Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES/AS ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR VIGENCIA 2025**	

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: GLORIA CARMELINA RAMIREZ RAMIREZ	**FECHA DE INTERVENCIÓN:** 04/06/2025
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA	
NOMBRE COMPLETO DEL CUIDADOR/A: CLAUDIA RAMIREZ	

PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**PROFESIÓN**	**TELÉFONO DE CONTACTO**
LAURA PENA LOPEZ	**PSICOLOGIA**	3103562781

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA	
Tercera visita: plan de recomendaciones	**X**

TEMAS:

- **Fomento de la expresión emocional y fortalecimiento de vínculos afectivos.**
- **Apoyo al proceso emocional de la cuidadora frente a su estado de salud.**
- **Estrategias para una comunicación más empática y planificada entre ambas.**
- **Recomendaciones psicosociales ante posible descompensación del sistema de apoyo.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la tercera visita domiciliaria, se consolidaron los hallazgos previos que apuntan a una relación cuidadora-cuidada sólida, pero actualmente vulnerable debido al delicado estado de salud de Claudia Andrea, cuidadora principal, quien se encuentra atravesando un proceso oncológico sin tratamiento activo por dificultades económicas. Esta situación continúa generando tensión emocional tanto para ella como para Gloria, quien, a pesar de su aparente estabilidad, ha mostrado dificultad para expresar verbalmente su preocupación.

En este encuentro se promovieron prácticas sencillas para mejorar la expresión emocional de Gloria, a través de actividades simbólicas y acompañamiento afectivo. Se recomendó establecer una rutina corta de “espacios para conversar”, donde ambas puedan expresar sentimientos cotidianos, validar emociones sin juicio, y organizar tareas familiares ante posibles situaciones adversas como hospitalización de Claudia.

También se brindaron herramientas prácticas a Claudia para que, sin sobrecargarse, pueda seguir sosteniendo un vínculo afectivo positivo con Gloria, incluyendo pausas breves de autocuidado diario, y la activación de una red secundaria de apoyo (otros familiares cercanos o vecinos de confianza).

El espacio cerró con la entrega de un plan físico de recomendaciones y con el compromiso de ambas de seguir fortaleciendo su vínculo desde el cuidado mutuo, sin exigencias desbordadas.

.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

Gloria Carmelina mantiene un estado emocional general positivo y una actitud resiliente frente a su discapacidad, con buena disposición hacia el acompañamiento familiar. No obstante, su capacidad para expresar emociones más profundas, especialmente frente a situaciones de preocupación como la enfermedad de su cuidadora, continúa siendo limitada. Este aspecto representa una barrera para el afrontamiento emocional compartido, lo cual puede generar acumulación de tensión no verbalizada, tanto para ella como para su entorno.

Durante esta tercera visita, se hizo evidente que la estabilidad emocional de Gloria está estrechamente vinculada a la presencia activa de Claudia Andrea, su cuidadora principal. Esta dependencia emocional, aunque no se manifiesta con conductas oposicionistas ni de demanda excesiva, sí implica un alto riesgo si Claudia llegara a tener que ausentarse por razones médicas, como ya ha ocurrido previamente. Gloria aún no se encuentra emocionalmente preparada para afrontar de manera autónoma situaciones de cambio brusco, lo cual refuerza la necesidad de construir desde ahora recursos internos (como la expresión emocional y el uso de redes secundarias de apoyo) que la fortalezcan.

Por su parte, Claudia Andrea continúa ejerciendo su rol con entrega y sentido de responsabilidad, a pesar de las afectaciones personales derivadas de su propio estado de salud y de las limitaciones económicas que han dificultado el acceso a su tratamiento oncológico. Si bien manifiesta amor y compromiso hacia Gloria, su situación física y emocional es frágil y se ha visto desbordada en varios momentos, lo cual pone en riesgo tanto su salud como la continuidad del cuidado. Esta realidad hace urgente implementar estrategias de autocuidado diario, redistribución de responsabilidades y activación de una red de apoyo efectiva.

La dinámica entre ambas, aunque positiva en términos afectivos, requiere ajustes prácticos y emocionales para evitar que la relación se base únicamente en la dependencia silenciosa o en la contención emocional unilateral. Se observa un alto potencial en la vinculación afectiva entre cuidadora y usuaria, que puede ser catalizador de resiliencia si se canaliza adecuadamente.

La intervención profesional desde psicología seguirá enfocándose en brindar herramientas específicas para fortalecer la comunicación empática, facilitar la verbalización de emociones complejas y fomentar el sentido de autocuidado y red de apoyo para Claudia. Todo ello con el propósito de sostener una relación de cuidado más equilibrada, sostenible y humana, especialmente ante las posibles transiciones que puedan presentarse en el contexto de salud de la cuidadora.

PLAN DE RECOMENDACIONES DIRIGIDO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Objetivo general:

Fortalecer la expresión emocional y el vínculo afectivo con su cuidadora a través de rutinas sencillas, comunicación empática y estrategias adaptadas que le permitan mantener su bienestar emocional frente a la situación de salud de su cuidadora.

1. Identificación y expresión emocional

Objetivo específico: Incentivar la verbalización de estados emocionales y pensamientos, favoreciendo una gestión emocional más consciente.

Estrategias:

- Crear una **tabla de emociones** con dibujos o palabras claves: alegría, tristeza, preocupación, agradecimiento.
- Realizar una actividad diaria (mañana o noche) preguntando: “¿Cómo me sentí hoy?”, y registrarlo con un color o dibujo.
- Promover frases afirmativas: “Está bien decir cómo me siento”, “Tengo a alguien con quien hablar”.

2. Espacios de conversación afectiva con la cuidadora

Objetivo específico: Fortalecer el lazo emocional y el apoyo mutuo ante la situación de vulnerabilidad actual.

Estrategias:

- Crear una **rutina corta de conversación diaria** (ej. después del almuerzo), para hablar de lo que sintieron en el día.
- Usar preguntas suaves: “¿Qué fue lo mejor del día?”, “¿Hubo algo difícil hoy?”.
- Validar los sentimientos del otro sin minimizar: “Entiendo que estés cansada”, “Yo también me siento preocupada”.

3. Actividades significativas y compartidas

Objetivo específico: Favorecer el disfrute, la calma y el sentido de vida a través de experiencias sencillas pero cargadas de significado.

Estrategias:

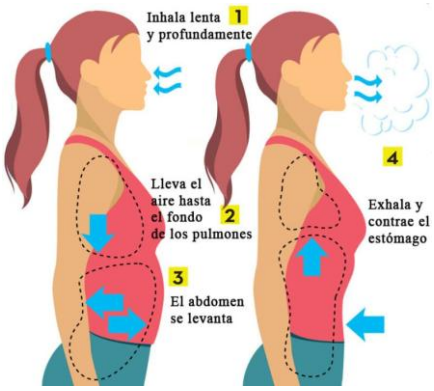
- Ver juntas programas que ambas disfruten o escuchar música que evoque buenos recuerdos.
- Recordar momentos felices del pasado (con apoyo de fotos o anécdotas).
- Preparar un postre o merienda en conjunto una vez a la semana.

4. Técnicas de relajación para momentos de angustia

Objetivo específico: Brindar herramientas para calmarse en momentos de tensión sin sentirse sola.

Estrategias:

- Respirar profundamente mientras repite una frase de tranquilidad: “Estoy en paz”, “Dios me cuida”.
- Sostener un objeto suave o agradable mientras se relaja (peluche, bufanda, pañuelo).
- Realizar caminatas cortas para liberar tensión, preferiblemente con compañía.



PLAN DE RECOMENDACIONES DIRIGIDO AL CUIDADOR/A DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Objetivo general:

Disminuir la sobrecarga emocional y física de Claudia mediante técnicas prácticas de autocuidado, regulación emocional y activación de una red de apoyo que le permita sostener el rol cuidador sin comprometer su salud.

1. Manejo del estrés y ansiedad

Objetivo específico: Brindar herramientas inmediatas y sostenibles para reducir la tensión física y emocional.

Estrategias:

- Técnica de respiración cuadrada (4-4-4-4) tres veces al día, especialmente al levantarse y antes de dormir.
- Practicar la pausa emocional: 2 minutos con ojos cerrados, respirando profundo, repitiendo mentalmente: “Estoy haciendo lo mejor que puedo”.
- Mantener una **libreta emocional** para escribir al menos una vez por semana cómo se siente, sin necesidad de releer.

2. Autocuidado diario no negociable

Objetivo específico: Preservar su integridad emocional, incluso en situaciones de crisis.

Estrategias:

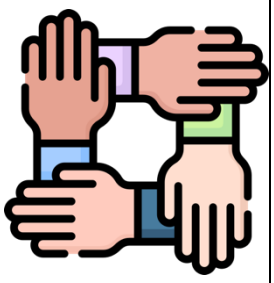
- 20 minutos al día para una actividad libre (leer, orar, tomar café tranquila, escuchar música).
- Un espacio a la semana sin Gloria, aunque sea corto (ir al mercado, visita a un familiar).
- Una actividad mensual que la conecte con su bienestar personal (caminar por el parque, reunirse con alguien de confianza, cortarse el cabello).



3. Activación de red de apoyo

Objetivo específico: Prevenir el colapso emocional en caso de hospitalización o deterioro de salud.

Estrategias:



- Identificar a 2 personas de confianza (familiar o vecino) para delegar apoyos puntuales: ir por medicamentos, acompañar a Gloria en una cita, etc.
- Crear una hoja guía con lo más importante de Gloria: rutinas, medicación, preferencias.
- Contactar al menos una vez por semana con alguien que le escuche sin juzgar.

4. Comunicación empática con Gloria

Objetivo específico: Sostener una relación afectiva clara y protectora, sin sobrecarga emocional.

Estrategias:

- Evitar hablar de su enfermedad desde el miedo o el agotamiento; usar frases como: “Estoy un poco cansada hoy, pero me alegra verte bien”.
- Promover espacios breves de conversación emocional sin convertirlos en queja.
- Validar sus emociones: “Sé que tú también te preocupas por mí, gracias por estar pendiente”.



5. Reconexión con su propia historia y sentido

Objetivo específico: Reafirmar que no es únicamente cuidadora, sino una persona con sueños y vida propia.

Estrategias:

- Hacer una lista de 5 cosas que le hacían feliz antes de la enfermedad. Elegir una por mes para retomar.

- Decirse al menos una vez por semana:

  “No solo soy cuidadora. También soy mujer, hija, hermana, amiga. Merece cuidarse quien cuida.”



LAURA PEÑA LOPEZ
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
TP 237298