el establecimiento de relaciones con otros y se evidencia una transformación de roles en los diferentes sistemas a los que pertenece.

Para los pacientes con enfermedades crónicas, hay unas condiciones especiales que afectan no solo al paciente sino a toda la familia, como lo es un diagnóstico oportuno, abandonar sus empleos a causa de la enfermedad, afectaciones a nivel emocional por el cambio en el estilo de vida, el acceso a información de la patología, formación en los cuidados que deben brindar y por último la atención psicosocial, es decir, el acompañamiento de profesionales de la salud y diferentes redes de apoyo que les ayuden a la familia en la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
transición de conocer y apropiar la patología, así como lo afirma Moreno García, Antequera Jurado y Aires González. (2008) “se analizaron las cuestiones psicosociales, que daba patente la necesidad de apoyo familiar y counselling” (p.351) que significa prestar asesoramiento a los integrantes de las familias.

También es importante mencionar que las mujeres son quienes en su mayoría cumplen con este papel, por características socioculturales de donde se ubique el paciente y cuidador (Jiménez y Moya, 2017), esto quiere decir, que la sobrecarga del cuidado recae en su mayoría en las mujeres pertenecientes al sistema familiar, es importante que se entienda que las mujeres tienen los mismos derechos y que no deben estar sometidas a las labores del cuidado, así como lo afirma el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020) “la división desigual del trabajo no remunerado -tanto doméstico como en el cuidado de otras personas y la discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público” (párr.3) por tanto, cuando ellas son educadas en temas de género permite que sean quienes impulsan no solo su desarrollo personal sino también el desarrollo de sus familias, comunidades y países.

Por otro lado, están los cuidadores hombres que asumen esta labor, incorporándose en las labores que han sido impuestas a las mujeres, permitiendo que las mujeres de su familia puedan desarrollar sus proyectos de vida de manera equitativa, se permite una transformación del rol del hombre dentro de la familia y las labores que deben ser asumidas por cada uno. Lo anterior no quiere decir que solo un miembro de la familia debe asumir el rol de cuidador/a, sino que debe ser compartido como lo afirma d’Argemir Cendra (2016) “romper las barreras culturales y de oportunidad es condición para conseguir una redistribución de los cuidados entre mujeres y hombres” (p.16).

Por otra parte se ha encontrado evidencia de que esta labor a lo largo del tiempo puede generar diferentes afectaciones, por ejemplo los cuidadores y cuidadoras, en su

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas mayoría son personas que no tienen una formación en el área de la salud, por lo tanto, su saber viene desde la experiencia de un cuidado empírico, de lo que conoce en ese momento de la patología y el aprendizaje vicario que ha tenido a lo largo de su vida, también se evidencia implicaciones como dificultad para manejar el tiempo, no hay retribución económica y el poco desarrollo del proyecto de vida, como lo afirma Martínez Pizarro, (2020) “se caracterizan por no tener una formación específica en dicho ámbito, no reciben remuneración económica por el trabajo realizado y no tienen un horario estipulado, dedicando la mayor parte de su tiempo a la tarea del cuidado” (p.97).

Lo anterior puede desencadenar en el *Síndrome del cuidador quemado*, haciendo referencia a un desgaste físico, psicológico, social y económico del cuidador por su labor constante de estar al pendiente del paciente a su cargo, porque percibe esa tarea de forma negativa, aparte, tener síntomas como alteraciones en el ciclo del sueño, malos hábitos alimenticios, sentir ansiedad y estrés, irritabilidad, dejar de lado actividades de entretenimiento y limitar las relaciones con otros. Lo anterior es la reunión de una “sintomatología diversa y afecta a todas las áreas de la persona” (Mora Vico, 2017, p.86).

Las implicaciones que trae este síndrome para la vida del cuidador/a es que las relaciones con la familia pueden deteriorarse por cómo se distribuyen las tareas del cuidado del paciente, sentimiento de falta de un apoyo social, preocupación económica para solventar gastos del paciente y los propios, aislamiento por no poder asistir a lugares de integración que benefician su salud mental y física por el cuidado del paciente de tiempo completo, y no poder gestionar el tiempo entre las labores del hogar, autocuidado y cuidado del paciente (Alpizar-Lorenzo, García-Franco y Guzman-Díaz, 2019).

Se ha encontrado un estudio realizado en el año 2001 en España en la ciudad de Valencia en el área 11, con pacientes en hospitalización domiciliaria, en donde se realizaron 215 entrevistas para determinar la morbilidad (índice de enfermedad en tiempo y lugar

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas determinado) psíquica de los cuidadores, teniendo en cuenta variables como depresión, ansiedad e índice de esfuerzo, los investigadores encontraron que hay mayor riesgo de presentar las tres variables cuando el paciente presenta una alta dependencia y deterioro mental al igual que la falta de apoyo social y la cantidad de tiempo que le es dedicado al mismo.

Por otra parte, se puede presentar depresión y ansiedad cuando el/la cuidador/a debe realizar un esfuerzo mayor, cuando se presenta disfunción en la familia puede haber mayor probabilidad de que el cuidador/a presente ansiedad y un mayor índice de esfuerzo, también el que no exista una remuneración por el cuidado del paciente se relaciona con la depresión y mayor índice de esfuerzo y por último se puede presentar depresión cuando el paciente tiene una enfermedad crónica, y ansiedad, cuando el cuidador no cuenta con un apoyo social (Moral Moral, Ortega, López y Pellicer, 2003).

A la par se realizó una revisión bibliográfica sobre cuidadores en el contexto latinoamericano, según Barrera, Pinto y Sánchez (2006) la unificación de varias situaciones adversas: condición precaria en cuanto a la búsqueda de un cuadro clínico correspondiente a la enfermedad del paciente, circunstancia obligatoria de cuidado que recae en una sola persona de la familia por lo general, problemas mayoritarios de salud y económicos, pocas investigaciones realizadas en contexto latinoamericano y del caribe sobre el cuidado, no del paciente sino del cuidador/a y la cronicidad del paciente como del cuidador al no encontrar soluciones oportunas sobre la conservación de vida digna de cada persona involucrada directamente con la enfermedad.

Este conjunto de situaciones hostiles, mencionan los autores, convierten a estos sujetos en víctimas al caer en una experiencia de círculo vicioso al no retener a tiempo (tampoco es perceptible) las posibles consecuencias de no autocuidado tanto en el cuidador

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas (al administrar todo su tiempo al otro) y quien es cuidado por razones ya obvias; lo que genera que en muchas ocasiones les sea difícil romper con estos estados.

Paralelamente, otra fuente hecha en Valle del Cauca-Colombia (2006) anuncia que:

“la presencia de una enfermedad incapacitante en uno de los miembros de la familia, por lo general, cambia la disposición de cada miembro al uno de ellos asumir convertirse en su cuidador directo, y se inicia así una alteración en la dinámica familiar, que, si no es detectada a tiempo, de modo satisfactorio, puede desarrollar una serie de alteraciones entre las que se incluye el síndrome del cuidador” (Dueñas, et al, p.32).

De igual modo, el cuidado de una persona que cuente con algún tipo de enfermedad degenerativa o crónica es una tarea muy difícil de aceptar. Dentro de la familia, no todos sus miembros se reparten equitativamente la atención del paciente y es precisamente el cuidador/a principal quien tiene mayor afinidad y responsabilidad por el enfermo y se ve obligado a reorganizarse para esta tarea, redistribuyendo los roles familiares y sufriendo un elevado estrés a medida que avanza la enfermedad. (Pérez, et al, 2017)

No obstante, otras investigaciones hechas por profesionales en el área de la salud de Colombia, hallaron en su investigación (Zambrano y Ceballos, 2007) dos tipos de cuidadores/as y, que por lo tanto, el nivel de responsabilidad y corresponsabilidad para con el paciente, cambiaba drásticamente al toparse con lazos emocionales distintos, es decir, los cuidadores/as familiares se distinguen del cuidado profesional porque en los primeros hay lazos fraternales y amor filial que va más allá de un cuidado estrictamente laboral y profesional, sin olvidar la remuneración salarial, que es reconocida ante el Estado, otra gran diferencia de los cuidadores familiares es que regularmente no son reconocidos, en términos monetarios, por lo que el efecto a posteriori son las consecuencias psíquicas, personales, emocionales, físicas, económicas, entre otros, también son exageradamente desiguales.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
Economía del cuidado, emprendimiento y PYMRS

La economía del cuidado de acuerdo con el Ministerio de Salud (2021): se refiere al trabajo no remunerado que hacen las personas dentro del hogar, en donde se realizan actividades tales como el aseo y conservación de la vivienda, cuidados a otras personas que lo requieran, entre otras labores por las que no se reciben ningún tipo de remuneración económica; trabajos que en la actualidad son importantes para la economía de una sociedad puesto que son muchas las personas que realizan estas labores.

Además, durante el año 2013 de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2490, que fue creado para la inclusión de la información sobre el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales de ese mismo año, se configuró la Comisión Intersectorial, de la cual hace parte el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el 2015, se contó con un plan de trabajo que incluyó: en una primera medida, actualizar los resultados de las fases II de la cuenta de la economía del cuidado; aprobar la construcción de la fase III de la Cuenta Satélite de la Economía del Cuidado, incluyendo indicadores e investigaciones especiales, y por último, el fortalecimiento del manejo de la información estadística sobre la economía del cuidado producida por el DANE (Minsalud, 2021).

Dicho lo anterior, el trabajo de cuidado tanto remunerado como no remunerado, es de vital importancia para el futuro del trabajo decente. El crecimiento de la población, el envejecimiento de las sociedades, las familias cambiantes, el lugar todavía secundario de las mujeres en el mercado de trabajo y las deficiencias en las políticas sociales exigen que los gobiernos, los empleadores, los sindicatos y los ciudadanos adopten medidas urgentes en lo que respecta a la organización del trabajo de cuidados.

Otro aspecto interesante a resaltar se da mientras se busca información que, de una u otra manera, aporte académica y científicamente en la presente investigación. Lo que se halló resulta interesante; entre los cientos de artículos científicos y elaboraciones investigativas,

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas existe una apuesta política llamada economía feminista (Rodríguez, 2015). Ésta, entre sus tantos objetivos, pretende quebrar la concepción capitalista respecto a la economía del cuidado. Defiende y estructura su argumento tras elaborar un análisis heterodoxo y alternativo, contraria a la visión hegemónica, en cuanto a la normalidad en el uso de los términos (semánticamente hablando) en situaciones concretas, tales como: el trabajo, trabajo no remunerado, reproducción social y económica, brechas salariales, inequidad y equidad de género, sujeto activo/productivo en la sociedad, rol, funcionamiento sistémico económico, organización social del cuidado, entre otros.

Lo que encontraron desestructura y brinda una mirada un poco más horizontal sobre el asunto; en resumidas palabras, notan y critican que la economía del cuidado alimenta, reproduce y expande (invisiblemente) la determinante de desigualdad, generando entonces, la universalidad de rol dada su condición sexual y de género, tanto en espacios privados como públicos. La exposición política de este movimiento, utilizando como epígrafe economía del cuidado, expresa la necesidad de tomar en consideración el rol determinante de las relaciones de género, especialmente relevante a la hora de explicar la concentración de las mujeres en las actividades de cuidado y su consecuente menor participación en el mercado laboral.

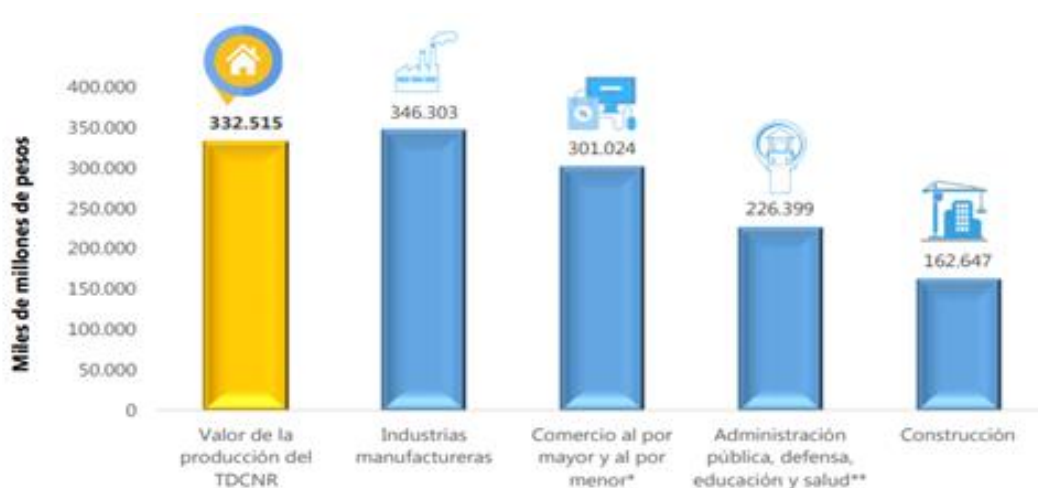
También cabe destacar que, a escala mundial, sin excepción, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado, a saber, el 76, 2% del total de horas dedicadas al mismo. Ningún país del mundo registra una prestación de dicho trabajo igualitario entre hombres y mujeres.

En cuanto a Colombia, el DANE presentó los resultados de la cuenta de producción de la Economía del Cuidado en el marco de los indicadores de contexto de la cuenta satélite (esta es la extensión del sistema de cuentas nacionales, que permite ampliar la capacidad analítica de la contabilidad nacional a determinadas áreas de interés socioeconómico), dando

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
continuidad al proceso de inclusión de la economía del cuidado en las cuentas nacionales de
nuestro país.

El propósito de dichos resultados es resaltar la importancia de los hogares no solo como consumidores, sino también como productores de servicios domésticos y de cuidados no remunerados, donde el trabajo realizado mayoritariamente por las mujeres es valorado como parte de un proceso productivo para la generación de bienestar social (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2017).

Figura 2: *Valor de la producción del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDCNR) comparado con el valor de la producción de los grupos de actividades más representativas de la economía colombiana*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Boletín Técnico, p.1

Al comparar el valor de la producción del Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDCNR) con el valor de la producción de las actividades económicas más relevantes a precios corrientes de 2017, se observa que el valor de la producción del TDCNR con relación a la industria es inferior en 13.788 miles de millones de pesos.

Por otra parte, como se menciona en el Congreso de la república de Colombia en la Ley 1014 (como se citó en Herrera Guerrero y Montoya Restrepo, 2013), el emprendimiento

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas se ha ido presentando a lo largo del tiempo como una oportunidad de trabajo, no solo de quien emprende, sino de sus familias porque les permite desarrollar ideas innovadoras además de involucrar a otros para así generar empleo, un emprendedor se define como una persona que tiene ideas innovadoras y creativas a las cuales les da un valor, éstas pueden ser innatas o desarrolladas a lo largo del tiempo, tiene un buen liderazgo, tiene habilidades para la toma de decisiones y evalúa las características de diferentes situaciones que puedan traerle beneficios o riesgos, tiene motivación para llegar al logro propuesto.

Según Marulanda y Morales (2016) la acción de emprender lleva consigo diferentes factores que hacen que este proceso se lleve a la marcha, el principal factor es la motivación, pues las personas que deciden emprender siempre están influenciadas o motivadas por ese deseo de sentirse victoriosos ante dicha acción (factor de logro que se desarrolla a partir de las construcción social), así mismo, otro de los factores que influye en emprender tiene relación con los contextos sociales donde se desarrollan los emprendimientos, pues la efectividad del mismo va ir influenciada especialmente por el valor y la importancia que se le dé allí (ubicación geográfica) a los emprendimientos, la importancia que se le da a la independencia financiera y el apoyo que se le brinda desde las empresas y las posibles competencias a los nuevos emprendimientos.

Existe también el emprendimiento social, el cual está enfocado en satisfacer las necesidades del grupo, organización o comunidad en la que se desenvuelven. (Bucado Castro, Saavedra García y Camarena Adame, 2015, p.103) lo que permite que estos emprendimientos tengan impacto en diferentes esferas como lo son la ambiental, de salud, educación o vivienda.

Para este proyecto es importante investigar y tener conocimiento acerca de cómo las mujeres emprenden y llevan a cabo estas ideas innovadoras; primero, se debe tener en cuenta

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
el rol que tienen las mujeres en la sociedad, el cual es enfocado al cuidado del hogar entendido como la limpieza y orden de éste, al igual que de las personas que componen el núcleo familiar. Entonces en Colombia las mujeres emprendedoras son del 7.1% mientras que los proyectos de los hombres son del 11.7%, por lo tanto, por cada 1.65 emprendimientos de un hombre solo 1 lo realizan las mujeres. Global Entrepreneurship Monitor Colombia (como se citó en Castiblanco Moreno, 2013), lo que quiere decir que las mujeres se dedican menos tiempo a emprender, paralelamente llevan a cabo pocos emprendimientos.

No obstante, es imprescindible hablar de la división laboral a nivel de género, donde no hay equidad entre salarios, cargos y tareas que ocupan mujeres y hombres. Por ejemplo, Suárez (como se citó en Castiblanco Moreno, 2013) “Las mujeres, a cargo del trabajo de cuidado, no perciben en la mayoría de los casos remuneración alguna y su trabajo se ve invisibilizado en una sociedad en la cual el trabajo productivo es el que genera ingresos y estatus” (p.60).

También es importante ver el por qué las mujeres desean iniciar su emprendimiento, otra variable altamente discutible y cuestionable. Según Kargwell (como se citó Castiblanco Moreno, 2013) “es generar ingresos y aprovechar su tiempo libre”, pero en relación a las mujeres cuidadoras de pacientes con EC, es que lo adapten dentro de su rutina ya que su labor de cuidadoras no puede ser omitida, es incentivar a que tengan una actividad adicional elaborada por ellas y para ellas y si ya la tienen y si su emprendimiento está constituido, el propósito es que a medida del tiempo lo puedan convertir en algo mucho más amplio, pero que estas dos actividades (cuidar y emprender) sean llevadas a cabo dentro de una red que sea conformada por cada mujer que sienta esta necesidad.

A raíz de lo anterior, estas mujeres crean las unidades productivas que son una oportunidad para poder emprender o desarrollar sus empresas que aún se encuentran

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas plasmadas en el papel, el objetivo principal, es que, a partir de la fabricación de un producto o el intercambio de un servicio, que evidentemente genere algún tipo de ingreso a la hora de comercializarlo, pueda traer consigo estabilidad a las personas. Teniendo en cuenta todos los factores a los que las personas en la actualidad se han tenido que enfrentar (desempleo, enfermedades, COVID 19, entre otros), las personas han desarrollado en gran medida unidades productivas que les ha permitido superar las dificultades económicas.

Tabla 2: Unidades productivas por sector económico enero-marzo 2021/2020

Sector Agregado	Ene - Mar 2020	Ene - Mar 2021	Variación %	Contribución
Comercio	33.246	42.305	27,2	10,3
Industria	7.916	9.335	17,9	1,6
Resto	2.288	2.566	12,2	0,3
Construcción	3.714	3.881	4,5	0,2
Agricultura	1.347	1.509	12,0	0,2
Extracción	280	263	-6,1	-0,02
Servicios	39.457	36.572	-7,3	-3,3
Total	88.248	96.431	9,3	9,3

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Es así como según estudios realizados por Confecamaras (2021), evidencia el aumento de unidades productivas en el presente año, a comparación del año 2020, factores tales como el desempleo, los contagios masivos, entre otros, generaron el aumento de la creación de estas unidades, así mismo se evidencia que el sector que más tuvo aumento fue el del comercio, en el cual se centran las unidades productivas a la comercialización de alimentos y bebidas al por mayor y al por menor, seguido por las industrias, en la que se genera la elaboración de alimentos y mano-facturas. Así mismo el sector que en años anteriores encabezaba la lista, en la actualidad es al que menos le apuntan las unidades productivas, este es el sector del servicio, el cual estaba dirigido a todo aquel servicio que se le proporciona a la población a partir del intercambio de dinero.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Debido a todo lo anteriormente mencionado, encontramos las pequeñas y medianas empresas (PYMES), que según Acosta & Jiménez (2007) es el nombre que se les da a esos emprendimientos de negocio generados por una persona natural o jurídica, que puede estar en cualquier etapa de su crecimiento, ya sea pequeña o mediana, lo cual estará determinado por el número de empleados (en el caso de las pequeñas empresas, su personal no debe superar los 50 empleados y las mediana empresas no deben superar los 250 empleados) que se tengan laborando para las PYMES y los bienes, recursos y derechos que se tengan del emprendimiento, así mismos, las PYMES pueden ofrecer todo tipo de productos y/o servicios que de una u otra manera genere algún tipo de ingresos, crecimiento y ganancia con el fin de que estos emprendimientos se conviertan en pequeñas o medianas empresas.

Así mismo las PYMES son una fuente fundamental para el crecimiento económico del país, ya que no solo se está generado un producto que se comercializa (y que en ocasiones pueden ser exportados) sino que también son una fuente generadora de empleos, o que permite no solo el crecimiento de la pequeña y mediana empresa, sino que está potencializando la vinculación laboral de miles de personas que hacen parte de ella (Acosta & Jiménez 2007).

No obstante, los pequeños y medianos empresarios se tienen que enfrentar a varios retos que en la actualidad dificultan un poco la creación o incluso la continuidad de su empresas, uno de estos factores es la falta de información y formación que poseen los nuevos emprendedores, al ser una empresa que está iniciando, queda difícil la contratación de personal capacitado que pueda apoyar las labores financieras (principal causa para dejar o continuar con la creación de la empresa) que permita establecer el estado y falencias de la empresa, así mismo se enfrentan a los obstáculos y requisitos que solicitan los bancos para poder iniciar con un financiamiento adecuado (Trujillo, Gamba y Arenas, 2016).

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se ve la necesidad de generar un acompañamiento formativo a aquellas emprendedoras que están iniciando o ya llevan algún tiempo ejecutando sus emprendimientos, y así poder generar bases para la continuidad y fortalecimiento de estas unidades productivas y/o posibles PYMES.

Enfoque de redes y alianzas en relación con el enfoque de género

Para empezar, se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones públicas o privadas, organizaciones y grupos de diferentes tipos, ya sean comunidades, familias, y/o personas que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten o intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales o sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar unión) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada (Ministerio de salud, 2015).

Por consiguiente, las interacciones de una red exitosa se caracterizan por su horizontalidad, adaptabilidad, apertura, fluidez y espontaneidad generando procesos de concertación y cooperación que propicien un sentimiento de identidad colectiva, capaz de sustentar la ejecución y sostenimiento de proyectos comunes (Ministerio de salud, 2015).

Por otro lado, las alianzas o alianzas estratégicas son los acuerdos que se generan entre dos o más organizaciones para desarrollar procesos o proyectos, donde se espera que al unir esfuerzos se obtengan mejores resultados que si el trabajo se hiciera de forma individual (Gaviria, Correa, Davila, Burgos y Corredor, 2016).

En vista de lo anteriormente dicho, la creación de redes y alianzas que beneficien a un grupo determinado de personas (en este caso mujeres), representa e involucra una inversión social a corto, mediano y largo plazo, pues su respectiva fundación permite una participación activa dentro de la sociedad, es decir, pasan de ser personas sujetas a políticas públicas y

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas normas, a aportar y cooperar en las mismas. Las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, encontrarán su protagonismo en este pilar, debido a que hallarán respaldo de instituciones que velarán por hacer reales sus derechos ya existentes, además de brindar innumerables contribuciones en varios aspectos.

La ONU Mujeres (2019), contempla como urgente fortalecer la colaboración de sus actividades en favor de la igualdad de género en América Latina y El Caribe; es por ello que se realizó la firma de un acuerdo que busca implementar acciones conjuntas, desarrollo de capacidades y el intercambio de buenas prácticas para fortalecer la transversalización de género en todo el sector, tanto de la ONU Mujeres (organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres) como la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

El acuerdo se llevó a cabo en Panamá y demanda la igualdad de género como una cuestión clave y transversal en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, y constituye un elemento indispensable para hacer realidad los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Si bien buscan la estabilidad en todas las esferas sociales, este pacto promete apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, con especial hincapié en el acceso equitativo y asequible para todas y todos.

Análogamente, otra investigación enmarca entre sus variables a profundizar, la histórica desventaja que tienen las mujeres en concordancia a los hombres sociocultural y económicamente hablando; la presencia de estos factores pone en manifiesto una desventaja competitiva a la mujer, dilatando la coyuntura política y económica. Según sus autores, Vázquez, Arredondo y Garza (2016), otro tema a criticar y poner sobre la mesa es la función procreadora de la mujer; ya que parece ser que este papel se constituyera como una vocación natural, afectando su posición en el ámbito económico y político, y dejando a las mujeres inmersas en lo privado al margen de los otros ámbitos.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Sin embargo, su exploración no quedó allí, querían buscar las diferencias y similitudes que definen la brecha de género en el grupo de países que forman parte de la Alianza del Pacífico (Perú, Chile, México y Colombia), para de esta forma poder contrastarlo frente a el resto de los países que hacen parte de América Latina. En resumidas cuentas (y como contrapeso de este estudio) descubrieron que pese a los distintos movimientos, campañas, proyectos liderados por innumerables organizaciones que sueñan (casi utópicamente) en una sociedad que goce de un trato más justo, neutral y equitativo; encuentran que dentro del grupo de mujeres que trabajan en América Latina, una parte importante se ubica en condiciones de informalidad, por lo que sus trabajos son poco remunerados (dan pistas superficiales sobre el trabajo del cuidado de otros/as) y en condiciones laborales precarias.

Dando cuenta que casi nunca la balanza se equilibra, pues los acuerdos fallan y la creación de políticas públicas continúan siendo frívolas por no estar a la merced de todas las personas por las cuales fueron creadas al no hallarse voluntad política para realizarlas.

Enfatizan, además, en la lucha constante que parece en pleno siglo XXI contra el macrosistema con una visión (obtusa) androcentrista. El planeta sigue siendo de los hombres, así como la mayoría de sus derivaciones. Por consiguiente, la Alianza Pacífica y otros organismos, emprenden acciones conjuntas divergentes y no paran para lograr la igualdad de género dado que las actuaciones efectuadas (en solitario o colaborativamente) siguen siendo insuficientes.

La efectividad de alianzas con enfoque de equidad de género transfronterizas, principalmente en Centroamérica y Sudamérica, garantiza al alza de voces de comunidades que la mayoría de las veces no han sido audibles por los gobernantes y dueños de los países de este costado del planeta. Por lo que adelantar proyectos que le apuestan a una mejoría

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas social, y esté abierto a escuchar distintas perspectivas, significa un progreso (lento) como humanidad.

Es por ello que se celebra todos los pequeños avances que se realizan a nivel nacional. Un ejemplo, es la vinculación con la Alianza por la Solidaridad (ONG española sin ánimo de lucro). La cual está absolutamente convencida de que las mujeres son una poderosa fuerza de cambio. Actualmente, coopera y asiste integralmente a las personas desplazadas y víctimas del conflicto armado. Igualmente, apoya iniciativas económicas sostenibles lideradas por mujeres afro, indígenas y campesinas colombianas. Este organismo tiene presencia en los 5 continentes y está en más de 50 países. Vela por los derechos de los mayoritariamente invisibilizados, o sea, niños, niñas, mujeres y adultos mayores. (2020) Son entonces, una alianza que claramente traerá beneficios al contexto regional, principalmente en algunos departamentos y, al mismo tiempo, responde a una intención real por mitigar la reproducción masiva de inequidad de género a través de las creaciones de redes de apoyo con otras corporaciones que sueñan con alcanzar lo mismo.

Métodos y técnicas de recolección de información

Población objeto de estudio

La población a trabajar son cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, pacientes que requieren el cuidado de otra persona debido al estado de su enfermedad tales como, cáncer, esclerosis múltiple, asma, hipertensión y diabetes. De acuerdo con Nobel, como se citó en Avellaneda, Izquierdo, Farnell y Ramon, 2007

Se definen como un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste durante largo tiempo. Se trata por tanto de un problema que abarca a todos los grupos de edad, si bien afecta predominantemente a los adultos. Producen una limitación

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas importante en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen (párr. 3).

Es decir, que es un proceso patológico permanente, no reversible y de lenta evolución que necesita una vigilancia y monitoreo continuo, para disminuir la aparición de complicaciones.

La población objeto de esta investigación corresponde a 20 mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas entre las edades de 23 a 57 años escogidas al azar, lo que quiere decir que pertenecen al entorno cercano de las investigadoras, las cuales cumplen con los siguientes criterios de selección: Residir en la ciudad de Bogotá, ser mujeres cuidadoras de pacientes con alguna enfermedad crónica y tener algún tipo de emprendimiento con ventas significativas. quienes cuentan con unidades productivas con ventas regulares que puedan convertir sus emprendimientos posiblemente en PYMES.

Se tomaron 20 cuidadoras en un grupo etario entre 23 y 57 años, se encuentran ubicadas en la ciudad de Bogotá, en las localidades de Ciudad Bolívar, Los Mártires, Bosa, Kennedy, Engativá y Suba en estratos 1, 2 y 3. En la actualidad solo una de las participantes se encuentra realizando otra actividad laboral, por el contrario, las otras 19 participantes cuentan con los ingresos económicos que generan sus unidades productivas, por lo tanto, en algunos casos las cuidadoras también tienen el apoyo económico de algún familiar o pareja.

Descripción de instrumentos de recolección de la información

Pará la caracterización se realizó una encuesta de manera virtual y por llamada telefónica (la cual fue evaluada y aprobada por el tutor a cargo de la investigación), en donde se presentó dificultad en el manejo de las TIC's por tanto se diligencio por la entrevistadora para la correcta aplicación del instrumento. Se hizo uso de la plataforma Google Forms para la construcción del instrumento, se aplicó a las cuidadoras de pacientes con enfermedades

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
cónicas y tuvo una durabilidad de aproximada de 20 minutos en donde se indagaron los
siguientes ítems: tiempo de cuidado, mujeres, emprendimiento, habilidades, mayor cantidad
de oportunidades, logros y objetivos en común y medio ambiente.

Instrumento de recolección de información

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Matriz de conceptualización de variables

Tabla 3. *Matriz de conceptualización de variables*

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Fuentes	Recolección de información
<p>Desarrollo personal: Es el proceso mediante el cual las personas intentan llegar a acrecentar todas sus potencialidades o fortalezas, y alcanzar objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc. Movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida (Dongil y Cano, 2014)</p>	Mujeres	Autoevaluación por parte de las cuidadoras acerca de sus aspiraciones y expectativas	Para usted ¿Qué es proyecto de vida? ¿Obtuvo apoyo por parte de alguna entidad para formalizar su emprendimiento? ¿Sufrió rechazo al momento de expresar qué quería iniciar con un emprendimiento? (Sí especifique quien, sino ponga No) ¿Qué impacto ha identificado en su proyecto de vida gracias a su emprendimiento?	Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.	Encuesta

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

C u i d a d o r a s	Economía del cuidado: La economía del cuidado de acuerdo con el Ministerio de Salud (s.f): Está definida en el artículo 2 de la Ley 1413 de 2010, como el trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con el mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado.	Tiempo de cuidado	Horas que se invierten en el cuidado.	¿Cuántas horas al día invierte en el cuidado de otros miembros de su familia? ¿Cuántas horas dedica a su autocuidado? Indique cuantas horas dedica a las siguientes labores: Labores dentro del hogar. Desarrollo de su emprendimiento. Trabajo comunitario. Compras, pagos o tramites del hogar.	Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.	Encuesta
E m p r e n d i m i e n t o	Emprendimiento: Como Salamé (como se citó en Arias y Pérez, 2004) "Se trata de una acción innovadora que, a través de un sistema organizado de relaciones interpersonales y la combinación de recursos, se orienta al logro de un determinado fin." (p.4)	Emprendimiento	Indagar sobre de que tratan sus unidades productivas, la facilidad de llevar esta idea a cabo, el tiempo que lleva en funcionamiento y la posibilidad de que este crezca.	¿Por qué decidió emprender? ¿Hace cuanto comenzó su emprendimiento? ¿Qué tan fácil fue emprender para usted? ¿Qué servicio presta su emprendimiento? ¿Aproximadamente cuantas ventas realiza en un mes en su emprendimiento? ¿Qué tan importante es para usted que su emprendimiento crezca?	Cuidadoras y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.	Encuesta

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

e
c
u
i
d
a
d
o
r
a
s
·

¿Qué herramientas necesita para poder formalizar su emprendimiento a pequeña o mediana empresa?

Habilidades

Reconocimiento e indagación de las habilidades de las cuidadoras que estén dirigidas a crear un proyecto productivo.

¿Qué proceso le gustaría optimizar para la mejora de su emprendimiento? (Marque 1 siendo nada y 4 bastante)
¿Cuáles serían esos temas de interés que le permitirán avanzar con su emprendimiento?

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.
Encuesta

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Resed	<p>Redes: Estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten o intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales o sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. (Ministerio de salud, 2015)</p>	<p>Mayor cantidad de oportunidades.</p>	<p>Vínculos establecidos.</p>	<p>¿Antes de emprender, trabajó de manera formal o informal? (Si su respuesta es sí especifique en cuál, sino poner No) ¿Qué vínculos ha establecido desde el inicio de su emprendimiento? ¿Con qué redes de apoyo cree que cuenta para mantener su emprendimiento?</p>	<p>Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.</p>	<p>Encuesta</p>
Zas	<p>Alianzas estratégicas: Son los acuerdos que se generan entre dos o más organizaciones para desarrollar procesos o proyectos, donde se espera que al unir esfuerzos se obtengan mejores resultados que si el trabajo se hiciera de forma individual. (Gaviria, Correa, Davila, Burgos y Corredor, 2016)</p>	<p>Logro de objetivos en común</p>	<p>Generar resultados concretos en cuanto a la implementación de la alianza, alcance a corto, largo y mediano plazo</p>	<p>¿Cuáles creen que serían los beneficios para usted, en cuanto a la implementación de alianzas con entidades públicas y privadas para continuar con su emprendimiento?</p>	<p>Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.</p>	<p>Encuesta</p>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

	Medio ambiente	Grado de responsabilidad en la implementación de proyectos en el cuidado del medio ambiente.	de ¿Cuál es el impacto que tiene su emprendimiento sobre el medio ambiente? (Marque 1 siendo nada y 4 bastante)	Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas.	Encuesta
--	----------------	--	---	--	----------

Fuente: Elaboración propia.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Aplicación del instrumento

Momento uno. Se contacto a 20 mujeres cuidadoras aleatoriamente, que pertenecen a la comunidad donde las estudiantes trabajan y residen (vecinas y conocidos del sector) donde se socializo acerca del proyecto que se está llevando a cabo, aclarando dudas e inquietudes, lo que nos permitió concertar una cita para llevar a cabo la aplicación de la encuesta y firma del consentimiento informado.

Momento dos. En el momento de la aplicación se lee y firma el consentimiento informado para dar inicio a la aplicación del instrumento, se dio de manera presencial en la aplicación de 11 encuestas y 9 de ellas se hicieron por modalidad virtual, guiando por llamada telefónica el diligenciamiento de la encuesta.

Momento tres. Se agradece por la participación y el tiempo que dispusieron para la aplicación del instrumento como ejercicio académico.

Interpretación y presentación de los datos recolectados

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento, se pudo identificar que el grupo etario se encuentra entre 23 a 57 años, geográficamente ubicadas en la ciudad de Bogotá, donde 1 de ellas se encuentra en la localidad de Ciudad Bolívar, 1 en la localidad de Los Mártires, 6 de ellas se encuentran en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Kennedy, 2 en la localidad de Engativá, y, por último, 5 en la localidad de Suba.

El parentesco que tienen las cuidadoras con el paciente de enfermedad crónica es: el 35% de la población que equivale a 7 participantes las cuales, son madres, el 25% que equivale a 5 participantes son hijas, el 10% equivale a 2 participantes que corresponde a tías, el 10% equivale a 2 participantes que corresponde a 2 esposas, y el 20% restante equivale a 4 participantes las cuales son 1 nuera, 1 cuñada, 1 abuela y 1 hermana.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

En cuanto a su nivel educativo 2 participantes cuentan con educación superior completa (pregrado), 4 cuentan con un técnico en diferentes áreas, 1 de ellas tienen educación superior incompleta, 8 cuentan con educación media completa, 2 cuentan con educación media incompleta, y, por último, 3 participantes tienen educación primaria completa, para un total de 20 participantes.

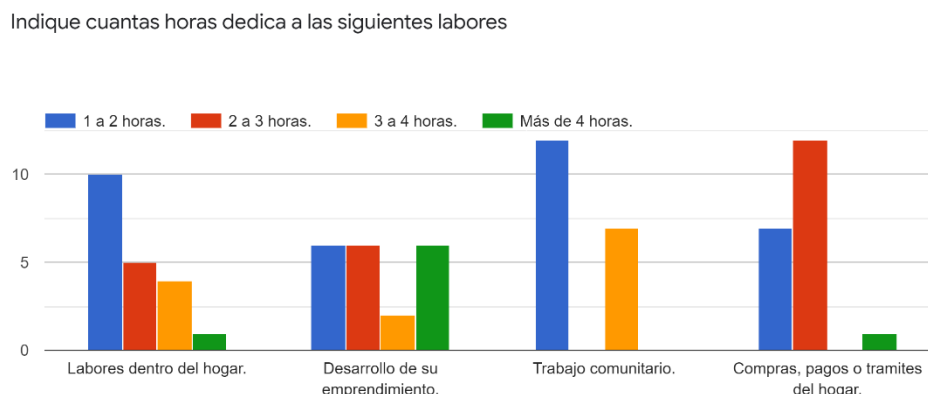
Las patologías aquí encontradas son, cáncer, asma, alzhéimer, tumor en el rostro, demencia, diabetes, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfermedades metabólicas de la tiroides, enfermedades cardiacas, enfermedades renales, esclerosis múltiple, epilepsia, obesidad, apnea del sueño, hígado graso por alcoholismo y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Así mismo, se puede evidenciar que 4 de las participantes han ejercido el rol de cuidadoras más de 20 años, por otro lado, 2 han ejercido su rol de cuidadora de 10 a 20 años, 4 lo han hecho de 5 a 10 años y 10 han ejercido el rol de cuidadora de 1 a 5 años.

Análisis ítem tiempo de cuidado. Aquí se puede ver que el 45% de la población ocupa entre 7 a 12 horas del día al cuidado del paciente, seguido por el 30% que ocupa entre 5 a 7 horas del día y, por último, el 25% de 12 a 24 horas.

Por otro lado, el 50% de las cuidadoras invierten menos de 1 hora al día en su autocuidado, el 30% invierte de 1 a 2 horas, el 15% de 2 a 3 horas y por último el 5% invierte más de 3 horas en su autocuidado. Lo que indica que la mayoría de las mujeres cuidadoras invierten poco tiempo en ellas mismas debido a la cantidad de actividades que deben hacer en su hogar, con su emprendimiento y las o la persona que tienen a su cuidado.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Figura 3: *Horas dedicadas a diferentes labores*

Fuente: Elaboración propia.

En relación a lo anterior la ocupación del tiempo de las cuidadoras se distribuyen en las siguientes categorías: la mayoría de las cuidadoras disponen de 1 a 2 horas para hacer las *labores dentro del hogar*, en la siguiente categoría, *desarrollo de su emprendimiento* ocupan más de 4 horas en la planeación y ejecución de éste, la otra categoría *trabajo comunitario* en donde ocupan de 1 a 2 horas de su tiempo y por último, en la labor de *compras, pagos y tramites del hogar* las cuidadoras invierten de 2 a 3 horas en su desarrollo.

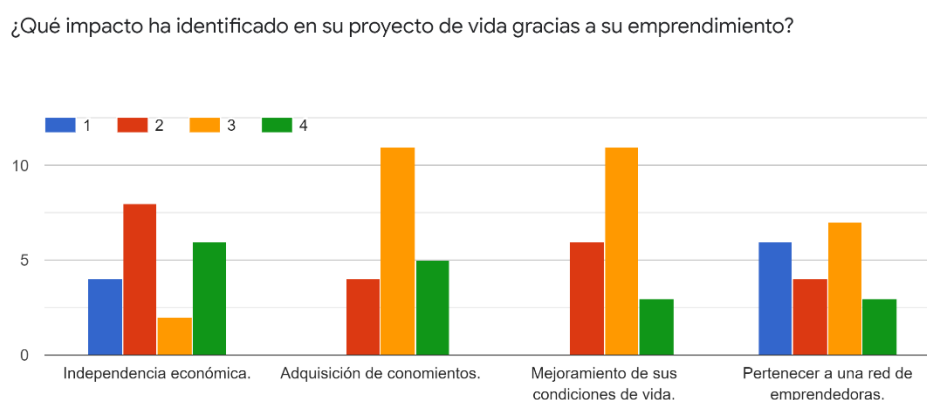
Análisis ítem mujeres. A la pregunta, para usted ¿qué es proyecto de vida? (la cual era de opción múltiple), 14 de las 20 participantes respondieron la opción de cumplir metas a corto, mediano o largo plazo, 5 participantes en comprar un bien material y 4 participantes refiere que aprender un arte u oficio, lo que da a entender que el desarrollo personal lo asemejan con el cumplimiento de metas u objetivos que estén ligados a la superación personal, donde no solo las afecta a ellas sino a sus familiares.

Respecto a la siguiente pregunta ¿Obtuvo apoyo por parte de alguna entidad para formalizar su emprendimiento?, se evidencio que el 5% que equivale a 1 participante tuvo apoyo por parte de la Casa de la Mujer, mientras que el 95% no obtuvo ningún apoyo, lo que

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas muestra que no hay búsqueda de apoyo por parte de las emprendedoras para recibir orientación de parte de entidades públicas.

Así mismo se puede identificar que en cuanto a la pregunta ¿Sufrió rechazo al momento de expresar qué quería iniciar con un emprendimiento?, (la cual era una pregunta abierta), 3 participantes manifestaron que, si sufrieron de rechazo por parte de la “competencia, hijos, familiares y la policía”, lo que indica que la mayoría de las participantes no presentaron ningún tipo de rechazo.

Figura 4. ¿Qué impacto ha identificado en su proyecto de vida gracias a su emprendimiento?



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, la gráfica anterior con la pregunta ¿Qué impacto ha identificado en su proyecto de vida gracias a su emprendimiento? (1 siendo nada, 2 siendo poco, 3 siendo alto y 4 siendo mucho) se encontró que en la categoría de *independencia económica*, su emprendimiento ha tenido poco impacto en la generación de ingresos de forma individual, en la categoría de *adquisición de conocimientos*, el impacto ha sido alto en su desarrollo personal, en la siguiente categoría *mejoramiento de sus condiciones de vida*, han mejorado de manera significativa el cómo perciben las participantes su vida actual y por último el

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
pertenecer a una red de emprendedoras ha sido significativo para el desarrollo del emprendimiento.

Análisis ítem Emprendimiento. A la pregunta ¿Por qué decidió emprender? (la cual era de opción múltiple), 11 participantes, opinaron que lo que las llevo a crear sus unidades productivas fue la falta de acceso a un empleo, así mismo, 7 de ellas contestaron que otra de las razones fue la falta de tiempo que disponían para cumplir un horario, 6 de ellas afirmaron que fue la falta de formación académica, 1 de ellas refirió que tomo esta decisión a causa de la pandemia y 1 de las participantes considero que fue por su salud mental.

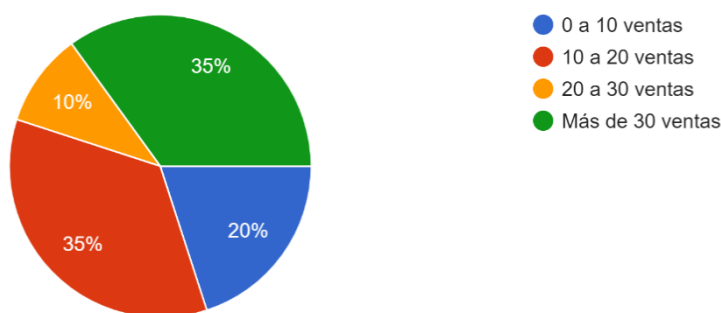
Respecto a ¿hace cuanto comenzó su emprendimiento? El 40% de las participantes comenzaron su emprendimiento hace más de un año, es decir antes y durante la pandemia, seguido de esto tenemos que el 35% lleva con su emprendimiento entre 6 meses y un año y finalmente el 25% refiere que dio inicio a su emprendimiento este año porque lleva un tiempo menor a 6 meses.

Por otro lado, de acuerdo a la pregunta ¿Qué tan fácil fue emprender para usted? (Donde 1 era nada fácil, 2 poco, 3 medianamente fácil, 4 fácil y 5 muy fácil) se encontró que para el 20% de las participantes es decir para 4 cuidadoras no fue nada fácil, para el 15% que son 2 cuidadoras fue poco fácil, para el 35% que son 7 cuidadoras fue medianamente fácil, para el 25% quienes son 5 participantes fue fácil y por último para el 5% que es 1 participante fue muy fácil. Es decir, que para la mayoría de las mujeres cuidadoras fue medianamente fácil emprender, lo que significa que se deben reforzar las redes y alianzas para lograr que el emprender no sea una tarea complicada que deban asumir solas, sino que por el contrario puedan ser guiadas y orientadas para que su emprendimiento siga creciendo y permanezca al pasar el tiempo.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Estos emprendimientos prestan diferentes servicios y productos como los son: arreglos florales, elaboración de tarjetas de invitaciones, toppers y recordatorios, productos por catálogo, estampado de camisetas, costuras y arreglos a prendas de vestir, venta de accesorios y finalmente la que más se repite es la venta de diferentes tipos de alimentos.

Figura 5: *¿Aproximadamente cuantas ventas realiza en un mes en su emprendimiento?*



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la pregunta *¿Aproximadamente cuantas ventas realiza en un mes en su emprendimiento?*, el 35% de ellas realizan de 10 a 20 ventas por mes, otro 35% de la población obtiene más de 30 ventas al mes, el 20% de la población tiene de 0 a 10 ventas y el 10% restante obtiene de 20 a 30 ventas por mes, lo que nos da a entender que ninguna de las cuidadoras obtiene 0 ventas a partir de sus unidades productivas.

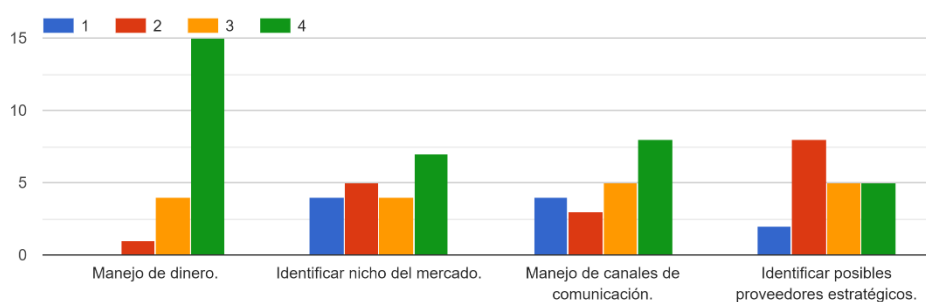
Para las participantes en la pregunta, *¿Qué tan importante es para usted que su emprendimiento crezca?*, el 100% refiere que es muy importante poder seguir avanzando en su emprendimiento, porque esto podrá ayudar a cumplir las diferentes metas y objetivos que se han planteado respecto a éste.

Frente a la pregunta sobre *¿Qué herramientas necesita para poder formalizar su emprendimiento a pequeña o mediana empresa?* (la cual es de opción múltiple) la opción más

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas relevante fue la participación en espacios locales, permitiéndoles darse a conocer y pertenecer a programas públicos, así mismo ligándolo a recibir apoyo por parte de los diversos sectores económicos, se refiere también que requieren del apoyo por parte del núcleo familiar. y, por último, los espacios de educación para el emprendimiento tienen poca relevancia para las cuidadoras.

Análisis ítem Habilidades. En la pregunta ¿Qué proceso le gustaría optimizar para la mejora de su emprendimiento? (Marque 1 siendo nada y 4 bastante), se encontró que el *manejo del dinero* es de alto interés para 15 de las 20 participantes, para 7 de las 20 participantes la *identificación del nicho del mercado* es importante fortalecer y mejorar a quien están dirigidas las ventas, por otro lado, para las cuidadoras es importante optimizar el *manejo de los canales de comunicación* ya que esto les permitirá tener mayor impacto en las ventas de sus emprendimientos y finalmente, el *identificar posibles proveedores estratégicos* es poco relevante para ellas, lo que nos indicaría que han establecido buenas conexiones a quienes les compran sus insumos como se puede ver en la figura.

Figura 6: ¿Qué proceso le gustaría optimizar para la mejora de su emprendimiento?



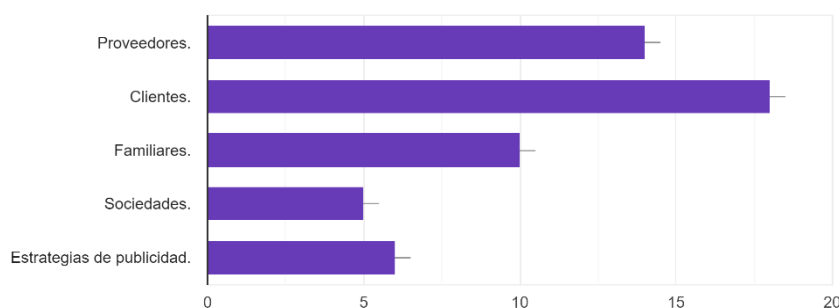
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la pregunta ¿Cuáles serían esos temas de interés que le permitirán avanzar con su emprendimiento? Manifestaron que los temas tendrían que ver con el manejo adecuado de las redes sociales, para de esta manera expandir los canales de comunicación,

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas manejo de dinero, mercadeo y ventas, impacto en el cliente y temáticas que tengan que ver específicamente con su emprendimiento como por ejemplo arreglos florales. Lo anteriormente mencionado nos da a entender la importancia que tiene para estas mujeres cuidadoras contar con un apoyo externo, que les facilite el aprendizaje de dichos temas de interés para que así su unidad productiva crezca exponencialmente.

Análisis ítem Mayor cantidad de oportunidades. En la pregunta ¿Antes de emprender, trabajó de manera formal o informal?, 3 de las participantes refirieron no haber teniendo ninguna actividad laboral más que el ser cuidadora y desarrollar su emprendimiento productivo, así mismo las 16 participantes restantes si han trabajado en diferentes áreas antes de desarrollar su unidad productiva (teniendo en cuenta que 1 de ellas en la actualidad aun ejerce otras actividades laborales), en donde 6 de ellas, han trabajado en el área de la cocina, 3 de ellas han ejercido labores administrativas, 5 de las participantes desarrollaron actividades relacionadas en la atención al público y 2 de las participantes se desempeñaron en actividades manufactureras. Lo que da a entender que el 75% de la población en algún momento de su vida trabajaron de manera formal e informal.

Figura 7: ¿Qué vínculos ha establecido desde el inicio de su emprendimiento?



Fuente: Elaboración propia.

Frente a la pregunta ¿Qué vínculos ha establecido desde el inicio de su emprendimiento? (entendiendo que la pregunta es de opción múltiple), 18 de 20 cuidadoras

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

participantes consideraron que el vínculo que más han generado desde la creación de sus emprendimientos es el vínculo con los clientes, 14 de 20 participantes refirieron que el segundo vínculo establecido fue el de los proveedores, 10 de 20 participantes consideraron que establecieron vínculos familiares, y por último 5 de 20 participantes afirmaron que el vínculo generado después de la creación de sus emprendimientos fue el de las sociedades, lo que da a entender que los vínculos que mayormente fueron creados a partir de la generación de esta unidades productivas son los que están estrechamente relacionados con sus emprendimientos.

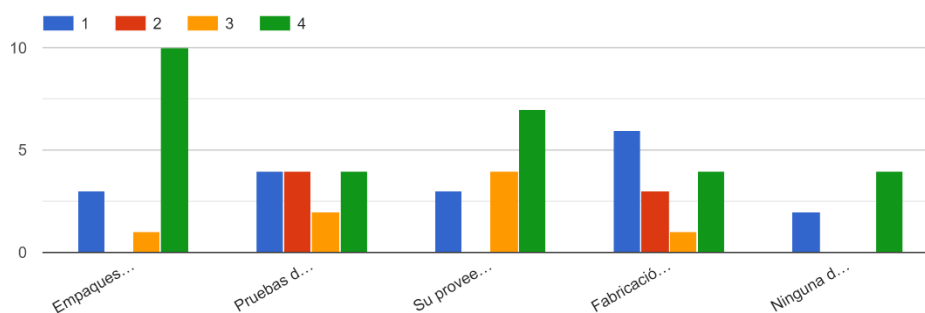
Referente a la pregunta ¿Con qué redes de apoyo cree que cuenta para mantener su emprendimiento? (la cual era de opción múltiple), 17 de 20 participantes cuentan con la red de apoyo que se genera en los entornos familiares, 3 de 20 participantes consideran que cuentan con la red de apoyo de programas de su alcaldía local, 2 de las cuidadoras afirman que cuentan con alguna red de apoyo relacionada con el acceso a plataformas digitales de educación (SENA), 1 de 20 participantes consideran contar con el apoyo financiero por parte de entidades públicas o privadas y 2 de 20 participantes no creen tener ningún tipo de apoyo o red que les permita mantener sus unidades productivas; lo que da a entender que son muy pocas las participantes que consideran tener un apoyo de entidades públicas o privadas, que les permita fortalecer sus emprendimientos, por el contrario, la gran mayoría de las participantes afirman tener el apoyo familiar para la continuación de sus emprendimientos.

Análisis ítem Logros y objetivos en común. Ante la pregunta ¿Cuáles creen que serían los beneficios para usted, en cuanto a la implementación de alianzas con entidades públicas y privadas para continuar con su emprendimiento? 18 de las 20 participantes refieren que los beneficios positivos que le traería a sus unidades productivas es la generación de alianzas dirigidas al mejoramiento de sus emprendimientos en cuanto a crecimiento, la ampliación en su infraestructura, variedad de productos, reconocimiento, formalización y la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas generación de más clientes. Por el contrario, las participantes restantes (2) no consideran que al generar este tipo de alianzas ayude en algún aspecto a sus emprendimientos.

Análisis ítem Medio ambiente. Ante la pregunta ¿Cuál es el impacto que tiene su emprendimiento sobre el medio ambiente? (Marque 1 siendo nada y 4 bastante), se encontró que en el ítem empaques amigables con el medio ambiente 10 de las 20 participantes aplican esta estrategia en sus emprendimientos, 4 de las 20 participantes dan pruebas de que sus productos son responsables, 7 de las 20 comentan que sus proveedores no apoyan la explotación laboral, 6 de las 20 participantes consideran que no fabrican productos pensados en el cuidado de los recursos naturales y 4 de las 20 participantes consideran que no le aportan nada al cuidado del medio ambiente según los productos o servicios que ofrecen en sus emprendimientos; lo que da a entender que las cuidadoras no tienen tan en cuenta el cuidado y la huella que están dejando en el medio ambiente con sus unidades productivas.

Figura 8. *¿Cuál es el impacto que tiene su emprendimiento sobre el medio ambiente?*



Fuente: Elaboración propia.

A modo de cierre, la información anteriormente obtenida, evidencia que la población de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas evidencia motivación, reconocen su potencial y la importancia de que las entidades prestadoras de educación en cursos cortos y privadas puedan generar apoyo para dar continuidad a su emprendimiento.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

También se rescata que identifican y le dan importancia a su proyecto de vida, sin embargo, es importante reforzar su autocuidado, el cuidado que le dan al paciente y su emprendimiento para que así perciban bienestar y cumplimiento de los logros que se han propuesto a corto, mediano y largo plazo en donde son beneficiadas ellas y su familia.

Así mismo, se evidencia la importancia de un acompañamiento constante a la hora de sostener y potencializar su emprendimiento, es por ello que se desarrollará este proyecto, en el cual se podrá implementar el diseño de una estrategia de redes y alianzas basada en enfoque de género, que refuerce el proyecto de vida de las cuidadoras, permitiendo cambiar la forma que interpretan su presente y futuro, así mismo generando un impacto en sus familias y sus ingresos económicos.

Estrategia de fortalecimiento organizacional

Perfil y caracterización de la organización

El presente proyecto no está enfocado en una organización que agrupe a la población objeto de estudio, por tanto el perfil y caracterización ira enfocado a las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas pertenecientes a diferentes localidades de Bogotá, quienes antes o en medio de la pandemia por SARS-COV2 crearon o mantuvieron a flote sus emprendimientos teniendo en cuenta que algunas de ellas perdieron su empleo y acrecentó el tiempo que dedicaban al cuidado no solo del paciente sino también del resto de la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior a pesar de las dificultades a las que la se han enfrentado no solo de salud pública sino también económicas y laborales, estas mujeres continúan creciendo en conjunto con su emprendimiento. Las unidades productivas ofrecen diversos servicios como lo son: arreglos florales, elaboración de tarjetas de invitación, toppers, recordatorios, productos por catálogo, estampado de camisetas, arreglos de prendas de vestir, accesorios y venta de alimentos, siendo esta última la que más predomina entre los servicios que se ofrecen por parte de las mujeres cuidadoras.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Matriz de análisis de involucrados

En la matriz de involucrados se expresa con quien se trabajará para la formación de las redes y alianzas y así poder generar beneficios a la población objeto de este proyecto. Se puede evidenciar que existen fuertes intereses por parte de los involucrados, sin embargo, también pueden presentarse contras en el camino que generen que el proyecto lleve más tiempo del estimado o que las alianzas deban ser estudiadas para que todas las partes se vean involucradas.

Tabla 4: *Matriz de involucrados*

Involucrados	Intereses	En contra
Ana María, María José y Daniela (investigadoras)	Creación de redes y alianzas y un planteamiento de proyecto adecuado para lograr los objetivos propuestos, lo que permitirá obtener un acercamiento a las realidades de la gerencia social y a la población con la que se trabajará directamente, lo que nos facilita obtener experiencia profesional.	No tener el compromiso activo de la población, así mismo no poder contar con la participación de todos los involucrados, lo que ocasionaría el no cumplimiento de los objetivos planteados.
Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas	Fortalecer herramientas que les permita llevar su proyecto productivo a convertirlo en una pyme a la par con su proyecto de vida, lo que produce un impacto a nivel personal y social de manera positiva, pues se está demostrando que estas mujeres pueden ser y sentirse productivas dentro de una sociedad, sin la necesidad de dejar sus labores de cuidadoras (papel que en ningún momento dejaran de ejercer).	No sientan el respaldo de los involucrados propuestos, lo que generaría poco interés.
ONU Mujer y Secretaría Distrital de la Mujer	Poner en marcha y/o apoyar los proyectos enfocados y dirigidos por mujeres para así cumplir los ODS que se proponen a nivel mundial, dando apoyo en diferentes áreas tales como lo educativo, social, jurídico y de garantía de derechos.	El proyecto puede que no les parezca sólido y sostenible en el tiempo, así mismo que no se abarque un número considerable de la población para que haya un involucramiento por parte de las dos entidades.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Entidades Educativas: Secretaría Distrital de Educación, SENA y UNIMINUTO	Extender sus proyectos de formación en emprendimiento a la población con alta vulnerabilidad con el fin de generar impacto y reconocimiento social.	No vean la relevancia de apoyar este tipo de proyectos por el número de las participantes en los cursos que ofrecerían.
Cámara de Comercio Bogotá	Apoyar y generar interés en las participantes para que se vinculen estas nuevas unidades productivas con el fin de potenciarlos y que sean convertidos en PYMES.	Falta de recursos, tiempo y documentación requerida para hacer parte de la entidad y acceder a sus beneficios lo que llevaría a que se demoré la vinculación de las participantes.

Fuente: Elaboración propia.

Matriz de marco lógico

La matriz de marco lógico es una herramienta que permite dar seguimiento, monitoreo y alcance al proyecto establecido de manera adecuada, para así dar cuenta de cómo planificarlo y obtener resultados, impacto y transformaciones positivas de acuerdo a lo estipulado en la matriz.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla 5: *Matriz de marco lógico*

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Emprendimientos construidos por las mujeres cuidadoras	Identificar las necesidades que presentan las cuidadoras a la hora de sostener su emprendimiento o fortalecer el mismo, sin desconocer su rol de cuidadora.	Por medio de una encuesta se darán a conocer diferentes temas de interés en cuanto a sus emprendimientos, en donde ellas tengan la posibilidad de escoger cuales se acercan más a lo que ellas quieren aprender o reforzar frente a sus unidades productivas.
Propósito	Cantidad de cuidadoras que quieren convertir su emprendimiento en una pyme	Recolectar la información relevante que permita identificar el interés de las cuidadoras en cuanto a la constitución de sus emprendimientos en pymes y la importancia que conlleva en su proyecto de vida.	Medir la información proporcionada de parte de las mujeres cuidadoras de manera escrita o verbal semanal en donde expresen: proyecciones a corto, mediano y largo plazo
Componentes	Bases de seguimiento que permitan llevar un control de los objetivos alcanzados.	Encuestas.	Reporte verbal y avances prácticos que permitan evidenciar el avance de los procesos (ejecución práctica de lo aprendido).

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Actividades	3. Programar reuniones de seguimiento para evaluar actividades y resultados de las mismas con los equipos que se establecieron las alianzas y con la población beneficiada. 4. Crear cronogramas flexibles con el propósito de que se puedan cumplir o modificar según indique el avance del proyecto. 5. Entrega de informes por parte del equipo responsable para evidenciar el avance o retroceso de las cuidadoras.	1. Recolección de información por medio de una encuesta que será aplicada a la población a trabajar. 2. Análisis de la información recolectada para generar cronogramas acordes a las necesidades de la población.	6. Crear estrategias motivacionales que le permita a la población una adherencia al proyecto con el propósito de que no haya deserción. 7. Creación de piezas informativas para cuando no les sea posible asistir a espacios formativos. 8. Asignación de roles a las cuidadoras como voceras cuando alguna no pueda asistir, así mismo retroalimentar de lo que se acordó en dicha reunión. 9. En caso de que no se cuenten con recursos económicos para contratar el personal, contar con voluntarios que permitan llevar a cabo las actividades programadas.
--------------------	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Metodología

Frente a los diferentes instrumentos propuestos por la gerencia social y al hacer un análisis concienzudo de alguno de ellos (que puede encontrar en el anexo a) se encontró que el instrumento seleccionado para esta investigación corresponde a la conformación de redes y alianzas, ya que se identificó la necesidad de la vinculación de diferentes entidades u organizaciones que permitan el fortalecimiento de las unidades productivas creadas por las mujeres cuidadoras que no tienen las suficientes bases de ser 100% exitosas, siendo este el instrumento de la gerencia social más pertinente ya que se genera una gana-gana para cada una de las partes permitiendo la gestión de recursos materiales y económicos, porque para las instituciones vincularse al desarrollo de este proyecto estarían ampliando su responsabilidad social para con la población a trabajar y también obtendría el reconocimiento de su labor a nivel nacional, por otro lado, las mujeres cuidadoras recibirán formación y dirección en temas que son claves para la consolidación y ampliación del proyecto a otros sectores.

Redes y alianzas

Diagnóstico de necesidades. Teniendo en cuenta la falta de redes de apoyo con las cuales cuentan estas mujeres se ve la necesidad de generar este tipo de redes y alianzas que permitan la estructuración y solidez de estas unidades productivas y futuras PYMES, para que así, estas mujeres puedan generar nuevas redes de apoyo con organizaciones e instituciones, pues en su gran mayoría no cuentan con ningún apoyo institucional o familiar, así mismo muy pocas tienen los conocimientos claros sobre cómo llevar a cabo adecuadamente sus emprendimientos en cuanto a sus ingresos y egreso razón por la cual se considera dispensable este tipo de acompañamiento y capacitación por parte de estos entes.

Identificación de actores estratégicos para configuración de redes y alianzas.

Teniendo en cuenta la problemática y la población focalizada, se identifican seis tipos de

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas actores, con los cuales se quiere generar y formular una estrategia de redes y alianzas relacionada a equidad de género, que posibilite a las madres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas potencializar sus habilidades y saberes para así fortalecer sus unidades productivas de carácter propio y/o colectivo.

Secretaría Distrital de la mujer. Nuestro primer actor es la secretaria Distrital de la mujer la cual tiene como fin estar pendiente de todos los procesos y políticas públicas dirigidas hacia las mujeres a través de las interrelaciones que esta tiene, siempre garantizando los derechos visibilizando las oportunidades que tienen las mujeres como un actor activo dentro de una sociedad (secretaría Distrital de la Mujer s.f).

Secretaría de Educación Distrital. Así mismo, se encuentra la secretaria de educación del distrito, que tiene como objetivo “Orientar y liderar la formulación y ejecución de políticas, planes y programas para garantizar el derecho a la educación y asegurar a la población el acceso al conocimiento y la formación integral” (secretaría de Educación del Distrito, 2019).

Servicio Nacional de Aprendizaje. El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), es una institución pública del orden nacional, que brinda capacitación a nivel educativo en programas técnicos, tecnológicos y complementarios de diferentes áreas de manera gratuita, en donde las personas pueden desarrollar habilidades económicas, y sociales que le aportan un gran desarrollo al país (Servicio Nacional de Aprendizaje, s.f).

Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) Institución educativa que tiene como propósito ofrecer conocimientos orientados a la transformación social y desarrollo sostenible de la población colombiana y sus estudiantes, por tanto, ofrece programas que permiten lograr estos objetivos, uno de ellos es la Unidad de Emprendimiento de UNIMINUTO que busca que la comunidad sea capaz de proponer iniciativas innovadoras

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas para la transformación del entorno y el desarrollo de la comunidad. (Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2017).

ONU Mujeres. ONU mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Trabaja en conjunto con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para garantizar que se implementen los estándares con eficacia y que sea un verdadero beneficio para las mujeres y niñas de todo el mundo. Además, tiene como objetivos principales aumentar el liderazgo y la participación de las mujeres, poner fin a la violencia contra las mujeres, involucrar a todas las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad, mejorar el empoderamiento económico de las mujeres y hacer de la igualdad de género un aspecto primordial en la planificación y elaboración de presupuestos nacionales para el desarrollo (ONU Mujeres, s.f).

Cámara de Comercio de Bogotá. La cámara de comercio de Bogotá (CCB), es una institución privada que tiene como objetivo poder apoyar a las micros, pequeñas y medianas empresas que se desarrollan en la ciudad día a día; la CCB está enfocada en el apoyo y asesoramiento financiero con el fin de mejorar la gestión y el desarrollo de las nuevas empresas, así mismo, prestaran el acompañamiento y capacitación para el uso adecuado de los recurso de nuevos empresarios y así poder identificar las alternativas que puedan tener dentro del territorio para poder crecer (Cámara de Comercio de Bogotá, 2019).

Formulación de la estrategia

Se reforzarán y establecerán alianzas y redes entre las instituciones anteriormente mencionadas por medio de la sensibilización, es decir, acercar a las instituciones y a la población explicando la importancia de que estas mujeres reciban su apoyo, sea de carácter económico, social, formativo y visibilidad para que puedan fortalecer los emprendimientos ya

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas establecidos, con el fin último de que cumplan los aspectos necesarios para convertirse en pequeñas o medianas empresas. Por tanto, se contactará a cada una de las entidades anteriormente mencionadas, una por una, explicando en un primer momento quien es la población y porque fue escogida, seguido se contará lo que se quiere lograr a través de este proyecto y finalmente, se explicaran los beneficios que obtendrán ambas partes al formalizar sea una red o alianza.

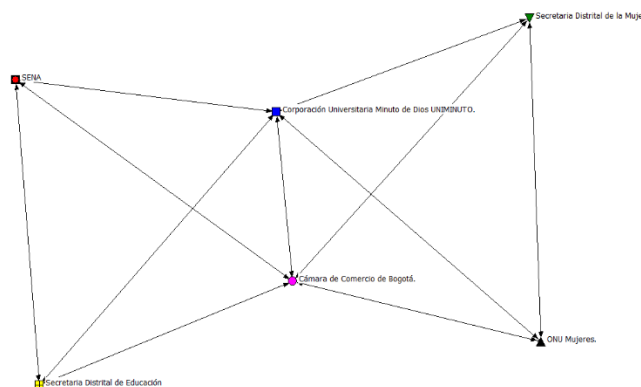
Así mismo, se sugiere, crear nuevas redes y alianzas con las instituciones públicas y privadas aquí expuestas (ya que son redes y alianzas tentativas) que permitan el acompañamiento total al proyecto, enfocándose en el cumplimiento de los objetivos que van dirigidos a mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas aumentando su productividad y el completo desarrollo de sus proyectos de vida.

Elaboración de matriz de aliados y semáforo de alianzas.

Matriz de aliados.

En la presente investigación, se utiliza la plataforma UCINET, la cual permite realizar un análisis claro sobre la identificación de las interrelaciones, cercanías y distancias de los actores aquí involucrados.

Tabla 6: *Mapeo de involucrados*



Fuente: Elaboración propia.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Partiendo de la imagen anteriormente expuesta, se identifican las relaciones que se pueden establecer entre las entidades privadas y públicas las cuales permitirán el fortalecimiento y formación de cada una de las cuidadoras y sus unidades productivas, es así, como las entidades públicas aquí expuestas (SENA, Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de la mujer) pretenden generar uniones estrechas a las entidades privadas (UNIMINUTO, ONU Mujer y La Cámara de Comercio de Bogotá), lo que permitiría hacer un fortalecimiento y reconocimiento social de las mismas, en donde se procuren generar más redes que permitan una cohesión con otras organizaciones, pues el trabajo en conjunto que se puede presentar entre estas, puede generar el cumplimiento de objetivos aquí propuestos.

Semáforo de alianzas.

El análisis que se ve a continuación se realizó con la herramienta semáforo nacional de alianzas, en donde según el Banco Mundial (2007) afirma que es una “herramienta para medir el grado de desarrollo de una alianza y establecer las acciones que se deben emprender para mejorarla” (p11). El objetivo es conocer la consolidación de las alianzas por medio del grado de coincidencia que existe entre los conocimientos, las actitudes, y las percepciones de los distintos miembros de la misma alianza.

Tabla 7: *Consistencia argumental y verificación documental de las alianzas.*

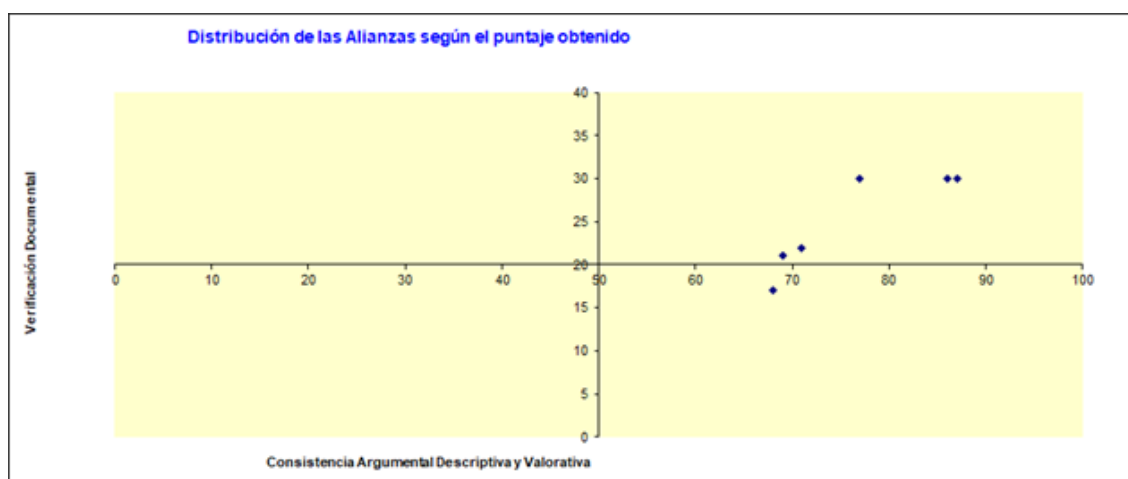
Alianzas	Consistencia Argumental Descriptiva y Valorativa	Verificación Documental
Secretaría Distrital de la Mujer	71	22
Secretaría Distrital de Educación	69	21
SENA	87	30
UNININUTO	77	30
Cámara de Comercio de Bogotá	86	30
ONU Mujer	68	17

Fuente: Elaboración propia.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Partiendo de lo anterior se observa que las alianzas creadas por instituciones públicas y privadas la Secretaría Distrital de la Mujer, Secretaría Distrital de Educación, SENA, UNIMINUTO y Cámara de Comercio de Bogotá obtuvieron una puntuación favorable en donde se evidencia que hay una mayor presencia documental y consistencia de opinión en las alianzas creadas lo que demuestra que estas alianzas indican solidez, ya que se tienen en cuenta los aportes en cuanto a sus beneficios y logros. Por otra parte, ONU Mujer arroja como resultado una mayor consistencia de opinión, pero menor presencia documental, lo que nos indica que es necesario hacer un fortalecimiento en la documentación de dicha alianza.

Tabla 8: *Distribución de las alianzas.*

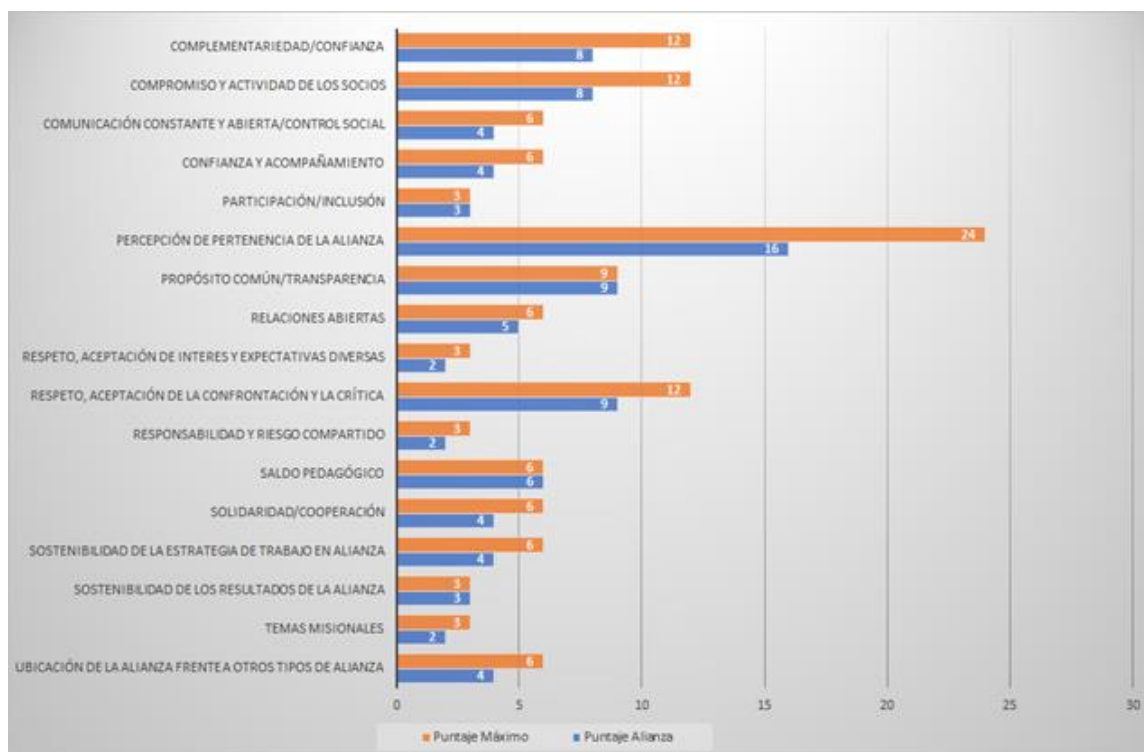


Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica anterior, se puede identificar que en el cuadrante A se ubican las coordenadas de Secretaría Distrital de la Mujer, donde su consistencia argumental corresponde al eje X arroja una puntuación de 71 y en su verificación documental corresponde al eje Y arroja una puntuación de 22, así mismo la Secretaría Distrital de la Mujer muestra que en el eje X puntúa 79 y en el eje Y puntúa un 21, luego SENA puntúa en el eje X 87 y en el eje y un 30, del mismo modo se puede ver que UNIMINUTO en su eje X arroja una puntuación de 77 y en el eje Y puntúa 30; así mismo, Cámara de Comercio de

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas Bogotá en su eje X tiene una puntuación de 86 y en el eje Y obtiene una puntuación de 30 y por último se puede observar que ONU Mujeres está ubicada en el cuadrante B indicando que hay mayor consistencia de opinión y menor presencia documental puesto que en los resultados del eje X arrojan un valor de 68 y en el eje Y obtiene un puntaje de 17.

Figura 9. Estado de la alianza.



Fuente: Elaboración propia.

El puntaje máximo hace referencia al estado deseable de la alianza en donde se encuentran los siguientes aspectos: participación/inclusión, propósito común y transparencia, saldo pedagógico y sostenibilidad de los resultados de la alianza.

Por otra parte, se evidencia que en algunos aspectos hay que trabajar en su fortalecimiento para que la alianza continúe siendo sólida, entre ellos encontramos complementariedad y confianza, compromiso y actividad de los socios, comunicación constante y abiertas/ control social, confianza y acompañamiento, relaciones abiertas, respeto, aceptación de intereses y expectativas diversas, respeto, aceptación de la confrontación y la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas crítica, responsabilidad y riesgo compartido, solidaridad/cooperación, sostenibilidad en la estrategia de trabajo en alianza, temas misionales y ubicación de la alianza frente a otros tipos de alianzas. Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados no distan significativamente del estado deseable de la alianza.

Se pudo identificar que el aspecto de percepción de pertenecía de la alianza requiere un mayor trabajo de fortalecimiento, porque el estado actual se aleja significativamente del deseado, siendo esto una dificultad para cumplir los objetivos planteados por ambas partes.

Cronograma y presupuesto

Cronograma

Se propone el cronograma el cual se encuentra en anexo (Anexo A), está pensado en cada uno de los involucrados en el proyecto, teniendo en cuenta el tiempo, las necesidades para presentar las actividades pertinentes y finalmente presentar los resultados en el tiempo establecido con quienes se formaron las redes y alianzas.

Presupuesto

El presupuesto es una herramienta que permite realizar una planeación adecuada acerca de los diferentes gastos que se tendrán durante la ejecución del proyecto, es de suma importancia porque se evalúan temas de utilidad, beneficio, sustentabilidad, metas, dinamismo e innovación, además de tener la posibilidad de tener claridad sobre él porque y el objetivo de cada categoría propuesta (Anexo B).

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

A modo de cierre, durante el desarrollo del proyecto integrador con mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas con unidades productivas que puedan convertirse en PYMES, se encontró desde la revisión teórica que la población que

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas mayormente desempeña este rol son las mujeres por los roles socialmente asignados, también el ejercer de manera prolongada el cuidar de otros genera cambios en el proyecto de vida de estas personas, evidenciando afectaciones a nivel personal perdiendo parte de su autocuidado, alteración en procesos metabólicos, dependencia económica o tiempo libre.

En el aspecto familiar pueden debilitarse las relaciones por el cansancio que puede acarrear este rol, limitar los espacios de ocio en conjunto; laboral, difícil acceso a un empleo con prestaciones sociales ya que muchas veces requieren permisos y los empleadores no están de acuerdo con esto y finalmente en el aspecto social es poco, ya que su tiempo se ve limitado a el cuidado, que incluye el cuidado de la familia, la casa, diligencias del hogar, entre otras tareas, lo anterior puede definirse como el Síndrome del Cuidador Quemado, que resumidamente es el desgaste físico, psicológico, social y económico.

Lo anterior se evidencio en la aplicación del instrumento a la población, donde se encontró que la mayoría de ellas crearon su emprendimiento por la necesidad de tener independencia económica, manejo del tiempo para realizar las tareas que demandan el cuidado y hacer actividades de su agrado dentro de sus unidades productivas propuestas por ellas, sin haber recibido capacitación por parte de alguna entidad para su creación, lo que les ha motivado a dar continuidad con su proyecto de vida, por tanto, son emprendimientos que pueden convertirse en pequeñas o medianas empresas si se les orienta, capacita y se generan redes y alianzas con involucrados en donde todos ganen de la misma forma.

Las necesidades identificadas en las cuidadoras principalmente corresponden a el poco acompañamiento que tienen en la actualidad en cuanto entidades públicas, privadas o locales, apitar de lo identificado son pocos las unidades productivas que cuentan con este respaldo, muchas de estas solo están constituidas a partir de la necesidad que se tiene dentro de los hogares, pero sin ningún conocimiento de negocios, el cual es otra de las necesidades

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas encontradas pues estas mujeres construyeron sus emprendimientos a partir del ensayo y el error, arriesgándose a perderlo todo o salir exitosas con sus productos y servicios.

Otra de las necesidades encontradas es la falta de recursos económicos y materiales que poseen estas mujeres, en muchas ocasiones por la falta de experiencia y conocimiento las inversiones realizadas, no son recuperadas sino por el contrario no obtienen ninguna ganancia de los productos ofrecidos, lo que les genera pérdidas y al mismo tiempo desesperanza de poder seguir y cubrir las necesidades básicas de sus hogares, así mismo muchas de estas unidades productivas son desarrolladas dentro de sus casas, son muy pocas las que cuentan con un punto físico donde se creen los productos ofrecidos.

Por otro lado, se evidencio como a partir de la generación de redes y alianzas con entidades educativas y gubernamentales es posible consolidar los emprendimientos de estas mujeres, ya que, a partir de lo observado y evaluado para ellas es importante sostener sus unidades productivas durante el tiempo, generar nuevos conocimientos que sean de ayuda o utilidad para comprender de manera más adecuada y acertada cada proceso que realizan, tener un apropiamiento que dé como resultado un empoderamiento en ellas haciendo más fuerte sus proyecciones y deseos.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se refleja el impacto y cambio positivo que para ellas conllevaría el tener la posibilidad de ser orientadas, instruidas y apoyadas por las entidades como lo son secretaria de la Mujer, Cámara de Comercio de Bogotá, SENA y secretaria Distrital de Educación y así lograr que su unidad productiva se convierta en una PYME, sosteniéndose en el tiempo y siendo exitosa, lo que conllevaría un cambio para sus vidas debido a que tendrían la posibilidad de generar ingresos, tener independencia económica, desarrollar sus proyecciones, aspiraciones y deseos sin dejar a un lado el cuidado de su ser querido.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Recomendaciones

Se recomienda que a futuro las redes establecidas continúen y así mismo se fortalezcan, con el fin de impactar a más mujeres que quieran hacer parte del proyecto y tener la posibilidad de que ellas también instruyan a otras mujeres en sus mismas condiciones.

Además de esto se evidencia la importancia de hacer una investigación teórica en donde se exprese todas aquellas necesidades que pueden tener las cuidadoras puesto que socialmente hay poca revisión documental que permita identificar que otros aspectos puedan estar afectando el entorno y las condiciones de vida de estas mujeres en cuanto al rol de cuidado, y así mismo generar otras estrategias de acompañamiento que hagan pasar a un segundo plano aquellas condiciones que hacen a esta población estar en un estado de vulnerabilidad.

Por otro lado, se sugiere que se trabaje con mujeres cuidadoras de enfermedades huérfanas ya que en un inicio se pretendía trabajar con esta población para crear emprendimientos, pero al presentarse la dificultad de acceso a la misma, se decidió trabajar con mujeres cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, que tuvieran en marcha una unidad productiva o emprendimiento con ventas significativas para dar paso a la constitución de una pequeña o mediana empresa (PYME); también se puede presentar la capacitación a mujeres que desempeñen el rol del cuidado de diferentes poblaciones.

Referencias

- Achury Saldaña, D., Castaño Riaño, H., Gómez Rubiano, L., & Guevara Rodríguez, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 13(1), 27-46.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1632>
- Acosta, A. & Jiménez, C. (2007). The Policy Environment for the Development of. SMEs The SMEs in Colombia Institutions and Policies. ACOPI – Colombia.
https://www.pecc.org/images/stories/publications/SME-2007-4-The_SMEs_in_Colombia-Institutions_and_Policies-Acosta-Rojas.pdf.
- Alianza por la Solidaridad. (2020). Comienza la transformación Estrategia de Alianza por la Solidaridad-Action Aid 2020-2026. Bogotá: Alianza por la Solidaridad.
<https://www.alianzaporlasolidaridad.org/axs2020/wp-content/uploads/PLAN-ESTRAT%C3%89GICO-AxS-25-02-20.pdf>.
- Alpizar- Lorenzo, O; García-Franco, A y Guzman-Diaz, G. (2019). Alexitimia y Síndrome del Cuidador Primario: Una revisión Conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*. 11. 11-16.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/3691/5866>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Así Vamos en Salud, (2015). Enfermedades crónicas una epidemia según la OMS. Bogotá:

Así Vamos en Salud. <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-una-epidemia-segun-la-oms>

Barrera, L., Pinto, N. y Sánchez, B. (2006). Cuidando a los Cuidadores. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index de Enferm*, 15. (52-53), 54-58. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012

Boettcher, J., Boettcher, M., Wiegand-Grefe, S. & Zapf, H. (2021). Being the Pillar for Children with Rare Diseases—A Systematic Review on Parental Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (18), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094993>

Bucado Castro, A., Saavedra García, M y Camarena Adame, M. (2015). Hacia una comprensión de los conceptos de emprendedores y empresarios. *Suma de negocios*. 6(13),98-107. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X15000154?via%3Dihub>

Camacho, PA., Gómez - Arbeláez D., Otero, J., González - Gómez S., Molina, D, Sánchez, G., Arcos, G., Narváez, C., García, H., Pérez, M., Hernández – Triana, E., Duran, M., Cure, C., Sotomayor, A., Rico, A., Cotes, F., Rangarajan, S., Yusuf, S. y López – Jaramillo, P. (2020). Self - Reported Prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases in Relation to Socioeconomic and Educational Factors in Colombia: A Community-Based Study in 11 Departments. *Global Heart*.;15(1), 1-11. <http://doi.org/10.5334/gh.792>

Camacho, L., Hinestrosa, G. y Jiménez, A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enferm. univ*,

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

vol. 7, (4), 35-41. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632010000400006&script=sci_arttext&tlng=en pdf

Cámara de Comercio de Bogotá. (2019). Informe de Gestión Resumen 2013- 2019.

Casas Fernández, G. (s.f.). Inteligencia emocional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. 30-34.

<https://pdfs.semanticscholar.org/2c4a/6d8f9ec8c9ce31353cba4b7024254dcb0d32.pdf>

Castiblanco Moreno, S. (2013). La construcción de la categoría de emprendimiento femenino. *Facultad de Ciencias Económicas*. 21(2). p.53-66.

<https://doi.org/10.18359/rfce.656>

Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Latinoamericana de Educación*. 3(1). 102-115.

<https://dialnet.unirioja.es>

Confecámaras (2021). Dinámica de creación de empresas en Colombia.

https://www.confecamaras.org.co/phocadownload/2020/Informe_Din%C3%A1mica_de_Creaci%C3%B3n_de_Empresas___Prime_trimestre_2021_002.pdf

Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2017). Emprendimiento.

<http://umd.uniminuto.edu/web/ejecafetero/emprendimiento>

Crespo, M. y Fernández, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares personas mayores dependientes. *um*, 31, (1), 19-27.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.1.158241/169531>

Cruz Páez, F. y Espitia Bernal, A. (2020). Análisis del emprendimiento económico naranja en la sabana de occidente, Cundinamarca, Colombia: El caso del emprendimiento facacircus. *Pensamiento Udecino* 4(1).

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/301/3011614003/movil/index.html>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Cruz Páez, F., Mera Rodríguez, C. y Lechuga Cardozo, J. (2019). Evaluación de estrategias de emprendimiento sostenible e innovación implementadas en las unidades productivas del SENA Centro Industrial y Desarrollo empresarial de Soacha – Cundinamarca – Colombia. *Tendencias*. 20(1), 183 – 202.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rtend/article/view/4822/5425>

D' Argemir Cendra, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas individuo y sociedad*. 15(3), 10-22.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n3/art02.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Boletín Técnico: 2019.

[Gráfica].

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/Bol_CS_Econo_cuidado_CPEC_2017_prov.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (10 de noviembre de 2021). Medición de empleo informal y seguridad social. Boletín Técnico.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_jul21_sep21.pdf

Descriptores en Ciencias de la Salud, (2020). *Enfermedad crónica*.

<http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

Dongil, E y Cano, A. (2014). Desarrollo Personal y Bienestar. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).

http://www.bemocion.mscbs.gob.es/gl/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_desarrollo_personal_y_bienestar.pdf

Dueñas, E., Martínez, M., Morales, B., Muñoz, C. Viáfara, A. y Herrera, J. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Colombia Médica, 37, (2),31-38.

<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f). *Empleo informal y seguridad*

social. [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social)

[laboral/empleo-informal-y-seguridad-social](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social)

Fernández, C. (2001). El Daño al Proyecto de Vida. Pontificia Universidad Católica de Perú.

http://dike.pucp.edu.pe/bibliotecadeautor_carlos_fernandez_cesareo/articulos/ba_fs_7.P

DF

Gaviria, A, Correa, L, Dávila, C, Burgos, G y Corredor, J. (2016). Las organizaciones

sociales y los procesos de incidencia, participación y gestión en marco del SND.

Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-fortalecimiento-organizaciones-sociales.pdf)

[fortalecimiento-organizaciones-sociales.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-fortalecimiento-organizaciones-sociales.pdf)

Gallardo, K, Benavides, F, y Rosales, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no

transmisible: la realidad colombiana. *Rev. Cienc. Salud*, 14 (1),103-114.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5424879>

Herrera Guerrero, C y Montoya Restrepo, L. (2013) El emprendedor: una aproximación a su

definición y caracterización. *Punto de vista*. 4(7), 10-31.

<https://journal.poligran.edu.co/index.php/puntodevista/article/download/441/412>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación sexta*

edición. [http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Hernández, A. (2004). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

<https://core.ac.uk/download/pdf/35230384.pdf>

Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. (2018). Gestión Empresarial. Estratégica el análisis interno y externo. San José, Costa Rica.

[https://repositorio.iica.int/bitstream/handle/11324/7043/BVE18040203e.pdf?sequence=](https://repositorio.iica.int/bitstream/handle/11324/7043/BVE18040203e.pdf?sequence=1)

1

Jiménez, I. y Moya, M. (2017). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado

de la mujer a la hora de cuidar. *Revista electrónica trimestral de enfermería, España,*

(49), 420-430. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00420.pdf>

Juliao, C (2011). *El enfoque praxeológico*. Editorial Corporación Universitaria Minuto de

Dios UNIMINUTO. <https://core.ac.uk/download/pdf/323209167.pdf>

López, I. (2007). El enfoque de género en la intervención social. Cruz Roja.

https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/carmen_verde/manual.pdf

Martínez Pizarro, S. (2020). *Síndrome del cuidador quemado*. *Revista clínica de medicina de*

familia 13(1), 97-100. Granada, España. [http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-](http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf)

[695X-albacete-13-01-97.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf)

Marulanda, F y Morales, S. (2016). Entorno y Motivaciones para emprender. *Esc.adm.neg.*

Bogotá, (81), 12- 28. <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n81/n81a01.pdf>

Melero, N. (2012). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: Un análisis desde las ciencias sociales.

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miller, M., Roehl, H., Kanuth, M. y Magner, C. (2008). Trazando el Diálogo, Herramientas

Esenciales para el Cambio Social. Estados Unidos: Editorial: Taos Institute

Publications.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
Ministerio de salud. (2021). Economía del cuidado.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Economia-del-cuidado.aspx>

Ministerio de salud. (2015). Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (28 de febrero del 2020). Colombia asume el reto de la atención integral para enfermedades huérfanas. [Comunicado de prensa].

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-asume-el-reto-de-la-atencion-integral-para-enfermedades-huerfanas.aspx>.

Mora Vico, M. (2017). El síndrome del cuidador quemado: Aspectos que repercuten en él y cómo prevenirlo. *Publicaciones didácticas*, 86-88.

https://pdfs.semanticscholar.org/03be/d994a3d54ccfae8627f4f4390a025f721f81.pdf?_ga=2.123273803.1563328691.1586366583-2126455633.1586366583

Moral, M; Ortega, J; López, M y Pellicer, P. (2003). Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. *Atención primaria*, 32(2), 77-83.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707409>

Moreno García, I; Antequera Jurado, R y Aires González, M. (2008). Demanda de apoyo psicosocial en cuidadores de niños con enfermedades de baja prevalencia. *Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla*, 26(2), 349-360.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/29518/Demanda%20del%20apoyo%20psicosocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Navarro, Y., López, M., Climent, J. y Gómez, J. (2017). Sobrecarga, empatía y resiliencia de personas dependientes. *Elsevier España*, 33 (3), 268-271.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118300062?token=82B158BA9D2F4BF36D7D72F1E742972ACA94D6A3FC90DC41CB96AF27BB193440D4C5AC71B6DA38623B96E6A2255D93E7>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (s.f). Trabajo y prioridades.

<https://www.unwomen.org/es/about-us/about-un-women>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2019). ONU Mujeres y UNOPS firman alianza para fortalecer el enfoque de género en la gestión pública.

<https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/08/onu-mujeres-unops-acuerdo-enfoque-de-genero>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2020). Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad. dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf

Ortiz Serrano, A. (2013). Conceptos de la gerencia social en América Latina. Facultad De Ciencias Empresariales, Especialización en gerencia Social, Uniminuto, Sede principal, Bogotá. Colombia. <http://proyectosocial.unizar.es/n16/06-%20Ortiz.pdf>

Ortiz, D; Ariza, Y y Pachajoa, H. (2018). Calidad de vida familiar en pacientes con síndrome de Morquio tipo IV - A. Una mirada desde el contexto colombiano (Suramérica), *Rehabilitación*, 52, 230-237.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712018301026>

Ortiz, A. (2013). Conceptos de la gerencia social en América latina. Recuperado de:

<http://proyectosocial.unizar.es/n16/06-%20Ortiz.pdf>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Piratoba, B. N. y Rozo, J. N. (2015). Caracterización sociodemográfica del cuidador familiar de la persona mayor en una localidad de Bogotá- Colombia. *Med UNAB*, 18 (1), 51-57.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2189/2057>

Pérez, M., Álvarez, T., Martínez, E., Valdivia, S., Borroto, I. y Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gazeta Médica Espirituana*, 19, (1), 38-50.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f). *Trabajo decente y crecimiento económico*. <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/sustainable-development-goals/goal-8-decent-work-and-economic-growth.html>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *Objetivo 5: Igualdad de género*. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html#targets>

Revista Dinero. (2019). *Colombia: crece la brecha laboral contra la mujer ¿Por qué?*. <https://www.dinero.com/management/articulo/cifras-de-la-brecha-laboral-contra-la-mujer-en-colombia/267712>

Rodríguez, C. (2015). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>

Secretaría de Educación del Distrito. (2019). Quienes somos.

https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/nuestra-entidad/mision-vision

Secretaría Distrital de la Mujer (s.f). Quienes somos.

<http://portalantiguo.sdmujer.gov.co/nuestra-entidad/quienes-somos>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Sepúlveda, J. (2007). “¿Quién cuida al cuidador?” *Experiencia del cuidador de pacientes en estado de postración* [Tesis de pregrado Universidad de Chile]. Repositorio

institucional Universidad Austral de Chile, Valdivia-

Servicio Nacional de Aprendizaje (s.f). Quienes somos. <https://www.sena.edu.co/es-co/sena/Paginas/quienesSomos.aspx>

Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fms479q/doc/fms479q.pdf>

Tigrero, D. (2021). Síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al centro de salud anconcito, Santa Elena 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio institucional Universidad Estatal península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6017/1/UPSE-TEN-2021-0064.pdf>

Trujillo, E., Gamba, M. y Arenas, L. (2016). *Las dificultades de las Pymes en América Latina y Colombia para lograr ser competitivas y sostenibles*. [Tesis de posgrado, Universidad Jorge Tadeo Lozano]. Repositorio Institucional, Universidad Jorge Tadeo Lozano. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3784/Las%20dificultades%20de%20las%20Pymes%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20Colombia%20para%20lograr%20ser%20competitivas%20y%20sosteni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaquero, S.y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por a mujer. *Ciencia y Enfermería*. 16 (2), 9-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441805002.pdf>.

Vásquez, J., Arredondo, F. y Garza, J. (2016). Brecha de género en los países miembros de la Alianza del Pacífico. *Estudio Gerenciales*, 32, (141), 336-345.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592316300651#kwd0020>

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Yonte, F., Urión, Z., Martín, M. y Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal.

Enfermería CyL, 2, (1), 59-69.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40>

Zambrano, R. y Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36, (1), 26-39.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500005)

[74502007000500005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500005)

Anexos

Anexo A. Cronograma

Tablas 9: *Cronograma*

Fecha	Asistentes	Reunión	Actividad	Propósito
07 de febrero de 2022	Psicólogas y entidades públicas y privadas.	1	Realizar llamadas y concertar reuniones con las entidades públicas y privadas con las que se quieren establecer las alianzas.	El objetivo es tener la certeza y seguridad de saber con cuales entidades se cuenta para generar las alianzas y así poder empezar con los talleres.
01 de marzo de 2022	Psicólogas.	2	Planeación del primer encuentro entre cuidadoras y psicólogas, teniendo en cuenta lugar, medio, hora, número de asistentes.	El objetivo es tener un espacio para conocer de todas las mujeres cuidadoras y cada uno de sus emprendimientos para tener presente sus opiniones, que esperan aprender, temas de interés y preguntas.
08 de marzo de 2022	Psicólogas y cuidadoras.	3	Actividad rompehielos, exposición de los emprendimientos en los que trabajan las cuidadoras y confirmación de temas a trabajar según lo encontrado en la caracterización.	El objetivo es conocer a la población y generar un lazo para que inicie la apropiación del proyecto, proponer roles que podrán ser desempeñados por las cuidadoras en el transcurso del proyecto.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

10 de marzo de 2022	Psicólogas, cuidadoras e instructores.	4	Planificación de las temáticas a trabajar durante las siguientes semanas.	El objetivo es tener un orden y claridad acerca de los temas importantes y de interés a impartir en las mujeres con el ánimo de delimitar los tiempos correctos, realizar una buena gestión y generar transformaciones positivas.
14 de marzo de 2022	Instructores, cuidadoras y psicólogas.	5	¿Quiénes son mis próximos aliados y cómo podemos formar una red?	El objetivo es que conozcan sobre las entidades con las que se entablaron conversaciones anteriormente para que puedan obtener y dar de forma equilibrada a sus conocimientos y habilidades con el fin de obtener beneficios enfocados a el desarrollo adecuado de sus unidades productivas.
19 de marzo de 2022	Cuidadoras e instructores UNIMINUTO.	6	Temática 1: ¿Qué hemos hecho hasta el momento? ¿Ahora qué sigue?	El objetivo es identificar y reconocer qué han hecho hasta el momento en sus emprendimientos, qué se puede mejorar y la proyección para convertirse en pyme.
22 de marzo de 2022	Cuidadoras y Secretaría Distrital de la Mujer.	7	Temática 2: Proyecto de vida y emprendimiento.	Reconocer aquello que ellas reconocen como proyecto de vida y como en conjunto del emprendimiento, pueden llevar a cabo otras metas a lo largo de su vida en compañía de su familia.
29 de marzo de 2022	Cuidadoras y SENA.	8	Temática 3: Taller teórico ¿Cómo mi emprendimiento puede llegar a ser una pyme?	Entregar información acerca de qué es una pyme, su función, pasos a seguir, entidades involucradas, documentación requerida y resolución de dudas.
04 de abril de 2022	Cuidadoras y UNIMINUTO.	9	Temática 4: Taller teórico ¿Cómo se conforma una red o una alianza? ¿Cuáles son los beneficios?	El objetivo es que las mujeres cuidadoras reconozcan la importancia y tengan herramientas para generar redes y alianzas para el fortalecimiento y construcción de aprendizajes frente sus unidades productivas.
09 de abril de 2022	Cuidadoras y UNIMINUTO.	10	Temática 5: Emprendimiento y medio ambiente	Dar a conocer alternativas sostenibles para el emprendimiento y un impacto positivo para el

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

				medio ambiente, con el fin de generar conciencia en producto o servicio que se ofrece.
11 de abril de 2022	Cuidadoras y Secretaría Distrital de la Mujer.	11	Temática 6: Economía del cuidado.	Que la población reconozca la importancia de su labor como cuidadora, sus aportes a los diferentes sistemas a los que pertenecen.
18 de abril de 2022	Cuidadoras y SENA.	12	Temática 7: Manejo del dinero 1: Egresos.	Está enfocado en la enseñanza de como contabilizar los egresos e inversiones que se realizan en cada uno de los emprendimientos, teniendo en cuenta las fases de las unidades productivas.
23 de abril de 2022	Cuidadoras y SENA.	13	Temática 8: Manejo del dinero 2: Ingresos.	Identificar cuáles son los ingresos que se están obteniendo, su rentabilidad, el gasto y la inversión de los mismos.
25 de abril de 2022	Cuidadoras y Cámara de Comercio de Bogotá.	14	Temática 9: Marketing y publicidad para mi emprendimiento: Uso de redes sociales y herramientas de creación de elementos de publicidad.	Su propósito es generar conocimiento sobre como a partir de la publicidad es posible consolidar y desarrollar distintas estrategias para la comercialización de los productos y servicios que ofrecen cada una de las unidades productivas.
30 de abril de 2022	Cuidadoras y Cámara de Comercio de Bogotá.	15	Temática 10: Diseño de estrategias de publicidad según tu emprendimiento.	El propósito es dar a conocer a las mujeres los distintos canales de comunicación que pueden ser más efectivos según el emprendimiento que desarrollen.
02 de mayo de 2022	Cuidadoras y Cámara de Comercio de Bogotá.	16	Temática 11: Nicho de mercado:	Identificación correcta de la población a la cual le apunta los bienes y servicios de que ofrezcan, así de manera estratégica ubicar en tiempo y espacio físico cada una de las unidades productivas.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

07 de mayo de 2022	Cuidadoras y SENA.	17	Temática 12: Proveedores estratégicos	Reconocer a los proveedores que ofrezcan el mejor producto a los mejores precios y que así mismo tiempo se genere un clúster económico, es decir, un gana - gana para ambas partes.
09 de mayo de 2022	Cuidadoras y UNIMINUTO.	18	Temática 13: Consolidación de redes y alianzas.	Identificar aspectos positivos y negativos de la creación de las redes y alianzas, con que sectores pueden llevarla a cabo y el acordar un propósito común para las partes.
Marzo a mayo.	Cuidadoras y psicólogas.	19	Programar reuniones de seguimiento para evaluar actividades y resultados de las mismas con los equipos que se establecieron las alianzas y con la población beneficiada	El propósito es monitorear como están funcionando las actividades, que impacto, avances y logros se evidencian.
Marzo a mayo.	Instructores y psicólogas.	20	Entrega de informes por parte del equipo responsable para evidenciar el avance o retroceso de las cuidadoras.	El propósito es dar cuenta de que se debe mejorar, reforzar, anular o implementar.
26 de mayo al 26 de junio de 2022.	Cuidadoras y Cámara de Comercio de Bogotá.	21	Pasemos de emprendimiento a pyme.	Inicio del paso a paso establecido por la normatividad para cumplir con los requisitos de convertirse en una pyme.
26 de mayo al 27 de junio de 2022.	Entidades públicas y privadas y psicólogas.	22	Seguimiento a proyectos.	Se pretende dar un acompañamiento permanente por parte de aliados y psicólogas, con el fin de que puedan presentar la documentación y adecuar sus unidades productivas a los requerimientos establecidos.
04 de julio de 2022.	Entidades públicas y privadas, cuidadoras y psicólogas.	23	Presentación de resultados obtenidos.	Mostrar el avance que se ha tenido y los puntos faltantes por cada emprendimiento.

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Presupuesto

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla 10: *Presupuesto*

PRESUPUESTO					
Categorías	Indicador	Cantidad	Tiempo	Costo	Justificación
	Diagnóstico Cuantitativo (Talleres y/o capacitaciones)	23	6 meses	0	Los talleres serán realizados con el fin de poder dar claridad y capacitar a las cuidadoras para poder formalizar a pymes sus unidades productivas, los cuales serán desarrollados por 1 o 2 veces por semana.
Talento Humano	Salario de capacitadores	3	6 meses	30,000.000	Este salario está destinado a los 3 capacitadores, los cuales tendrán un contrato de obra o labor, el cual será de 4 horas por sesión en un total de 20 talleres.
	Salario de Psicólogas y comunicador social	4	6 meses	40,800.000	El salario de las Psicólogas está dispuesto a un contrato de prestaciones de servicios, pues los seguimientos se harán por días y se cumpliría un horario de 8AM a 12PM (4 horas).
	Carnet del personal	6	1 vez	60.000	Tendrán como fin identificar a los funcionarios que hagan parte del proyecto.
Transporte	Transporte de los capacitadores	300 pasajes	20 días	900.000	Cubrir el transporte de los capacitadores a la hora de acercarse a desarrollar los talleres o realizar

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

					alguna visita de seguimiento.
	Trasporte de la población	920 pasajes	23 días	2,760.000	Cubrirá el transporte de la población para que puedan asistir a las capacitaciones, debido a que son mujeres que en la mayoría de los casos solo obtienen sus ingresos de su unidad productiva que son variables.
Espacio	Infraestructura	1	4 meses	1,125.000	Tiene como fin poder desarrollar las capacitaciones en un espacio seguro.
	Servicios públicos	Agua Gas Luz	6 meses	3,000.000	Uso de estos los días que se asista por parte los capacitadores, cuidadoras y psicólogas a lugar para realizar sus tareas y capacitaciones.
	Internet	50 MEGAS	6 meses	900.000	Es fundamental para la búsqueda de información, seguimientos virtuales y talleres de modalidad virtual para las cuidadoras que no se puedan acercar a las instalaciones.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Comunicaciones	Teléfonos	3 unidades	6 meses	2,250.000	Necesarios para permitir la comunicación con la población y las entidades con las que se van a formar las redes y alianzas.
	Recargas funcionarios	3	6 meses	200.000	Tener conectividad (minutos, internet y mensajes de texto), que permita la localización de la población.
	Recargas cuidadoras	7	6 meses	350.000	Dirigida para esas cuidadoras que en ocasiones no puedan acercarse a espacio por alguna situación que se les pueda presentar.
Implementos de bioseguridad	Tapabocas	5 cajas de 50 unidades	6 meses	100.000	Debido la situación de bioseguridad por la que se está pasando en la actualidad es necesario seguir con las medidas de autocuidado para disminuir el contagio de COVID 19.
	Alcohol	1 galón	6 meses	100.000	Tiene como objetivo desinfectar constantemente el espacio donde se va a desarrollar los talleres, desinfectar la suela de los zapatos de las cuidadoras, capacitadores y funcionarios al ingreso de las instalaciones.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Papelería	Resma de papel	3 unidades	6 meses	37.500	Las cuales se utilizarán para las actividades, impresiones y demás temas que se realizarán en las capacitaciones y reuniones.
	Esferos	5 cajas	6 meses	100.000	Tienen como fin, firmar asistencia y tomar apuntes de lo trabajado en cada sesión.
	Lápiz	5 cajas	6 meses	50.000	Tienen como fin de tomar apuntes de lo trabajado en cada sesión.
	Marcador	3 cajas de 5 unidades	6 meses	40.000	Con el fin de poder tomar apuntes de manera general para los involucrados.
	Tablero	1	4 meses	60.000	Se plasmarán ideas principales e información importante para la población con la que se trabajará.
Elementos de oficina	Computador	3	6 meses	4,800.000	Serán utilizados por los capacitadores y psicólogas con el fin de facilitar la comunicación, búsqueda y digitalización de todos los procesos e información importante.
	Impresora	1	6 meses	1,000.000	La cual facilitara la impresión de listas de asistencia, tener fotocopias de todos los documentos de las cuidadoras e impresión del material de trabajo
	Escritorios	3	6 meses	1.100.000	Los cuales tiene como fin facilitar la comodidad de la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

					atención de las cuidadoras
	Sillas de escritorios	3	6 meses	1.000.000	Tienen el fin de brindar comodidad para realizar las tareas correspondientes dentro del espacio adecuado en la oficina.
Refrigerios	Cuidadoras	780	3 mese	3.120.000	Se brindará un refrigerio a media mañana debido a las horas en las que las cuidadoras tiene que asistir a las instalaciones.
	Cafetería	Varios	6 meses	500.000	Se implementará con el objetivo de tener la disposición de tener comida y bebidas. en cualquier momento de la jornada para los capacitadores y las psicólogas.
TOTAL				94,562.500	Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y actividades planteadas.

Fuente: Elaboración propia

Anexo C. Instrumentos de la Gerencia Social***Gerencia estratégica y financiera***

Análisis de capacidades internas y externas. El análisis de las capacidades internas y externas según el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (2018) tiene como objetivo evaluar el potencial que tiene la empresas, (en este caso las unidades productivas de cada una de las cuidadoras) para así poder establecer las ventajas que se posee a nivel competitivo y cooperativo dentro de las empresas mediante la identificación y valoración estrategia de los recursos que se posee tanto interna como externamente cada

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
unidad o empresa, puesto que son variables que de una u otra manera aportan o afectan a los emprendimientos, se tiene que tener en cuenta que el hecho de que no se puedan controlar todas las variables, se debe tener el conocimiento de ellas para saber las posibles variaciones que se pueden tener.

Internas. En cuanto al análisis interno, va enfocado a lo que pasa dentro del emprendimiento, pequeña o mediana empresa, con el fin de identificar cuáles son las fortalezas y debilidades que se tienen (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, 2018); por ello el primer análisis que se hará estará enfocado en los *Recursos humanos y la dirección* que poseen estos emprendimientos, a partir de lo relatado y lo observado con cada una de las cuidadoras sobre sus unidades productivas, se puede identificar que el recurso humano con el que cuentan es muy reducido, por lo general estos emprendimientos solo están desarrollados por la cuidadora y otro colaborador (que en estos casos puede ser un familiar o una persona contratada para la realización de actividades puntuales) con lo cual ejecutan el emprendimiento. Lo que evidencia que es fundamental la inversión de más personal que permita y genere el crecimiento de estas unidades productivas o futuras PYMES, lo que al mismo tiempo permitiría reconocimiento y expansión.

Por otro lado, los *Ingresos e Inversiones* de las unidades productivas no son muchos (en algunos casos), pues según lo relatados, muchos de estos emprendimientos no son lo suficientemente rentables para sostener por completo los hogares de las cuidadoras, ya que en ocasiones esta población recibe la ayuda económica de otros familiares, en cuanto a sus inversiones, las cuidadoras comentan que no obtiene mayor ganancia de lo que invierten, al no tener el conocimiento de cómo hacerlo, por ello se considera importante una formación y capacitación sobre el buen manejar e invertir el dinero en sus unidades productivas y futuras PYMES.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

En cuanto a su *Infraestructura*, muchas de las unidades productivas con las que se trabajó, no cuentan con una infraestructura en donde lleven a cabo sus emprendimientos, muchos de estos son realizados dentro de sus hogares, al no contar con ingresos o un establecimiento propio se les hace imposible poder cumplir con ello, otro de los inconvenientes que se les presenta hace referencia a toda la documentación que se pide para poder tener un puesto físico, documentación con la que no cuentan y prefieren seguir desarrollando sus emprendimientos en sus casas.

Así mismo la *Comercialización y distribución* de los productos que se ofrecen por estas unidades productivas, en su gran mayoría las mujeres cuidadoras comercializan sus productos por medio de las redes sociales o con la voz a voz de sus mismos clientes, lo que refleja la falta de conocimiento en cuanto al marketing y promoción de sus servicios.

Externas. En cuanto al análisis externo de la empresa o en este caso de las unidades productivas, se debe tener en cuenta las variables que no se pueden modificar o tener en control, pero sí se debe tener el conocimiento de las mismas que permitan una mirada al exterior de las empresas (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, 2018). Por ello el análisis va enfocado a diferentes variables como lo es el *Entorno social*, pues para estas mujeres y sus unidades productivas, es importante identificar donde poder establecer sus emprendimientos, de forma estratégica, que les permita la llegada de nuevos clientes y tener mejores ventas.

En cuanto a los *Proveedores*, las mujeres deben identificar cuál es el proveedor que más las beneficia en cuanto a su materia prima y precios, al no conocer mucho sobre el mercado, dificulta que lleguen a un buen proveedor que les garantice ahorro y calidad de los mismos, lo que beneficiaría en gran medida a los emprendimientos, a las mujeres cuidadoras y a los clientes.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Además de esto, también se encuentra el factor de la *Competencia*, que sin duda alguna es uno de los factores que no se puede controlar, pero si se debe tener en cuenta, pues las futuras PYMES deben estar estratégicamente ubicadas, para que la competencia por un lado no se sienta atacada y por el otro no se vea afectada por estos nuevos emprendimientos.

En cuanto a los *Clientes*, cada uno de estos emprendimientos debe tener claro cuáles son sus clientes principales, pues al tener esto definido ayudaría a poder generar estrategias e identificación incluso de los nichos de mercado que facilite la productividad de los emprendimientos, por ello el factor de los clientes es indispensable para poder continuar y fortalecer estas futuras PYMES.

Formulación de la estrategia DOFA.

Tabla11: *Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA)*

<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • No alcanzar el número de participantes pertinentes para el proyecto. • No cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma propuesto por el hecho de que cada entidad maneja diferentes tiempos en los procesos. • Falta de experiencia empresarial. • Poca mano de obra. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto permite la vinculación y capacitación en el fortalecimiento de sus emprendimientos. • Adherencia a entidades públicas que les de acompañamiento en el proceso de cambiar de emprendimiento a pyme. • Población con las mismas características se quiera inscribir en el proyecto para ser beneficiaria.
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de instituciones que trabajen con esta misma población 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los involucrados no lleguen a interesarse en participar y apoyar el proyecto.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

<p>pero que no sean las directamente involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibilidad de sus unidades productivas y posicionamiento en el mercado. • Motivación e interés por obtener más ganancias y formalizar sus unidades productivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se generarían nuevas competencias en cuanto a sus productos. • Ausencia y miedo para el crecimiento de las unidades productivas.
--	---

Fuente: Elaboración propia.

Planteamiento de planes de acción. Los planes de acción a llevar a cabo para el fortalecimiento y ejecución del proyecto deben estar ligados, primero, a dar visibilidad a la problemática de las mujeres cuidadoras para así generar conciencia y aportes positivos para sus proyectos de vida y sus emprendimientos, segundo, fomentar el sentido de pertenencia de las mujeres como agentes activos que pueden cambiar su realidad, además de impulsar la participación de las entidades interesadas para generar las redes y alianzas adecuadas por medio de talleres, reuniones informativas, buenos canales de comunicación y adquisición de aprendizajes significativos para poner en marcha los objetivos deseados.

Fundraising y Cooperación internacional

Identificación de necesidades. Para la realización del proyecto es necesario tener en cuenta la captación de recursos o fondos de entidades públicas o privadas que permitan su desarrollo, con el uso de una estrategia que sea llamativa, que lleve al público la propuesta de valor que se trabaja en conjunto con las madres cuidadoras, que, en fin, último, pretende potenciar el crecimiento personal de las cuidadoras, por medio del desarrollo de las unidades productivas que tienen en marcha a pymes.

En ese orden de ideas se identifica como necesidades que pueden ser suplidas por parte de la recaudación de fondo es:

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla 12: *Identificación de necesidades.*

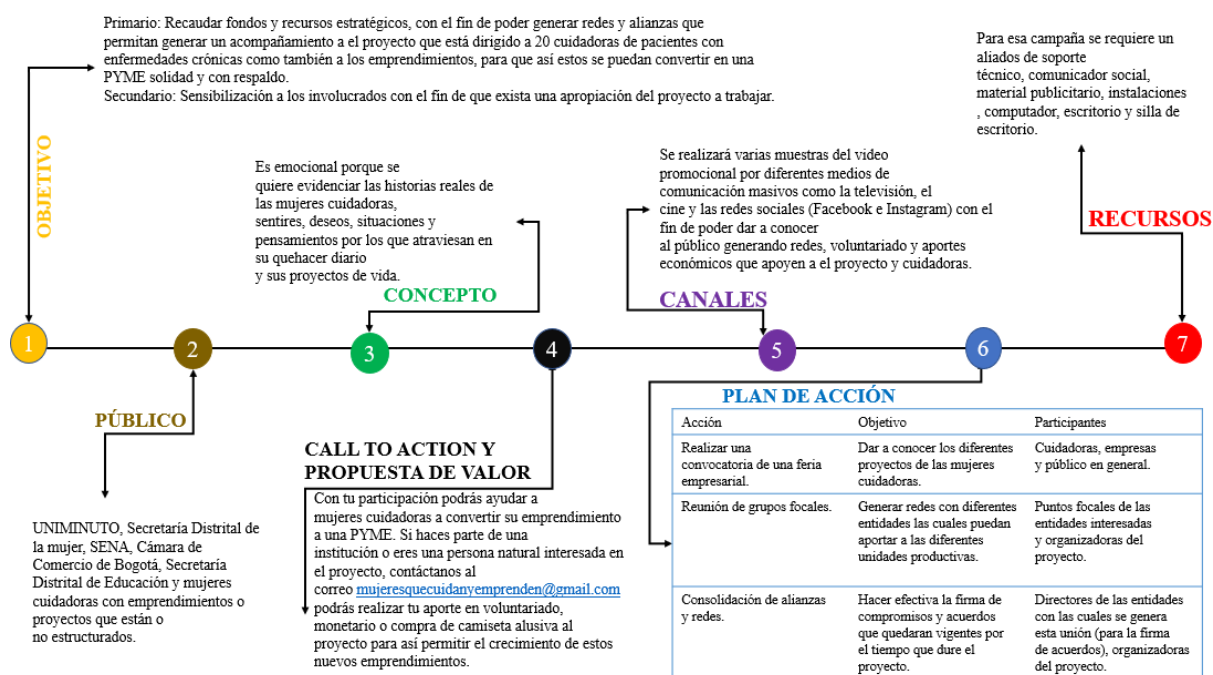
Necesidad	Justificación
Creación de piezas de comunicación.	Aliado creativo que cree, maneje y difunda en redes sociales piezas con el valor del proyecto para así captar no solo a empresas que puedan estar interesadas sino también a personas naturales que se identifican con las historias de las mujeres que integran este proyecto.
Material publicitario.	Aliados en impresión y estampado de carteles, volantes, camisetas, etc., que permita la difusión de los objetivos de, proyecto de cuidadoras para generar mayor visibilidad y apoyo a él mismo.
Video.	Aliados para su difusión en diferentes plataformas de comunicación masivas como redes sociales, televisión y cine, ya que es el principal recurso de promoción del proyecto a la mayor cantidad de personas.
Espacio de reunión.	Un aliado facilitador de un espacio de reunión (donación del dinero para alquiler o del lugar) y trabajo en conjunto con las mujeres cuidadoras, instructores/as y psicólogas que permita desarrollar las actividades propuestas en el cronograma, contemplando todas las normas de bioseguridad a causa del SARSCOV-2.
Paquete digital.	Un aliado que financie o proporcione el servicio de internet para las actividades y reuniones, entre otras tareas que surjan en el progreso del proyecto.
Mobiliario.	Un aliado que alquile o financie insumos como sillas y escritorios que se usaran para los talleres y diferentes reuniones que se llevaran durante la realización del proyecto.

Fuente: Elaboración propia

Clasificación de las fuentes. Se ha identificado unos potenciales facilitadores de recursos humanos para suplir las necesidades planteadas anteriormente, están las entidades públicas Secretaría Distrital de la mujer, SENA y Secretaría Distrital de Educación y por otro lado las entidades privadas como Cámara de Comercio de Bogotá y UNIMINUTO.

Formulación e implementación de las estrategias. En la formulación e implementación de las estrategias se pretende hacer varias muestras publicitarias con el fin de promocionar y recaudar fondos que permitan cada vez más, que el proyecto y las futuras PYMES se solidifiquen. Como se ve a continuación en la tabla se especifican como se realizará y a que publico va dirigida estas campañas publicitarias.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Tabla 13: *Formulación e implementación de las estrategias.*

Fuente: Elaboración propia.

Medio ambiente y desarrollo sostenible

Identificación de impactos. Se encontró que en los emprendimientos realizados por la población participante no se tuvo en cuenta en su gran mayoría el factor de sostenibilidad ambiental por tanto en la actualidad las practicas responsables con el medio ambiente son bajas, ya que muchas manifestaron que no hacen uso adecuado de los residuos sólidos que genera cada una de las diferentes actividades que realizan, por ende, es necesario generar sensibilización y consciencia acerca de la importancia que tiene generar practicas adecuadas que disminuyan el daño ambiental.

Evaluación de impactos sociales y ambientales de la intervención. Al tener en cuenta las implicaciones ambientales que tienen estas unidades productivas en el presente, es importante capacitar a cada una de las emprendedoras para disminuir la generación de residuos sólidos, establecer estrategias que les permita hacer un mejor uso de las materias primas y así mismo verán un impacto positivo en su económica, por ende, estas prácticas de

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas mejora pueden ser replicadas por los colaboradores y en los hogares por cada uno de sus familiares.

Al mismo tiempo, establecer una escala que mida o evalúe como va cambiando en el transcurso del tiempo la forma en que manejan los residuos sólidos, también que permita establecer el impacto que ha tenido en las cuidadoras en diferentes áreas el adquirir nuevas prácticas para con el medio ambiente y, por último, el auto reporte sobre en qué espacios han implementado estos nuevos hábitos, estos tres elementos de reconocimiento y reporte servirán hacer una comparación del cambio que ha sucedido en el tiempo y el impacto de las unidades productivas que se proyectan como futuras PYMES para que dentro de sus lineamientos esté el facto socioambiental presente.

Formulación de planes de manejo socio - ambiental (EIA-PMA). Con el fin de mitigar el impacto negativo ambiental, durante los talleres impuestos para las mujeres se tendrá en cuenta la formación en cuanto a temas medio ambientales que les permita reconocer la importancia que conlleva asumir dicha responsabilidad en sus diferentes proyectos, además aportaría un mayor reconocimiento para sus unidades productivas implementar dichas prácticas.

Por otro lado, se les dará alternativas e ideas durante los talleres para que se les haga más fácil implementar esas nuevas opciones dependiendo el tipo de emprendimiento que manejen y que cada una tenga claridad sobre en cual parte de su proceso lo harían y sería beneficioso para ellas y para el medio ambiente.

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Anexo D. Consentimiento informado


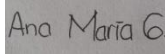

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Rosmery Carrasquel Torrealba	25.608.834	


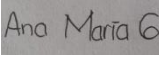
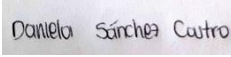
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

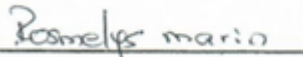
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos)

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Rosmelys del Carmen Marín Guerrero	22.864.777	


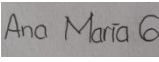
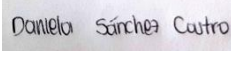

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos)

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Cristina Bermúdez Agamez	19.557.770	


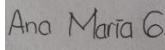
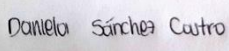

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Angelica María Rojas	20.456.519	


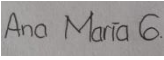
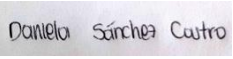
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Josefina Quijada	8.550.122	


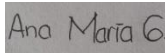
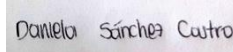
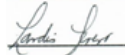
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Landis del Carmen Ferrer	52.449.644	


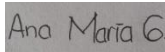
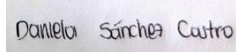
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298. 090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Rosa Virginia Romero	52.365.347	


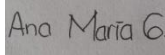
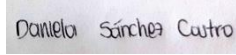

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Yoselin Marina Moreno	51250720	


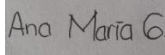
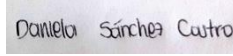

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Sabrina Elena Landeaux	58. 883.974	


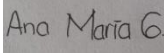
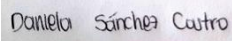

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
 información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298090	
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Alejandra Leal	29.924.851	

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


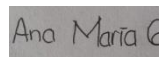
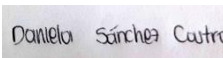
CONSENTIMIENTO INFORMADO


Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas
información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante.

Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Flor Nelly Ochica Gaitán	51.984.020	


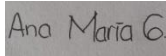
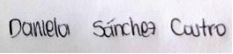
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

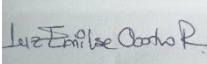
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Luz Emilse Castro Roncancio	52.488.157	


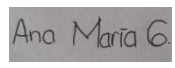
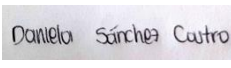
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

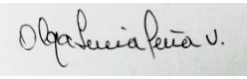
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Olga Lucia Peña Verano	39.539.615	


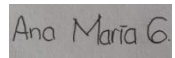
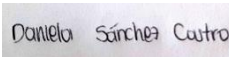
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Milena B.	-----	Milena ^P


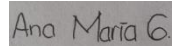
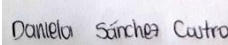
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

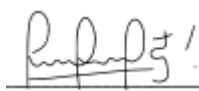
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Daniela Torres Garzón	1.019.138.623	


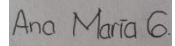
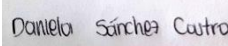
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

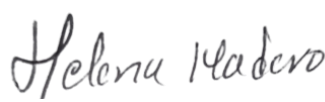
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Carmen Helena Madero Mogollón	23.925.835	


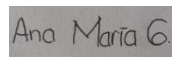
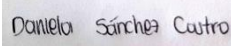
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Nohora Ligia Patiño Giraldo	25.205.204	


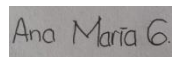
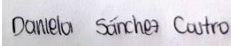
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	 Ana María G.
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	 Daniela Sánchez Castro


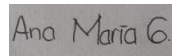
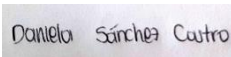
Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Carolina Sánchez Chica	52.836.549	

Cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser participante de la aplicación de la prueba de cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas, dado que reconozco que esta actividad es de carácter académico y la información se asumirá de manera confidencial, por parte de las psicólogas que cursan la especialización en Gerencia Social. Soy consciente que se me han aclarado todas las dudas y responderé la prueba con una actitud dispuesta y colaboradora. La disponibilidad de tiempo será acordada con las investigadoras, (tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos) conforme a mi tiempo, teniendo en cuenta que será un momento importante. Comprendo que a cualquier momento puedo retirarme de dicha actividad, cuando me vea obligado(a) o con faltas de ética y responsabilidad.

Las estudiantes responsables de la actividad son:

Nombre del estudiante	Número de documento	Firma
1 María José Bernate Leguizamon	1.072.670.540	
2 Ana María Garzón Padilla	1.019.130.920	
3 Daniela Sánchez Castro	1.014.298.090	

Nombre del entrevistado	Numero de documento	Firma
Olga Consuelo Sasa	39.535.044	