



Carga en familiares cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales en situación de confinamiento por la pandemia de covid-19 vinculados al ICSN - Clínica Montserrat de Bogotá, durante los periodos 2021 y 2022

Autora

Angee Lizeth Agudo Barbosa

aagudo@unicolmayor.edu.co

Investigación para optar por el título Trabajadora Social

Director

Javier Ricardo Ortiz Llinás

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Trabajo Social

Bogotá, D.C.

2024

Resumen

El confinamiento debido a la pandemia COVID-19 parece haber repercutido negativamente a nivel mundial en la salud mental de quienes lo experimentaron. Los familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedad mental podrían haber sufrido un mayor impacto, considerando su situación y necesidades particulares.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN), o Clínica Montserrat, es una institución orientada a la prestación de servicios de salud para personas y familiares de individuos con problemas de salud mental. Además de su labor misional, esta institución lleva a cabo investigaciones orientadas a los dominios social, psicológico y familiar. El presente documento hace parte de una iniciativa de mayor envergadura, con la que específicamente se buscó analizar el fenómeno de la carga en cuidadoras/es y familiares de personas con trastornos mentales, quienes también se vieron afectados por las condiciones de aislamiento impuestas para hacer frente a la pandemia COVID-19.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de esta investigación es identificar la carga en familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales del ICSN- Clínica Montserrat durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID 19.

La medición e identificación de los niveles de carga, presentes en familiares y cuidadoras/es, que vivieron el confinamiento por la pandemia se realizó por medio de un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, a través de encuestas, teniendo la participación de familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales del ICSN- Clínica Montserrat, los cuales fueron seleccionados por medio de un muestreo secuencial por

conveniencia desde una base de datos institucional. Dicha encuesta se realizó a través de un formulario de Google Forms, donde se abordaron preguntas cerradas para medir el nivel de la carga en los cuidadores, haciendo uso de la Escala de sobrecarga del cuidador Zarit, del APGAR y el cuestionario M.O.S de apoyo social. Estas son escalas validadas a nivel internacional, que permiten clasificar la carga en dominios como el social, familiar y psicológico. Zarit permite la clasificación de la carga e identificar si esta es excesiva, en cuyo caso se denomina “Sobrecarga”. APGAR permite identificar la magnitud del apoyo familiar y M.O.S el nivel de apoyo social. La interpretación y descripción narrativa de los resultados de estas tres escalas se resume en este trabajo como La Carga.

En total, 23 participantes diligenciaron toda la encuesta con las tres escalas. De acuerdo con Zarit, 2 personas presentaron sobrecarga, de acuerdo con APGAR, 3 personas presentaron disfunción familiar severa y con respecto al M.O.S, 4 individuos registraron un apoyo global mínimo.

En este estudio, que buscó describir la carga en familiares y cuidadoras/es de personas con enfermedad mental, se pudo identificar niveles relativamente bajos de carga con respecto a lo reportado en la literatura, si se tienen como variables las que determinan las categorías de las escalas Zarit, APGAR y M.O.S. Estos resultados podrían explicarse por las características del grupo estudiado, que cuenta con condiciones que pueden considerarse favorables, como un alto nivel de ingresos, empleo estable, otros individuos apoyando el cuidado, vivienda propia y otras más.

Palabras clave: Familiares y Cuidadoras /res, Carga, COVID-19, Efectos psicosociales.

Abstract

The confinement due to the COVID-19 pandemic appears to have had a negative global impact on the mental health of those who experienced it. Relatives and caregivers of patients with mental illness might have suffered a greater impact, considering their specific situation and needs.

The Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN), or Clínica Monsterrat, is an institution focused on providing health services to individuals and relatives of people with mental health issues. In addition to its mission-driven work, this institution also conducts research oriented towards social, psychological, and family domains. The present document is part of a larger initiative, specifically aimed at analyzing the phenomenon of caregiver burden and relatives of people with mental disorders, who were also affected by the isolation imposed to address the COVID-19 pandemic.

Accordingly, the objective of this research is to identify the caregiver burden among family members and caregivers of patients with mental illnesses at ICSN-Clínica Monsterrat during the confinement period caused by the COVID-19 pandemic. The measurement and identification of burden levels among family members and caregivers who experienced confinement during the pandemic were carried out through a quantitative, descriptive study using surveys, involving family members and caregivers of patients with mental illnesses at ICSN-Montserrat Clinic, who were selected through convenience sequential sampling from an institutional database. This survey was conducted using a Google Forms questionnaire, where closed questions were posed

to measure the level of caregiver burden, using the Zarit Burden Interview, the APGAR, and the M.O.S. social support questionnaire. These are internationally validated scales that allow the classification of burden into domains such as social, family, and psychological. Zarit enables the classification of burden and the identification of whether it is excessive, in which case it is termed "Overburden". APGAR identifies the magnitude of family support, and M.O.S. measures the level of social support. The interpretation and narrative description of the results of these three scales are summarized in this work as The Burden.

In total, 23 participants completed the survey with all three scales. According to Zarit, 2 people exhibited overburden, according to APGAR, 3 people presented severe family dysfunction, and according to M.O.S., 4 individuals registered minimal overall support.

In this study, which aimed to describe the burden on family members and caregivers of people with mental illness, relatively low levels of burden were identified compared to those reported in the literature, considering the variables that define the categories of the Zarit, APGAR, and M.O.S scales. These results could be explained by the characteristics of the group studied, which has conditions that may be considered favorable, such as a high-income level, stable employment, other individuals supporting the care, homeownership, and more.

Key words: Family members and Caregivers, Psychosocial burden, COVID-19, Psychosocial effects.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	12
Línea de Investigación	14
1. Problema	15
1.1 Antecedentes	15
1.1.1. Antecedentes internacionales	15
1.1.2. Antecedentes nacionales	17
1.1.3. Antecedentes Distritales	18
2. Planteamiento del problema	20
3. Justificación	23
3.1 Pregunta de investigación	24
4. Objetivos	24
4.1 Objetivo General	24
4.2 Objetivos Específicos	24
5. Marcos de referencia	25
5.1 Marco institucional	25
5.1.1 Misión	26
5.1.2 Visión	26
5.1.3 Principios y Valores	26

	10
5.1.4 El Trabajo Social en la institución	26
5.2 Marco legal	27
5.3 Marco Teórico conceptual	33
5.3.1 Salud Mental	34
5.3.2 Carga Psicosocial	35
5.3.3 Efectos psicosociales de la pandemia	36
5.3.4 Familia y Cuidador	39
5.3.5 Trabajo Social y Salud mental	41
5.3.6 Información sociodemográfica	42
5.3.7 Escalas	42
6. Operacionalización de variables	43
7. Diseño de Investigación	47
7.1 Tipo de Investigación	47
7.2 Paradigma	48
7.3 Alcance de la investigación	48
7.4 Muestra	48
7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.	48
8. Análisis e interpretación de datos	51
8.1.1 Propuesta	60
9. Conclusiones	61
10.Recomendaciones	63
10.1 A la institución o población	63

	11
10.2 A Trabajo Social	64
Referencias	65

Índice de Anexos

Anexo N°1. Tabla de antecedentes	
Anexo N° 2. Encuesta Google	
Anexo N° 3. Consentimiento Informado	
Anexo N°4. Formulario de aceptación	
Anexo N°5. Escala de sobrecarga del Cuidado de Zarit	
Anexo N°6. APGAR	
Anexo N°7. Cuestionario M.O.S. de apoyo social	
Anexo N°8. Propuesta	

Índice de Tablas

Tabla No. 1. Marco legal del proyecto de investigación	27
Tabla No. 2. Operacionalización de las variables	43
Tabla No. 3. Cuestionario M.O.S. de apoyo social	51
Tabla No. 4. Cuestionario MOS de Apoyo Social	56
Tabla No. 5. Características sociodemográficas.....	55

Tabla No. 6. Antecedentes.....	70
Tabla No. 7. Escalas de sobrecarga del cuidado Zarit.....	104
Tabla No. 8. APGAR.....	105
Tabla No. 9. Cuestionario M.O.S. de apoyo social.....	106
Tabla No. 10. Propuesta.....	107

Índice de Figuras

Figura No. 1. <i>Proceso metodológico</i>	49
Figura No. 2. <i>Función familiar APGAR</i>	53
Figura No. 3. <i>Escala de sobre carga Zarit</i>	54

Dedicatoria

Con una inmensa gratitud en mi corazón, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, amigas a al Nidia Pérez, al Dr. Ferro y todos aquellos que han sido mi apoyo incondicional durante todo el proceso de mi trabajo de grado.

En primer lugar, a mi hijo, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y motivación. Tus sonrisas y abrazos han llenado de alegría mis días y me han dado fuerzas para seguir adelante.

A mis perros, fieles compañeros que con su cariño y lealtad me han brindado consuelo en los momentos difíciles. Su presencia ha sido un recordatorio constante del amor incondicional.

A mi esposo, mi roca y confidente, gracias por tu paciencia, tu amor y tu apoyo inquebrantable. Sin tu comprensión y aliento, este logro no habría sido posible.

A todas esas personas maravillosas que me rodean y que siempre confiaron en mí, les agradezco desde lo más profundo de mi ser. Su fe en mis capacidades y su aliento constante han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

Este logro no es solo mío, es de todos nosotros. Gracias por estar a mi lado, por creer en mí y por ayudarme a superar cada obstáculo.

Con todo mi cariño y gratitud

Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) define trastorno mental como la discapacidad psicosocial, funcional mental o riesgo de presentar una conducta autoagresiva (OMS 2022), por la que se requiere la supervisión de un cuidador, ya sea familiar o profesional para satisfacer las necesidades básicas.

La mayoría de los artículos publicados sobre el tema se centran en la perspectiva del paciente, sin embargo, pocos análisis abordan las consecuencias de la carga que trae para la cuidadora/or informal la interacción con este tipo de patologías.

Con respecto al efecto del confinamiento en cuidadores, la pandemia COVID-19 ocasionó un gran impacto multidimensional a nivel mundial, lo cual limitó en gran medida la capacidad de acceder a espacios de esparcimiento o de solicitar asistencia personal, médica o profesional; lo que significó un reto adicional para familiares y cuidadoras/es de personas con enfermedades mentales, quienes reforzaron el rol como soporte emocional durante todo el proceso de acompañamiento.

Existen diferentes dinámicas con respecto al cuidado del paciente, normalmente, cada uno de los miembros de la familia asume un rol y responsabilidad que le permite gestionar las dinámicas cotidianas de la mejor manera; sin embargo, durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, cuando fue necesario decretar el asilamiento obligatorio y permanecer en los hogares con salidas restringidas para gestionar solamente las actividades de manutención

básica, la cotidianidad se afectó, y con esto la dinámica existente dentro de los hogares para la atención de los miembros de la familia con patologías mentales.

A continuación, se hará un recuento breve del contenido por capítulos de este trabajo.

El primer capítulo contiene los antecedentes institucionales y legales, que introduce un conocimiento previo del tema a tratar en esta investigación, generando una conexión con el resto del contenido.

En el segundo capítulo se encuentra el planteamiento de problema, donde se expresa de forma coherente, precisa y concisa la importancia de la investigación y él por qué es significativo el abordaje del fenómeno.

En el capítulo tres y cuatro se encontrarán la justificación, pregunta de investigación y los objetivos generales y específicos, los cuales dan una luz y brindan la información más relevante y pertinente en esta investigación.

En el capítulo cinco se abordan conceptos, los cuales serán desarrollados teóricamente en la aproximación teórica conceptual, cuyo propósito es aclarar los diferentes conceptos de la carga psicosocial en familiares y cuidadoras/es.

En el capítulo seis se encontrará el cuadro de operacionalización de variables en el cual se abordan las variables, dimensiones y determinantes que surgieron en el marco teórico.

En el capítulo siete se contemplan aspectos referentes al diseño metodológico, donde se identifica a este proyecto como una investigación cuantitativa, descriptiva.

En el capítulo ocho se encontrará el análisis e interpretación de datos, se dan a conocer los resultados de la investigación una vez se aplicaron los instrumentos los cuales serán

presentados a partir de las gráficas y sus resultados, sustentándose con un análisis que responde a los objetivos establecidos previamente.

Finalmente, en el capítulo nueve se encuentran las conclusiones provenientes de los resultados de la investigación, concretarán los objetivos planteados y resumen con la idea principal los hallazgos referentes a la carga psicosocial en familiares y cuidadoras/es del ICSN- Clínica Monserrat. Añadido a ello se encontrarán sugerencias y recomendaciones, las cuales se orientan a proporcionar información que le permita a la Institución fortalecer acciones que den respuesta a las características de su población, además de aportar insumos para próximos ejercicios de investigación e intervención. Es así como a partir de los resultados obtenidos, se desarrolla una propuesta de trabajo en promoción y prevención.

Línea de Investigación

Este estudio se enmarca en la dirección de investigación "Línea 05. Vida y Salud" de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Esta línea aborda las múltiples interrelaciones entre la salud y el desarrollo humano en las dimensiones biológica, social, psicológica y cultural (UNICOLMAYOR, 2022), lo que permite que con su aporte se cumplan las metas enmarcadas en el Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social de Colombia. Promoviendo la evaluación de los procesos de promoción y prevención en la salud mental.

1. Problema

1.1 Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la cual se retomaron documentos de carácter internacional, nacional y distrital, con el fin de identificar los acercamientos teóricos conceptuales concernientes al problema de investigación; también con el propósito de comprender la forma en que se ha abordado este escenario con respecto a la carga en los familiares y cuidadoras/res en época de confinamiento por la pandemia del COVID 19. A continuación, se presentan algunas de las investigaciones que se han encontrado con relación al tema mencionado: Ver anexo (Tabla 1 de antecedentes).

1.1.1. Antecedentes internacionales

En cuanto al contexto internacional, es posible encontrar diferentes artículos de carácter académico, los cuales brindan conceptos, hipótesis, reflexiones y conclusiones importantes para el desarrollo de la presente investigación.

En primer lugar, se toma el documento titulado *“Cuidar a quien cuida. Sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social”* por los autores Castañeda y Cazorla (2017), quienes exponen los resultados de un proyecto de sistematización que tiene por objetivo identificar, caracterizar y validar las fases del cuidado familiar en salud y las oportunidades de intervención que pueden implementarse desde el Trabajo Social; siendo relevante para la investigación las seis fases propuestas para comprender el proceso que experimenta una persona que realiza cuidados familiares y que pueden ser consideradas al momento de diseñar una intervención profesional, esto con el fin de poder

brindar a los cuidadores una intervención que les permita tener las herramientas suficientes para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, también se retoma el documento *“Niveles de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad en tiempos de COVID-19”*, de las autoras Toro, Pavón y Michelle (2021). El objetivo es determinar la sobrecarga y calidad de vida que muestran los cuidadores informales de los pacientes con enfermedades mentales, en tiempos de COVID-19 y cómo los familiares, cuidadores y pacientes se ven afectados por la pandemia. Este documento es fundamental para la investigación dado a que reconoce el contexto social como principio para la comprensión más amplia de la sobrecarga y cómo esto implica el deterioro de la calidad de vida.

De la misma forma se considera relevante la investigación *“Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de COVID-19 en Lima – Perú”*, de la autora Roca (2022). En esta investigación se muestra el impacto psicosocial que representa la pandemia COVID-19, que generó un reto para el paciente con drogodependencia y su cuidador, ya que él ejerce un papel muy importante como soporte emocional en el proceso de recuperación del paciente. El ser cuidador trae consigo un problema en la salud física, mental y económica. A esto se le llama sobrecarga. En el área emocional presenta mayor riesgo de enfermedades mentales como lo son la ansiedad y depresión.

Igualmente, el trabajo de investigación *“Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes”*, de la autora Cruz (2021), nos permite conocer un contexto actual a nivel mundial y nacional por la pandemia del COVID-19, y cómo la misma condiciona un

cambio en la salud física y psicológica de las personas, sobre todo, como esto ha impactado psicológicamente a los niños y adolescentes.

Se realiza una revisión bibliográfica de artículos e información en el ámbito de salud, contextualizando la enfermedad y sus consecuencias, lo que permite identificar los cambios que se presentan en la salud mental. Se identificó cómo la pandemia afecta de manera negativa el desarrollo en el área psicosocial.

Por último, se retoma el trabajo de *“Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave”* de los autores Navarro y Carbonell (2018). En este artículo describen cómo los trastornos mentales graves se relacionan con el fenómeno de la dependencia interpersonal, pues estos generan pérdida de autonomía, lo que requiere más atención y asistencia para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

1.1.2. Antecedentes nacionales

A continuación, se presenta una serie de investigaciones y artículos de carácter académico, desarrollados en el país, los cuales brindan hipótesis, reflexiones y conclusiones importantes para el desarrollo de la presente investigación, toda vez que permiten el acercamiento a realidades expuestas a nivel nacional.

En primer lugar, se toma el documento titulado *“Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia COVID-19”* de los autores Henao, Blanco, Fajardo (2021), quienes hacen un estudio sobre las consecuencias de la pandemia, donde informan acerca de las alteraciones que se presentan en la salud física de algunos integrantes del personal de salud. Se logra evidenciar que los cuidadores de pacientes que se encontraban en hospital día presentaban una carga mayor que los que los pacientes que se encontraban

hospitalizados. Esto llevó a los autores a un análisis del aumento del tiempo del cuidador con el paciente.

Por otro lado, en la investigación *“Cuidadores Familiares: Implicaciones de las dinámicas sociales en la salud emocional”* de los autores Jiménez, “et al.” (2020), se da a conocer el quehacer diario de los cuidadores familiares de las personas en situación de discapacidad, integrantes de la Corporación Cisne, del Municipio de Barbosa – Antioquia. A través de la recopilación de testimonios permite un acercamiento a las emociones y aprendizajes que los cuidadores tienen en su día a día, lo que permite una socialización sobre qué tan importante es el rol que tiene el cuidador y cómo este tiene unos alcances en la dinámica familiar, social y personal en su diario vivir.

Por otra parte, la investigación *“Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira”*, por el autor Palma (2021), evidencia la importancia del rol del cuidador ya que este asiste, vela y atiende a su paciente, lo que hace que el cuidador comience a presentar estrés y puede empezar a deteriorar su salud mental. Los autores plantean el contrarrestar a través de estrategias de afrontamiento.

1.1.3. Antecedentes Distritales

En concordancia con el desarrollo de la presente investigación, en este apartado se presentan las investigaciones adelantadas en la ciudad de Bogotá.

En primer lugar, se menciona la investigación titulada *“Factores protectores de orden psicosocial presentes en un grupo de cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer que posibilitan el desarrollo de la salud mental comunitaria”*, realizada por Camacho y

Ramírez (2018). El objetivo del estudio fue comprender los factores protectores de orden psicosocial que contribuyen a la salud comunitaria en cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Para lograr esto, se utilizó una metodología de investigación hermenéutica-fenomenológica y un diseño narrativo cualitativo. Esta investigación es valiosa en términos de su fundamentación teórica, la cual se centra en los factores protectores de orden cognitivo, comportamental, general y emocional, y cómo estos factores se relacionan con el significado, las prácticas cotidianas, los estilos de vida, los roles y las relaciones que se establecen con el colectivo.

Por otro lado, cabe mencionar la monografía titulada *“Efecto psicosocial en el profesional de enfermería al cuidado de pacientes covid-19”*, de la autora Burbano (2021). En esta monografía se realiza una revisión de literatura científica sobre el efecto psicosocial y los factores de riesgo asociados, así como las alteraciones en la salud que experimentan los profesionales de enfermería que cuidan pacientes con COVID-19. Se llevó a cabo una búsqueda de artículos científicos publicados entre 2020 y 2021 en diversas bases de datos. Como Elsevier, Dialnet, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Scopus y Google Académico, utilizando descriptores y palabras claves relacionadas con la salud mental, las enfermeras y las infecciones por coronavirus.

completar el siguiente texto con la situación mientras la pandemia por covid 19:

Se seleccionaron 50 artículos que cumplían con los requisitos establecidos, y los resultados obtenidos mostraron que las enfermeras experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y dificultad en su vida laboral, familiar y social debido a la pandemia. Durante este período, se observaron jornadas laborales extendidas, falta de recursos adecuados y el constante temor de contagiarse y contagiar a sus seres queridos, lo que exacerbó aún más su malestar emocional y físico.

Se resalta la importancia de brindar apoyo temprano y preparar adecuadamente al personal para enfrentar estos desafíos. Las estrategias recomendadas incluyen el acceso a apoyo psicológico, la implementación de turnos más flexibles, la provisión de equipos de protección personal adecuados y la oferta de programas de bienestar que aborden la salud mental y física de las enfermeras. Además, se subraya la necesidad de crear un entorno laboral que fomente la comunicación abierta y el soporte entre colegas, así como el reconocimiento y la valoración del trabajo realizado por las enfermeras.

En conclusión, los profesionales de enfermería que cuidan pacientes mostraron un aumento de los efectos psicosociales debido a la situación actual. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la urgente necesidad de implementar medidas de apoyo y recursos adecuados para garantizar el bienestar integral de las enfermeras, quienes desempeñan un papel crucial en la respuesta a emergencias sanitarias y en la atención continua de los pacientes.

Por otra parte, Se menciona la infografía *“Estudio de Salud mental en Bogotá D.C.,2023”*, El estudio sobre los efectos en la salud mental de los habitantes de Bogotá expuestos a la Covid-19 revela varios hallazgos significativos como lo son la importancia de considerar los impactos económicos, emocionales y de salud pública al abordar los desafíos derivados de la pandemia de COVID-19 en Bogotá.

2. Planteamiento del problema

Durante el confinamiento por el COVID-19, el cuidado de pacientes con enfermedades mentales se volvió aún más difícil para sus familiares y cuidadores. La pandemia no solo afectó la salud física de las personas, sino que también tuvo un impacto profundo en su salud mental y emocional. Aquellos que ya se encontraban cuidando a personas con enfermedades mentales se enfrentaron a desafíos adicionales, como el aumento del estrés, la ansiedad y la sensación de aislamiento. El confinamiento dificultó el acceso a recursos y apoyo externo, lo que agravó la situación. En resumen, la crisis sanitaria mundial complicó aún más la labor de los cuidadores, quienes tuvieron que lidiar con una carga emocional y psicológica mucho mayor durante este período.

En el contexto de la pandemia, los familiares y cuidadoras/es, enfrentan una serie de desafíos adicionales. Las restricciones de distanciamiento social y las medidas de confinamiento han limitado el acceso a los recursos y servicios de apoyos tradicionales, lo que puede aumentar la sensación de aislamiento y la carga emocional para los cuidadores y sus seres queridos con

enfermedades mentales. La interrupción de rutinas y la falta de contacto social puede agravar los síntomas y el estrés tanto para el paciente como para el familiar y cuidador/a.

Además, la pandemia también ha impactado en los recursos económicos y las condiciones socioeconómicas de muchas familias, lo que puede aumentar el estrés financiero y la presión adicional sobre los cuidadores. La pérdida de empleo, la reducción de ingresos y la dificultad para acceder a servicios y tratamientos adecuados pueden contribuir a la carga psicosocial en estos tiempos difíciles.

Es crucial que las familiares cuidadoras/es reciban apoyo y recursos adecuados durante la pandemia. Los servicios de salud mental, tanto presencial como en línea, desempeñan un papel fundamental para brindar apoyo emocional, asesoramiento y estrategias de afrontamiento a los familiares y cuidadoras/es y los pacientes con enfermedades mentales.

El COVID-19 es un problema de salud pública mundial, con impactos multidimensionales inmediatos y a largo plazo para las familias. Dentro de ellos se encuentran: cambios en los hábitos y rutinas, exposición en mayor medida a situaciones de violencia, maltrato, abuso o explotación, afectación en la capacidad financiera de madres, padres y cuidadores, falta de opciones de conectividad y de aprendizaje remoto, entre otros (UNICEF, 2019).

Algunos autores señalan que el ejercer la función de cuidador por tiempos prolongados trae consecuencias perjudiciales en varios aspectos de su vida, que se conoce como “carga o sobrecarga” (Marrero A, Roche J, 2016).

La sobrecarga para García-Calvante y otros (García, “et al.”, 2004), se refiere a la percepción que tiene el cuidador sobre el impacto que implica desempeñar su rol en diferentes aspectos de su vida, como el físico, mental y socioeconómico. Según estos autores, la sobrecarga

puede manifestarse de forma objetiva o subjetiva. La sobrecarga objetiva se relaciona con las tareas y responsabilidades concretas que lleva a cabo el cuidador, la carga física que conlleva, el tiempo dedicado a los cuidados y la exposición a situaciones estresantes. Por otro lado, la sobrecarga subjetiva se refiere a la respuesta emocional experimentada por el cuidador al desempeñar dicha función.

Además, diversos estudios han encontrado que la condición de cuidador genera un gran impacto a nivel físico, mental y socioeconómico, que se conoce como sobrecarga (Bras, 2019). Particularmente, en el ámbito emocional, hay un mayor riesgo de aparición de problemas como la ansiedad y depresión en contraste con el resto de la población.

En este contexto, el cuidador primario informal se convierte en un individuo vulnerable. Asimismo, el cuidador generalmente antepone los problemas de salud de su paciente, dejando en un segundo plano sus propias necesidades (Suárez, 2014). Con frecuencia, el cuidador no busca ayuda médica, convirtiéndose en una población imperceptible para el sistema de salud (Suárez, 2014).

Del mismo modo, es importante analizar quiénes asumen el rol del cuidador. Según un estudio realizado por enfermeras de la Universidad Nacional, por lo general, la responsabilidad del cuidado recae en las mujeres del hogar. De hecho, ocho de cada diez personas que cuidan de un familiar son mujeres (Barrera, "et al.", 2006).

En cuanto a la edad, otros estudios proporcionan información relevante sobre cómo esta puede influir en la carga experimentada por los cuidadores. Un estudio encontró diferencias en los niveles de carga emocional y física entre los cuidadores mayores de 50 años y los cuidadores más jóvenes (Vitalino, "et al.", 2003). Ellos destacan que existen diferencias en el cuidado según

el grupo al que se presta atención (niños, adultos y ancianos), especialmente en términos de soporte social.

Para que quede más claro:

La edad de los cuidadores es un factor importante que puede afectar la carga que experimentan. Un estudio mostró que los cuidadores mayores de 50 años enfrentan niveles diferentes de carga emocional y física en comparación con los cuidadores más jóvenes (Vitalino, “et al.”, 2003). Esto se debe a varias razones:

Condición Física: Los cuidadores mayores de 50 años a menudo tienen menos energía y pueden tener problemas de salud propios, lo que hace que las tareas físicas del cuidado sean más difíciles.

Soporte Social: Los cuidadores más jóvenes generalmente tienen una red de apoyo social más amplia, incluidos amigos y colegas, que pueden ofrecer ayuda y alivio. En cambio, los cuidadores mayores a menudo tienen redes de apoyo más limitadas, lo que aumenta su carga.

El estudio también señala que el cuidado varía según el grupo al que se atiende (niños, adultos y ancianos). Cuidar a adultos mayores, por ejemplo, puede ser especialmente difícil porque puede implicar manejar enfermedades crónicas y necesidades complejas, lo que requiere más tiempo y esfuerzo (Vitalino, “et al.”, 2003).

En relación con lo descrito anteriormente, el ICSN-Clínica Montserrat tiene como objetivo generar en los pacientes y comunidad una capacidad reflexiva y propositiva para mejorar las condiciones de vida y el manejo de su situación mental (ICSN-Clínica Montserrat, 2022). Sin embargo, la contingencia del COVID-19 ha agravado la situación al exponer a los familiares y

cuidadoras/es a riesgos adicionales de salud debido a la función que desempeñan, siendo los más frecuentes el estrés, ansiedad y depresión.

La crisis por el COVID-19 impacta de manera diferente según las condiciones de cada individuo, sus ingresos, su composición familiar y su red de apoyo. Por lo tanto, es importante reconocer estas características para abordar directamente la situación. La prolongación de la situación en Colombia debido al COVID-19 requiere recopilar información que contribuya a mejorar estas condiciones.

El desgaste físico, emocional y el impacto en la salud mental positiva de los cuidadores que enfrentan la demanda personal del cuidado de personas con discapacidades cognitivas es una preocupación significativa y subestimada en la literatura académica. Investigaciones previas han destacado la falta de atención hacia los cuidadores, eclipsada por un enfoque predominante en la discapacidad misma (Gallego, “et al.”, 2018). Este estudio cuantitativo, correlacional y transversal se centró en establecer la relación entre la sobrecarga y la salud mental positiva en los principales cuidadores de estas personas. Los resultados revelaron que el estrato socioeconómico, el nivel educativo y el ámbito laboral del cuidador emergen como factores críticos asociados tanto a la sobrecarga como a la salud mental positiva. Aunque el 77% de la población estudiada no mostró sobrecarga, el 53% exhibió un nivel medio de salud mental positiva. Estos hallazgos apuntan a la importancia de sensibilizar al público sobre la salud mental de los cuidadores y fomentar acciones de cuidado y prevención que mejoren su bienestar psicológico.

3. Justificación

En el contexto actual de la pandemia del COVID-19 es crucial analizar y documentar la carga en familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales. La propagación global del virus ha llevado a decisiones rápidas por parte de los gobiernos, como el aislamiento social y la reestructuración de los servicios de salud. Estas medidas han tenido efectos inmediatos no sólo en la salud física, sino también en el bienestar psicológico y social de las personas.

La salud mental de los familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales es especialmente vulnerable en este contexto. La pandemia ha intensificado los desafíos que enfrenta, como la sobrecarga de responsabilidades y la falta de acceso a servicios ambulatorios tradicionales. Es importante comprender cómo esta carga adicional afecta su salud mental y física, así como identificar sus necesidades específicas de apoyo para estas situaciones especiales.

A pesar de que existen estudios sobre el impacto del confinamiento por la pandemia en la salud mental, puede haber una falta de investigación específica sobre la carga en familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales. Esto subraya la importancia de explorar este tema para obtener una comprensión más completa de sus efectos y diseñar intervenciones adecuadas.

El ICSN-Clínica Montserrat ha sido identificado como una institución relevante en esta investigación debido a su experiencia y contacto directo con esta población. Durante el confinamiento, muchos servicios ambulatorios se suspendieron, lo que dejó a los pacientes sin acceso a tratamientos habituales. Esto ha llevado a que los familiares y cuidadoras/es de

pacientes de esta institución asuman un rol aún más crucial en el cuidado de los pacientes, lo que puede generar tensiones adicionales en las dinámicas familiares y aumentar la carga de los cuidadores.

La investigación de la carga en familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades mentales en la clínica Montserrat permitiría comprender las implicaciones de esta crisis sanitaria en la salud mental de esta población. Además, contribuirá al desarrollo de intervenciones y programas de apoyo que mejoren su bienestar y capacidad de cuidado en situaciones de escasez o calamidad nacional o internacional.

Esta investigación tiene el potencial de generar nuevo conocimiento sobre la carga que enfrentan los familiares y cuidadoras/es de la ICSN- Clínica Montserrat durante el periodo de pandemia COVID-19 y situaciones equivalentes. También permitirá identificar oportunidades para que desde el trabajo social se promuevan condiciones que prevengan o mitiguen la sobrecarga en situaciones en las que el medio representa una limitación adicional para personas dependientes. Servirá para comprender mejor sus necesidades, identificar los desafíos específicos que enfrentan y diseñar estrategias efectivas para apoyarlos en este contexto.

3.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de carga en familiares y cuidadoras/res de pacientes del ICSN - Clínica Montserrat durante el confinamiento por la pandemia COVID 19?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar el nivel de carga en familiares y cuidadores/as de pacientes con enfermedades mentales de la ICSN- Clínica Montserrat durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID -19.

4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Reconocer las dinámicas familiares y el apoyo social en los familiares y cuidadoras/es de pacientes con enfermedades mentales de la ICSN- Clínica Montserrat.
- ❖ Identificar los factores sociodemográficos que se relacionen con el nivel de carga en familiares y cuidadoras/es de pacientes del ICSN- Clínica Montserrat, durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID -19.
- ❖ Diseñar un ciclo de talleres desde el área de trabajo social, mediante la identificación y análisis de la carga encontrada en los instrumentos diligenciados por los familiares y cuidadoras/es.

5. Marcos de referencia

Los marcos de referencia son los elementos que definen una institución, su quehacer y sus objetivos. A continuación, se plantean aquellos que identifican al ICSN-Clinica Montserrat.

5.1 Marco institucional

El ICSN - Clínica Montserrat se encuentra ubicado en la Cl. 134 #17- 71, en el barrio Contador de la localidad de Usaquén, en la ciudad de Bogotá. Es una institución privada sin ánimo de lucro que centra sus servicios de atención en salud mental y tiene como eje misional

las necesidades del paciente, apoyándose en la evidencia científica y las prácticas seguras, con enfoque psicodinámico. Nace en 1959 a partir de la necesidad de crear espacios de atención humanizada y el fomento de la salud mental integral en Colombia, pensando en una solución a los espacios escasos y restringidos de la época para atender las diferentes alteraciones relacionadas con la salud mental. Además, el ICSN trabaja en la promoción, desarrollo e investigación de la salud mental y otras disciplinas (ICSN- Clínica Montserrat, 2022).

La población usuaria en la institución está conformada principalmente por adultos jóvenes, adultos mayores, adolescentes niñas/os de 8 años en adelante, que se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y que acceden a beneficios adicionales no cubiertos por el mismo, a través de planes complementarios, medicinas prepagadas, seguros privados con prestadores autorizados y particulares.

A continuación, se presenta la misión, visión y principios del Instituto.

5.1.1 Misión

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN) es una entidad privada que presta servicios de atención en salud mental, centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras, además de servicios docentes con énfasis psicodinámico (ICSN- Clínica Montserrat, 2022). La página virtual de la institución es (<https://clinicamontserrat.com.co/quienes-somos>).

5.1.2 Visión

En el 2022 el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso prestará servicios asistenciales, de investigación y de docencia, con calidad superior. Lo que nos permitirá ser un Hospital Universitario. (ICSN- Clínica Montserrat, 2022).

5.1.3 Principios y Valores

Los principios adoptados para el Instituto, de acuerdo con su identidad son: - Respeto - Honestidad - Responsabilidad - Trabajamos en equipo - Aprendizaje. (ICSN- Clínica Montserrat, 2022). (<https://clinicamontserrat.com.co/quienes-somos>).

5.1.4 El Trabajo Social en la institución

En la clínica Montserrat, trabajo social está presente y se desarrolla en las siguientes áreas:

En atención al usuario trabaja con la radicación de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y felicitaciones (PQRSF), la socialización de derechos y deberes para usuarios internos (trabajadores) y externos (pacientes y familiares), planeación de actividades sobre los temas de humanización, estigmatización, buen trato y prevención de suicidio, esto con el fin de crear concientización; está encargado de trabajar con la asociación de usuarios, quienes realizan retroalimentaciones sobre aspectos de mejoramiento a la institución.

Parte de las funciones que realiza el área de Trabajo Social es el seguimiento a los pacientes que ingresan y salen de la clínica. Se realizan interconsultas solicitadas por el médico tratante, para evaluar algunos aspectos de los pacientes como el núcleo primario, redes de apoyo, establecimiento de reglas y normas en el hogar y dinámica familiar; también realiza intervención en el proyecto de vida y clínica-día, programas desarrollados en la clínica una vez el paciente egresa de la institución.

En el contexto de estudios sobre medicamentos para tratar la depresión, ansiedad, la presencia activa de la trabajadora social es esencial para garantizar que las necesidades psicosociales de los participantes se aborden de manera integral. Esto incluye la evaluación de

factores como el bienestar emocional, la capacidad de consentimiento informado, el acceso a recursos de apoyo y la comprensión de los procedimientos del estudio.

Además, la trabajadora social juega un papel clave en la identificación y manejo de posibles problemas éticos y en la promoción de la justicia social dentro del proceso de investigación. Su intervención facilita la comunicación efectiva entre los investigadores, los participantes y sus familias, contribuyendo así a la transparencia y la confianza en el estudio.

5.2 Marco legal

El marco legal se refiere a normas jurídicas las cuales fundamentan la investigación, proporcionan las bases para comprender cómo se organizan y se regulan los procesos enmarcados dentro del contexto internacional y nacional; es por esto por lo que para la presente investigación se reconoce la importancia de las normas vigentes, leyes, artículos y resoluciones que se presentan a continuación.

Tabla1

Marco legal del proyecto de investigación

Norma o Sentencia	Descripción	Contenido
Internacional		
Organización Mundial de	<ul style="list-style-type: none"> ● Declaró el brote del nuevo Coronavirus - 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se decreta el COVID-19 como pandemia y se toman las medidas de prevención y

la Salud - OMS el 7 de enero de 2020

COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional, y el 11 de marzo de 2020, como una pandemia.

atención para la contención del virus, se decretan cierres, cuarentenas y la necesidad de que los Estados tomen acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados.

- Ayudar a la comunidad internacional a prevenir y dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública que puedan cruzar fronteras y amenazar a la población mundial.
- Fue adoptado por primera vez en 1969 para vigilar, informar y controlar seis enfermedades transmisibles, en este documento se establecen los lineamientos para prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa

propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.

ONU- Las normas de la OIT y la COVID-19. 29 de mayo de 2020

- Las normas internacionales del trabajo contienen orientaciones específicas para proteger el trabajo decente en el contexto de la respuesta a la crisis, lo que incluye orientaciones que pueden guardar relación con el brote actual del COVID- 19
- Dispone que para responder a la crisis es necesario asegurar el respeto de todos los derechos humanos incluido el respeto de los principios y derechos fundamentales en el trabajo y de las normas internacionales del trabajo, destaca un planteamiento estratégico para responder a la crisis, incluida la adopción de un planteamiento gradual y multidimensional que ponga en práctica estrategias

coherentes y globales para posibilitar la recuperación y potenciar la resiliencia.

Nacional

- Dispone que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Política Nacional de salud mental ley 1616 2013

- Gobierno de Colombia
- Tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las

		<p>violencias interpersonales y la epilepsia.</p>
<p>Consejo Nacional de Política Económica y Social Departamento Nacional de Planeación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Documento CONPES 4023 Política para la Reactivación y el Crecimiento Sostenible e Incluyente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiene por objetivo desarrollar capacidades en los hogares, el sector productivo y el desarrollo digital para que, en corto plazo, el país pueda retomar la ruta de desarrollo que estaba recorriendo antes de la pandemia por COVID-19 y que, en el largo plazo, transite hacia un crecimiento más sostenible e incluyente que además tenga la habilidad para responder adecuadamente a choques futuros de gran impacto.

**Resolución 385 Circular 002
del 12 de marzo de 2020 de
2020**

- Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
- Define los lineamientos que corresponden al Estado como regulador en materia de salud para expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, para prevenir y controlar la propagación de la epidemia.

Distrital

**El Plan Distrital de
Desarrollo 2020 -2024**

- Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI
- Tiene como objetivo consolidar un nuevo contrato social y ambiental para restaurar las pérdidas económicas y sociales provocadas por COVID-19 así como la

ampliación de
oportunidades de
inclusión social y
productiva, en
particular de las
mujeres, los jóvenes y
las familias.

<p>Política Distrital de Salud Mental 2015- 2025</p>	<p>Busca garantizar el derecho a la salud mental mediante el desarrollo de estrategias de promoción y prevención para la población de Bogotá, mediante procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida</p> <p>Esta política garantiza que se creen estrategias de promoción y prevención que velen por una salud mental saludable.</p>
---	---

Nota: Elaboración propia con base a las principales normativas que enmarca el proyecto de investigación,2023.

5.3 Marco Teórico conceptual

A continuación, se presentan diferentes variables que sirven de fundamentos teóricos y conceptual para la investigación. En ese sentido, se retoman varios autores referentes para el desarrollo de este estudio. Este apartado permite establecer un diálogo entre distintos conceptos, como salud mental, cuidado y efectos psicosociales de la pandemia entre otros.

5.3.1 Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud define salud mental como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013). Por consiguiente, la Salud mental se sitúa bajo las áreas de promoción y prevención de la salud desde una dimensión positiva que a su vez abarcan condiciones físicas y sociales, la “Health Education Authority” (1997) citado por Posada Villa (2012), refiere que: “Así pues, la Salud mental se ve influenciada por el contexto y el entorno social”. Por ende, se hace necesario referir el enfoque de los Determinantes sociales de la salud (el empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social), apuesta que surge como forma de abordar las inequidades de la salud, o “las causas de las causas” ya que son a menudo las fuentes fundamentales en los problemas o diferencias en la salud, por lo que este enfoque busca una perspectiva más global de la problemática y buscar dichas causas más allá de una lógica epidemiológica o biomédica (Carmona, Parra, 2005).

En Bogotá, la Alcaldía Mayor de Bogotá dentro de la Política Distrital de Salud Mental 2015- 2025 define la salud mental como “un completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas gracias a las cuales se desarrolla la vida.”.

Se comprende que la salud física y la salud mental abarcan al individuo en su integralidad, el bienestar entonces está directamente ligado a la capacidad que es inherente a la persona de

utilizar las herramientas propias y de su entorno para hacer frente a las circunstancias que en su vida se presenten.

5.3.2 Carga

La carga se refiere a la tensión y presión emocional que experimenta una persona debido a los desafíos y demandas del entorno social y las circunstancias de vida. Incluye factores psicológicos y sociales que pueden afectar negativamente el bienestar y la salud mental de un individuo (Lazarus, Folkman, 1994).

Varios estudios han destacado los efectos negativos de la carga en los cuidadores. Por ejemplo, se ha encontrado que los cuidadores pueden experimentar altos niveles de estrés debido a la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo para sí mismos y las dificultades financieras relacionadas con el cuidado (Pinquart, Sörensen, 2003).

Además, los factores psicosociales pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los cuidadores. Según un estudio realizado por Shulz y Sherwood (2008), los cuidadores que experimentan una mayor carga psicosocial tienen un mayor riesgo a desarrollar síntomas depresivos y trastornos de ansiedad.

Según Zarit, la carga del cuidador se convierte en un estresor que impacta negativamente sobre el mismo, más si se trata de cuidado informal, que ha sido conceptualizado como un evento vital estresante (Zarit, 2002). De hecho, las personas que asumen el cuidado de una persona con problemas de dependencia suelen experimentar graves problemas de salud física y mental, así como consecuencias negativas sobre su bienestar psicológico (Bergstone, "et al.", 1988; Gallagher "et al.", 1989; Schultz, "et al.", 1990), derivados del estrés originado por las

circunstancias en que se desarrolla el cuidado (Braithwaite, 1992). Además, a diferencia de otros eventos estresantes que son de corta duración, el cuidado puede prolongarse a lo largo de un período de varios años, por lo que la cronicidad del estresor hace que el cuidado sea especialmente estresante (Zarit, 2002). En este sentido, los cuidadores informales se enfrentan, por un lado, a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado, y por otro, al deterioro de proporcionar asistencia durante un período de duración no determinada sin saber cuándo descansarán” (Zarit, 2002). Esta situación de malestar y estrés sobre el cuidador ha sido conceptualizada con el término general de carga.

5.3.3 Efectos psicosociales de la pandemia

En consecuencia, con lo anterior los factores psicosociales y el síndrome del cuidador se consideran “factores de riesgo” a aquellos atributos presentes en un subgrupo de la población que generan una mayor incidencia de trastornos específicos, en comparación con otros subgrupos que carecen o presentan un menor número de casos con esas características (Argyriou, “et al.”, 2011). En este sentido, el “riesgo” presente en los cuidadores familiares principales de pacientes con enfermedades crónicas es entendido como la probabilidad de desarrollar diversos trastornos agrupados y descritos como “Síndrome del Cuidador” (Buhse, “et al.”, 2015).

Según el Ministerio de salud y protección social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), los trastornos de ansiedad, que hace parte de los efectos generados por la pandemia, son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor

excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

Además, la ansiedad se puede definir como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. También se puede considerar como una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona tomar las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Los síntomas que se pueden presentar incluyen síntomas físicos como sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad; síntomas neuromusculares como temblores, tensión muscular y cefaleas; síntomas cardiovasculares como palpitaciones, taquicardias y dolor precordial; síntomas digestivos como náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo; síntomas genitourinarios micción frecuente, problemas de la esfera sexual; y síntomas psicológicos y conductuales como preocupación, aprensión sensación de agobio miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria, irritabilidad, inquietud, desasosiego, conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Las causas de los trastornos de ansiedad no se conocen completamente, pero están influenciadas por factores biológicos, ambientales y psicosociales. En cuanto a los factores biológicos, se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico, una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas perturbaciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de

medicamentos, alcohol, drogas, sedantes y otras sustancias. Así mismo, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos. También se ha identificado una cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos. En cuanto a los factores ambientales, se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales y una mayor hipersensibilidad. Como factores psicosociales de riesgo se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Otro efecto generado por las medidas de la pandemia es la depresión. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020), la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Se entiende que la depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas (OMS, 2020).

Es importante tener en cuenta que la depresión no es un signo de debilidad y puede tratarse con terapia de conversación, medicación antidepresiva o una combinación de ambos métodos. Sin embargo, las personas expuestas a violencia frecuentemente experimentan una variedad de reacciones que incluyen ansiedad, estrés, frustración, temor irritabilidad, enojo, dificultad para concentrarse, pérdida del apetito y pesadillas.

Se estima que la depresión es un trastorno mental frecuente y afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, de todas las edades y condiciones sociales, siendo la principal causa mundial de discapacidad y contribuyendo significativamente a la y carga mundial de morbilidad. Además, afecta más a las mujeres que a los hombres puede llevar al suicidio.

Según la OMS (2020), las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves (OMS, 2020).

5.3.4 Familia y Cuidador

La familia desempeña un papel fundamental en el cuidado y apoyo de sus miembros, especialmente cuando se trata de pacientes con enfermedades mentales. La familia puede brindar un entorno seguro y de apoyo emocional, así como participar en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y el tratamiento del paciente (Rodríguez, “et al.”, 2014).

Según Jock Hung (Ruiz, Nava, 2012), se define al cuidador como “aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en su vida diaria”.

Dentro del concepto cuidador, existen diversos términos asociados. A continuación, se presenta una clasificación que define los términos más utilizados:

- Cuidadoras/es formales: Son aquellas personas que están capacitadas y reciben una paga o beneficio por el trabajo realizado.

- Cuidadoras/es s informales: Son aquellas personas que no cuentan con una previa capacitación ni son remunerados por su trabajo, ya que está basado en un vínculo afectivo, por ello generalmente esta atención lo brindan los miembros de la familia, aunque también puede ser ejercida por amigos y vecinos.

- Cuidadoras/es principales: Son aquellas personas que asumen toda la responsabilidad acerca del cuidado del paciente y generalmente es ejercido por el cónyuge o el familiar femenino más cercano.

- Cuidadoras/es secundarios: Son aquellas personas que siendo familiar o no del paciente tienen un grado de compromiso menor en comparación a la del cuidador principal. (Ruiz, Nava, 2012).

Por último, es importante definir el concepto del cuidado en la pandemia COVID-19, en el cual, se define el cuidado como un proceso dinámico que es receptivo a los fenómenos sociales presentes en distintos momentos históricos, por ello, la Pandemia causada por el COVID- 19, ha modificado y configurado la cotidianidad en el mundo desde diferentes esferas como la económica, social, cultural, sanitaria etc., las cuales según Boaventura de Sousa Santos (2020) al estar inmersas en un sistema capitalista- neoliberal, se genera desigualdad social extrema, considerada en sí misma como crisis, refleja algo excepcional. Es así como refiere que “cualquier cuarentena es siempre discriminatoria, más difícil para algunos grupos sociales que para otros, e imposible para un vasto grupo de cuidadores, cuya misión es hacer posible la cuarentena para toda la población”. (Sousa, 2020).

5.3.5 Trabajo Social y Salud mental

El trabajo social en salud mental es una disciplina que enfoca en promover el bienestar psicológico emocional y social de las personas que enfrentan desafíos en su salud mental. Los trabajadores sociales en este campo trabajan en estrecha colaboración con individuos, familia y comunidades para abordar las necesidades relacionadas con la salud mental y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas (Trullenque “et al.”, 2010).

Los trabajadores sociales en salud mental desempeñan diversos roles, como evaluadores, facilitadores de grupos de apoyo, coordinadores de servicios, defensores de derechos de los pacientes y educadores comunitarios.

Las funciones del trabajador social en salud mental incluyen realizar evaluaciones sociales y emocionales, desarrollan planes de tratamiento y planes de alta en colaboración con el equipo de atención, proporcionan apoyo emocional y asesoramiento, conectar a las personas con recursos y servicios adecuados, y abogan por los derechos y necesidades de las personas con enfermedades mentales en diversos sistemas.

Existen diferentes enfoques y marcos teóricos en el trabajo social en salud mental, como el enfoque de recuperación, el enfoque basado en derechos y el enfoque sistémico. Estos enfoques consideran las fortalezas de las personas, promueven los derechos humanos y abordan los factores sociales, familiares y ambientales que fluyen en la salud mental. En cuanto a los principios éticos y valores de la profesión, manejar dilemas éticos complejos y colaborar con otros profesionales de la salud mental para brindar una atención integral (Trullenque “et al.”, 2010).

El trabajo social en salud mental involucra al trabajador social como parte de un equipo interdisciplinario encargado de gestionar cada caso. El trabajador social analiza y evalúa los aspectos relevantes de cada expediente. Su principal objetivo es ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades psicosociales adecuadas para abordar su situación personal, así como capacidades para aprovechar los recursos personales y sociales disponibles. El objetivo es enseñarles a gestionar su vida con el problema específico que entran y adaptarse a su nueva realidad (Trullenque "et al.", 2010).

5.3.6 Salud Mental Positiva

La "salud mental positiva" se define como un estado de bienestar emocional, psicológico y social en el cual las personas son capaces de desarrollar sus habilidades, afrontar los desafíos de la vida y contribuir de manera productiva a la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], s. f.). Se trata de más que simplemente la ausencia de enfermedad mental; implica la capacidad de experimentar emociones positivas, mantener relaciones saludables, adaptarse a las adversidades y alcanzar el bienestar subjetivo (Keyes, 2002).

Keyes (2002) propuso un modelo denominado "Continuum de Salud Mental", que va desde la salud mental completa o "flourishing" hasta la salud mental deficiente o "languishing". Según este modelo, la salud mental positiva no se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino que se caracteriza por la presencia de emociones positivas, la realización personal y la capacidad de funcionar de manera óptima en diversas áreas de la vida.

La promoción de la salud mental positiva se ha convertido en un objetivo importante en la prevención de trastornos mentales y el fomento del bienestar psicológico en la población general (Huppert, 2013). En lugar de centrarse únicamente en la reducción de síntomas negativos, como la depresión o la ansiedad, se busca fortalecer los recursos personales y sociales que contribuyen a una vida plena y significativa.

5.3.7 Información sociodemográfica

La investigación sociodemográfica es un campo de estudio que analiza las características sociales y demográficas de una población. Examina variables como la edad, género, la etnia, la educación, los ingresos, el estado civil, la ocupación y la ubicación geográfica, entre otros factores relevantes para comprender los patrones sociales y demográficos de una sociedad (Babbie, 2016; Vogt, 2018).

La investigación sociodemográfica proporciona información fundamental para comprender la estructura y dinámicas de una población. Permite identificar tendencias, patrones y desigualdades sociales, y contribuye al diseño de políticas públicas, programas de intervención y toma de decisiones informada en diversos ámbitos, como la salud, educación, la vivienda y la planificación urbana (Babbie, 2016; Vogt, 2018).

5.3.8 Escalas

Respecto a la evaluación de la sobrecarga, se han propuesto a lo largo de estos últimos años diversos instrumentos. El cuestionario más extendido y el más citado en los estudios es el

Cuestionario de Zarit, seguido cuestionario de Apgar el cual permite observar la función familiar y el cuestionario MOS apoyo social. (García, Botello, 2007).

6. Operacionalización de variables

En este contexto, la presente tabla de operalización de variables tiene como objetivo principal proporcionar una visión clara y detallada de las variables que se aborda en esta investigación. Cada variable será desglosada en dimensiones, índices e indicadores específicos.

Tabla 2. Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Índice	Indicador
Determinantes de la carga psicosocial en familiares y cuidadoras/es de pacientes del ICSN-Clínica Monserrat	Determinantes sociodemográficos	Edad	- 20 a 30 años
			- 31 a 40 años
			- 41 a 50 años
			- 51 a 60 años
			- 61 o más años
		Sexo	- Femenino
			- Masculino
		Escolaridad	- Secundaria o equivalente
			- Técnico o tecnológico
			- Universitaria
			- Posgrado
		Estado Civil	- Soltero
			- Casado
			- Unión libre

			- Divorciado /separado - Viudo
		Edad del paciente	- 10 a 19 años - 21 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a 60 años - 61 o más años
		Parentesco	- Hijo - Padre o madre - Hermano - Otro familiar - No familiar
	Determinantes Económicos	Ingreso	- Entre 1 y 2 SMLV - Entre 2 y 3 SMLV - Entre 4 y 5 SMLV - Más de 5 SML
		Laboral	- Pensionado - Desempleado - Empleado - Trabajo independiente - Ocupación no remunerada (como hogar)
	Determinantes del Familiar y Cuidador	Cuidador principal	- No - Sí
		Otro dependiente	- No - Sí

		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno afectivo bipolar - Depresión - Ansiedad - Compulsivos, agresivos, límites - Otros
	Pandemia COVID- 19	Confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Salió frecuentemente - Salió para lo estrictamente necesario (abastecimiento) - Permaneció confinado todo el tiempo
		Permanece en confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> - No - Sí
		Síntomas en el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - No, mejoraron - No, se mantuvieron - Sí, empeoraron significativamente -Sí, requirió hospitalización
	Sanidad y atención al paciente	Atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
		Aumento carga	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
		En qué medida aumentó la carga	<ul style="list-style-type: none"> - Del 1 al 10
	Determinantes Sobrecarga	Sobrecarga cuestionario ZARIT	<ul style="list-style-type: none"> - Carga leve (menor a 46 puntos) - Carga moderada (47 a - Carga intensa (superior a 56 puntos)

	Determinantes Disfunción Familiar	APGAR	- Normal (17 a 20) - Disfunción leve (16 a 13) - Disfunción moderada (12 a 10) - Disfunción severa (menor o igual a 9)
	Determinantes Apoyo Social	MOS Global	- Apoyo Máximo (94) - Apoyo Medio (57) - Apoyo mínimo (19)
		MOS apoyo emocional	- Apoyo Máximo (40) - Apoyo Medio (24) - Apoyo mínimo (8)
		MOS apoyo instrumental	- Apoyo Máximo (20) - Apoyo Medio (12) - Apoyo mínimo (4)
		MOS apoyo de interacción social	- Apoyo Máximo (20) - Apoyo Medio (12) - Apoyo mínimo (4)
		MOS apoyo afectivo	- Apoyo Máximo (15) - Apoyo Medio (9) - Apoyo mínimo (3)

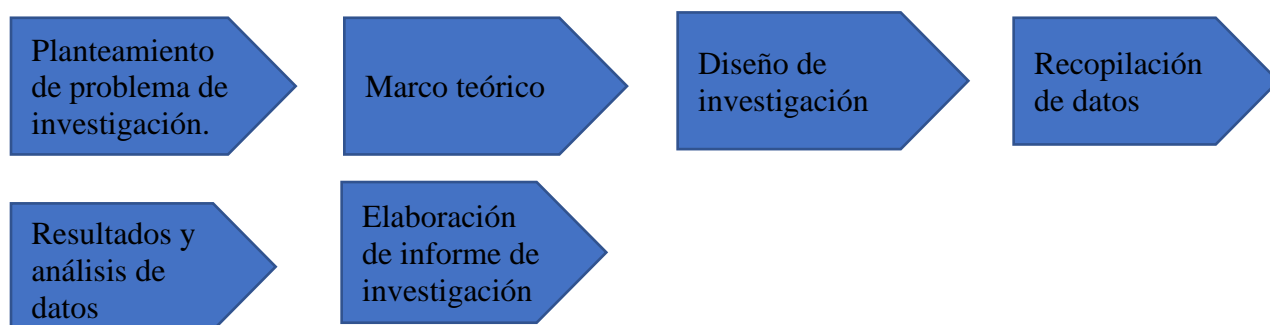
Nota: Elaboración Propia, investigador,2023

7. Diseño de Investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se determinó hacer uso de la metodología propuesta por Sampieri (2014) en su libro *Metodología de la Investigación* debido a la rigurosidad y especificidad que ofrece dicha estructura, sin dejar de lado la libertad que el autor permite al investigador, siguiendo esta metodología se busca recolectar y analizar una serie de datos que faciliten la comprensión y el logro de los objetivos.

La figura 1 resume el proceso metodológico.

Figura 1: proceso metodológico



Fuente: Elaboración Propia, Basada en Sampieri (2014).

7.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de corte cuantitativo, según Sampieri et al. (2014), se caracteriza por utilizar métodos de recolección y análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y establecer relaciones causales entre variables, lo que permite

responder y profundizar sobre una realidad que debe conocerse sobre la carga de los familiares y cuidadoras/res de pacientes con enfermedades mentales del ICSN- Clínica Montserrat debido al confinamiento por COVID-19.

7.2 Paradigma

La investigación se inscribe en el paradigma explicativo también denominado positivista, puesto que este reconoce la existencia de los hechos mientras son observados y analizados (Augusto Comte), donde la realidad es observable, medible y cuantificable, este paradigma reconoce la importancia de construir a partir de la aplicación del método científico para explicar la conducta humana y la estructura de la sociedad, nos permite comprender los hechos y la noción del individuo desde su objetividad (Ricoy, 2006).

7.3 Alcance de la investigación

El alcance de esta investigación es de carácter descriptivo, debido a que su función principal consiste en seleccionar y detallar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las relaciones que se dan entre lo objeto de estudio con otros objetos dentro de un contexto determinado (Cerdeira, 1993)

7.4 Muestra.

Quienes contestaron la encuesta fueron 23 participantes. La muestra fue tomada a conveniencia, no se realizó muestreo aleatorio por dificultades derivadas de la disposición de los potenciales participantes, por lo que se obtuvo a partir de voluntarios cuya información estaba contenida en la base de datos de familiares de pacientes del ICSN. Clínica Montserrat.

7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

La recolección de datos se realizó a través del método de encuesta remota por medio virtual, teniendo en cuenta la situación de aislamiento preventivo por la COVID-19.

Se utilizó la herramienta de formularios de *Google*, con unos protocolos de seguridad similares a los de los correos electrónicos de *Gmail*, lo cual garantiza la seguridad de la información, en el formulario están las respuestas descritas en herramientas de recolección de datos. Es una herramienta de fácil aplicación y comprensión en población colombiana de diferente nivel educativo, socioeconómico y cultural; además, mostró ser válido y confiable para evaluar la carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. El marco muestral fueron los cuidadores y familiares registrados en el ingreso de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en la Clínica Montserrat en los años 2021 al 2022. Se contactó telefónicamente a los sujetos para proponerles su participación en el estudio. Al aceptar ingresar de manera voluntaria, se asignó un código individual, el cual se envió por correo electrónico y vía WhatsApp junto con el consentimiento informado en un formulario de Google Forms, el cual debió leer y aceptar para continuar con el otro formulario, contenía los instrumentos y escalas de medición que debían ser autoadministrados. La encuesta tuvo una duración aproximada de entre 20 a 30 minutos.

A. Escala de sobrecarga del Cuidado de Zarit

Esta escala evalúa el grado de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica. Incluye preguntas tipo Likert de 5 opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se califica: ausencia de sobrecarga (< o igual a 46), sobrecarga ligera (47 a 55), sobrecarga intensa (> o igual a 56), (Zarit, "et al.", 1980).

B. Apgar familiar

El Apgar familiar es un instrumento desarrollado por Smilkstein en 1978 para explorar la función familiar. Desde entonces ha sido utilizado como una herramienta para el abordaje de problemas familiares tanto de forma experimental como en la práctica clínica. Se trata de un cuestionario que puede ser auto o hetero aplicado con 5 preguntas de respuesta tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. El puntaje de resultado oscila entre 0-10 y reporta el grado de disfuncionalidad percibida por el individuo, así: 0-3: Disfunción grave; 4-6: Disfunción moderada; 7-10: Funcionalidad normal. Este instrumento ha sido validado en Colombia por Forero (Forero, "et al.", 2006). Ver anexo N°6.

B. Cuestionario M.O.S. de apoyo social

El cuestionario M.O.S es una medida psicométrica que mide el apoyo social en toda la población adulta, con enfermedad o sin ella. Consta de 20 ítems que se subdividen en 5 dimensiones: apoyo social global, apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo (Gómez, "et al.", 2012). Ver anexo N°7.

Valoración del cuestionario:

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación:

Tabla 3 Cuestionario M.O.S. de apoyo social

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Nota: Tomado de " *International Journal of Psychological Research* 5.1 (2012), p142-150.

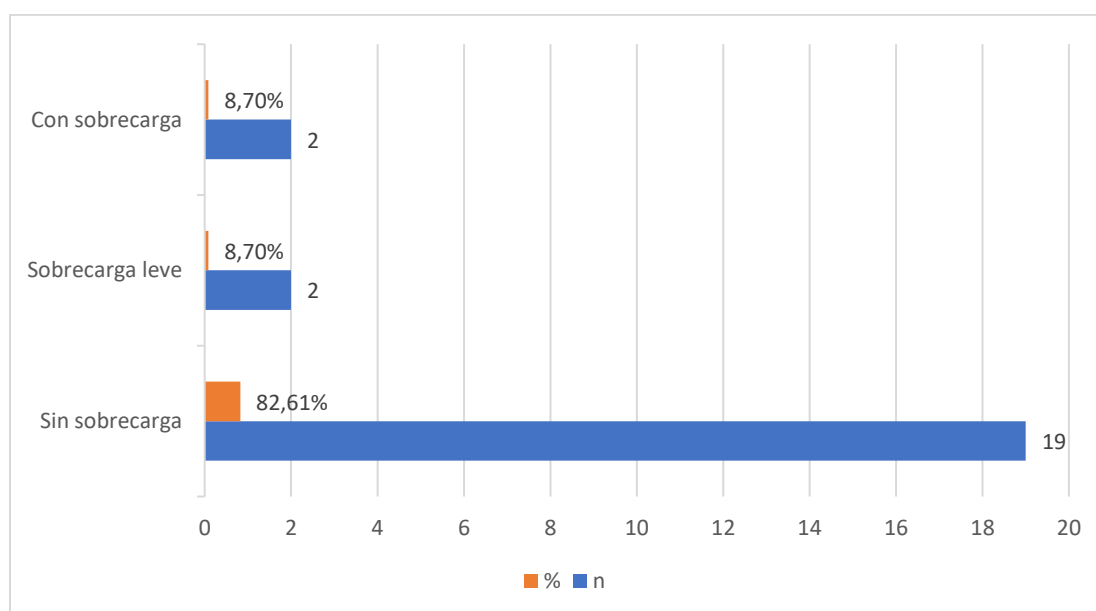
D. Entrevista sociodemográfica: (desarrollada por los investigadores, 2020).

Esta entrevista incluye variables sociodemográficas individuales, propias del paciente con el que conviven y del ambiente físico en el que residen durante el confinamiento.

8. Resultados, análisis e interpretación de datos

En el presente apartado de la investigación se expone la recolección, registro de la información obtenida y análisis de esta, por medio de diferentes instrumentos aplicados a los sujetos que participaron en esta investigación.

Figura 1. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit en familiares de pacientes con enfermedades mentales.



Nota: Elaboración propia.

El presente estudio permite identificar la carga experimentada a 23 familiares y cuidadoras/es de pacientes del ICSN-Clinica Montserrat. El análisis de los datos revela una perspectiva matizada sobre la carga que enfrentan los familiares y cuidadoras/es de pacientes del ICSN-Clinica Montserrat. Aunque la mayoría de ellos (82.61%) parecen estar manejando bien las demandas del cuidado sin experimentar sobrecarga significativa, es crucial dirigir la atención

hacia el 8.70% que sí la experimenta. Estos individuos se encuentran en una situación delicada, enfrentando desafíos físicos y mentales que pueden repercutir en su bienestar general y en la calidad del cuidado que brindan a los pacientes.

La presencia de agotamiento físico y mental entre este grupo resalta la necesidad de intervenciones específicas y de un apoyo adicional por parte de profesionales de la salud y trabajadores sociales. Estas intervenciones podrían incluir asesoramiento psicológico, programas de apoyo emocional, respiro para el cuidador, o capacitación sobre el manejo del estrés y la prevención del agotamiento. Es fundamental reconocer que la sobrecarga en el cuidado no solo afecta al individuo directamente implicado, sino que también puede tener ramificaciones en las relaciones sociales e interpersonales, así como en la salud del paciente.

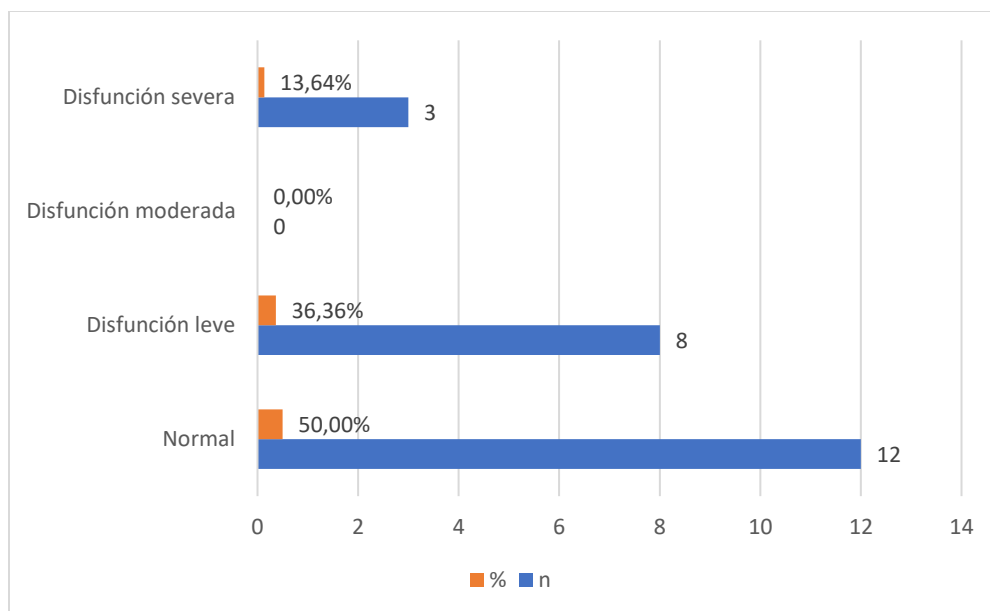
La identificación temprana y el abordaje de la sobrecarga en el cuidado no solo pueden mejorar la calidad de vida de los cuidadores, sino que también pueden contribuir a un mejor resultado en el tratamiento y cuidado de los pacientes. Por lo tanto, es imperativo que los servicios de salud implementen políticas y programas que reconozcan y aborden las necesidades específicas de este grupo vulnerable, garantizando así un entorno de cuidado más sostenible y compasivo para todos los involucrados.

Aunque este estudio no permite identificar el efecto de la pandemia debido a la falta de una comparación con el estado previo a la misma, se puede encontrar similitudes con otros autores. Estos resultados coinciden con estudios previos que utilizaron el mismo instrumento. Por ejemplo, Corbalán y otros (2013), quienes encontraron que la mayoría de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas presentaban una sobre carga intensa, representado un

47.9% de los casos. Asimismo, Salazar y otros (2013), hallaron que gran parte de los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales experimentarían una carga intensa, representando un 55.7% de los casos. Estos resultados respaldan la evidencia de que los cuidadores enfrentan desafíos significativos en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y mentales.

En general, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de brindar apoyo y recursos adecuados a los familiares y cuidadoras/es de pacientes, así como la implementación de estrategias de apoyo emocional, capacitación a los familiares y cuidadoras/es. Además, se destaca la importancia de evaluar y abordar la carga psicosocial de los cuidadores como parte integral de la atención médica y promover su bienestar, lo que puede tener un impacto positivo tanto en los cuidadores como en los pacientes a los que brinda atención.

Figura 2. Función familiar APGAR en familiares de pacientes



Nota: Elaboración propia.

APGAR Función familiar

Respecto a la información recolectada a través de APGAR realizado a 23 familiares y cuidadoras/es, se evidencia que la mayoría de los participantes tienen una dinámica familiar clasificada como “normal” (50%). Esto indica que en su día a día existen espacios para el dialogo, lo que facilita el intercambio de emociones y pensamientos entre otros miembros de la familia, reflejando una comunicación directa.

El 36.6% reporta una disfunción familiar leve, en la cual refieren tener una comunicación y muestra de afecto, aunque limitada. Los participantes en este grupo mantienen algún grado de interacción y expresión afectiva, aunque no es óptima. La comunicación, aunque no sea fluida ni abierta, permite algún nivel de intercambio de información y emociones. Esto podría indicar la presencia de factores que dificultan una comunicación más efectiva, como horarios ocupados, diferencias de personalidad o problemas no resueltos que generan ciertas barreras, pero no

impiden completamente la interacción familiar. La existencia de algún nivel de comunicación y afecto es un aspecto positivo que puede ser trabajado y mejorado con intervención adecuada.

Identificar y abordar las causas de las limitaciones en la comunicación y el afecto.

Estrategias como terapia familiar, programas de fortalecimiento de la comunicación y actividades familiares pueden ser útiles. El 13.64% reporta una disfunción familiar grave, con una comunicación bloqueada o dañada entre los miembros de la familia. Estos participantes mencionan tener "charlas superficiales" o "reclamos todo el tiempo" y prefieren limitar los espacios para el ejercicio de comunicación.

Los individuos en este grupo experimentan una ruptura significativa en la comunicación y las relaciones afectivas. Las "charlas superficiales" indican una falta de profundidad y conexión emocional, mientras que los "reclamos todo el tiempo" sugieren un ambiente de tensión y conflicto constante. La preferencia por evitar la comunicación refleja una posible desesperanza o resignación frente a la capacidad de mejorar las relaciones familiares. La disfunción severa puede llevar a consecuencias más graves como el aislamiento emocional, problemas de salud mental y la perpetuación de patrones disfuncionales en generaciones futuras. Es crucial una intervención más intensiva, como terapia familiar profunda, mediación para resolver conflictos y programas de desarrollo de habilidades comunicativas. También podría ser beneficioso trabajar en el manejo del estrés y la resolución de conflictos para crear un ambiente más positivo y abierto.

La diferencia significativa entre el porcentaje de disfunción leve y severa sugiere que una parte considerable de la población enfrenta desafíos moderados que, si no se abordan, pueden escalar a problemas más serios. La intervención temprana y el apoyo continuo son fundamentales para mejorar las dinámicas familiares.

Además, estos datos pueden ser indicativos de factores externos e internos que afectan a las familias, como condiciones socioeconómicas, problemas de salud, influencias culturales, y otros factores contextuales. Analizar estos elementos podría ofrecer una comprensión más profunda y holística de las causas subyacentes de la disfunción familiar y guiar la creación de programas de promoción y prevención.

En un estudio realizado por Ramírez, Ramírez (2010), se utilizó la herramienta del APGAR para medir la funcionalidad familiar desde la percepción de los cuidadores. Los resultados mostraron que el 62%, de los participantes percibió su núcleo familiar como funcional, mientras el 13% lo consideró como disfuncional moderado y el 7% como disfuncional severo. Esto indica que aproximadamente el 38% de los participantes percibió su núcleo familiar como disfuncional.

El análisis de estos resultados sugiere que, aunque la mayoría de los participantes en ambos estudios informan una dinámica familiar clasificada como “normal” o funcional, aún existe una proporción considerable que percibe una disfunción familiar. En general, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la dinámica familiar en el cuidado de los pacientes y en la atención a los cuidadores. Identificar y abordar las disfunciones familiares puede ser crucial para mejorar el bienestar tanto de los pacientes como de los cuidadores. Además, estos resultados respaldan la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a fortalecer las relaciones familiares y promover un entorno familiar saludable, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los involucrados en el proceso del cuidado. El ICSN-Clínica Montserrat puede influir en este proceso extendiendo sus conversatorios y talleres en psicoeducación a familiares y cuidadoras/res de pacientes con enfermedad mental.

Tabla No. 4

Cuestionario MOS de Apoyo Social en familiares de pacientes con enfermedades mentales del ICSN- Clínica Monserrat.

Dimensiones	Personas con apoyo	Mínimo^a	Máximo^a	Media^a
<i>Emocional</i>	23(100%)	8	40	35
<i>Material</i>	23(100%)	4	20	17
<i>Interacción</i>	23(100%)	4	20	17
<i>Afectivo</i>	23(100%)	3	15	14
<i>Global</i>	23(100%)	19	95	83

Nota: Elaboración propia.

Respecto a la información recolectada a través del cuestionario M.O.S a 23 familiares y cuidadoras/es, se evidencia lo siguiente con relación a las dimensiones evaluadas:

- ❖ **Dimensión emocional:** Obtuvieron un puntaje de 40, lo cual indica que cuenta con una o varias personas que escuchan y aconsejan en momentos de adversidad, permitiéndoles generar soluciones a los problemas que enfrentan.
- ❖ **Dimensión Material:** Obtuvieron un puntaje de 20, lo que indica que los familiares y cuidadoras/es cuentan con un apoyo en las tareas domésticas.
- ❖ **Dimensión de Interacción:** Obtuvieron un puntaje de 20, lo que indica que tiene apoyo que les permite relajarse y disfrutar de actividades recreativas.
- ❖ **Dimensión Afectiva:** Obtuvieron un puntaje de 15, lo que indica que cuenta con personas que les demuestran afecto de diferentes maneras.
- ❖ **Dimensión Global:** Obtuvieron un puntaje de 95, lo que indica que los familiares y cuidadoras/es cuentan con un apoyo social, en las labores domésticas y reciben afecto de diferentes formas.

De acuerdo con esta investigación, llevada a cabo indica que los familiares y cuidadores reciben un apoyo que contribuye significativamente al cuidado tanto del paciente como del propio cuidador. Este respaldo ayuda a mitigar las responsabilidades y las labores asociadas con el cuidado del paciente. Ahora, profundicemos en algunos aspectos clave:

1. Apoyo en el cuidado del paciente: Implica que los familiares y cuidadores reciben asistencia en las actividades relacionadas directamente con el bienestar y la salud del paciente. Esto puede abarcar desde tareas básicas como alimentación, higiene y movilización, hasta aspectos más complejos como administración de medicamentos y seguimiento de tratamientos médicos.

2. Apoyo en el cuidado del cuidador: Reconoce que los cuidadores también necesitan atención y respaldo para poder desempeñar su rol de manera efectiva. Esto puede incluir servicios de apoyo emocional, asesoramiento, formación en habilidades de cuidado, acceso a recursos y redes de apoyo, entre otros.

3. Alivio de responsabilidades y tareas: Indica que este apoyo no solo ayuda a los cuidadores a realizar sus funciones de manera más eficiente, sino que también les permite compartir la carga de responsabilidades y tareas asociadas con el cuidado del paciente. Esto puede reducir el estrés, la fatiga y el agotamiento físico y emocional que a menudo experimentan los cuidadores.

Se concluye que se resalta la importancia del apoyo tanto para los pacientes como para los cuidadores, destacando cómo este puede aliviar la carga de responsabilidades y contribuir al bienestar general de ambas partes.

Según Flores y otros (2016), se encontró que el tipo de funcionalidad familiar predominante era caótica semirelacionada en un 46.6% y 61.1%, respectivamente. Además, se observó un apoyo social significativo de tipo afectivo en un 60%, lo cual indica que los cuidadores cuentan con un respaldo social relevante y permite la distribución equitativa de las funciones.

En otro estudio realizado por López, Reyes, L. (2002), utilizando el cuestionario MOS, se reportó que la mayoría de los participantes 80.5%, afirmaron recibir apoyo en el cuidado de las personas con esclerosis múltiple (EM). Este apoyo se obtenía principalmente de las familiares 97%, y se caracterizaba por ser de tipo emocional 90.9%, y de acompañamiento 84.8%. solo el 22% de los cuidadores manifestaron estar cuidando a otras personas además del afectado por la EM al momento del estudio.

Por lo anterior se debe resaltar la importancia del apoyo emocional, material, de interacción y afectivo, así como el papel crucial del apoyo social y familiar en el contexto del cuidado del paciente. Estos hallazgos respaldan la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo integral para los cuidadores, con el fin de mitigar la carga y promover su bienestar.

Tabla 5. Características sociodemográficas en familiares y cuidadoras/es de pacientes

Variables Sociodemográficas	Frecuencia	%
Genero	23	
Femenino	16	67.7 %
Masculino	7	32.3%
Edad	23	
21-30	2	10.34%
31-40	2	10.34%
41-50	10	44.83%
51-60	5	20.69%
>60	4	13.79%
Nivel Educativo	23	
Postgrado	14	61.3%
Universitario	6	22.6%
Técnico	2	12.9%
Bachillerato	1	3.2%
Situación laboral	23	
Empleados dependientes	13	54.85%
Empleados Independientes	3	16.1%
Pensionado	4	12.9%
Desempleado	1	9.7%
Ocupación hogar	2	6.5%
Ingreso mensual	23	
Entre 1 y 2 SMLV	1	3.2%
Entre 2 y 3 SMLV	1	9.7%
Entre 3 y 4 SMLV	3	9.7%
Entre 4 y 5 SMLV	4	12.9%
Más de 5 SMLV	14	54.5%
Cuidador principal	23	
Si	20	77.4%
No	3	22.6%
Parentesco con el paciente	23	
Hijo	10	48.4%
Padre o Madre	5	25.8%
Otro Familiar	5	16.1%
Hermano	2	6.5%
Vinculo no familiar	1	3.2%
Algún otro familiar depende de usted		
Si	3	19.4%

No	20	80.6%
Aumento de los síntomas en paciente		
No, mejoraron sus síntomas	8	25.8%
No, se mantuvieron	11	48.4%
Si, empeoraron significativamente	2	12.9%
Sí, requirió hospitalización	2	12.9%

Nota: Elaboración propia.

A través de la aplicación del instrumento a los 23 familiares y cuidadoras/es se pudo evidenciar el rol principal de las mujeres como cuidadoras, representando la mayor proporción con un 67.7%, seguido de los hombres con un 32.3%.

El análisis sobre por qué el cuidado predomina en las mujeres puede abordarse desde diferentes perspectivas, incluyendo aspectos socioculturales, económicos y biológicos. Aquí hay algunas razones que podrían explicar este fenómeno:

1. Normas sociales y culturales: Históricamente, se ha asignado a las mujeres el rol de cuidadoras dentro del hogar y la familia. Estas expectativas sociales pueden influir en que las mujeres asuman más responsabilidades relacionadas con el cuidado de niños, personas mayores o enfermas.

2. Divisiones de género del trabajo: A menudo, las responsabilidades de cuidado se consideran parte del trabajo no remunerado, que tradicionalmente ha recaído en las mujeres. Esto se debe a normas culturales arraigadas que asignan roles específicos según el género, perpetuando la idea de que el cuidado es "natural" para las mujeres.

3. Disparidades económicas: Las mujeres pueden verse obligadas a asumir roles de cuidadoras debido a disparidades económicas. Por ejemplo, si una mujer gana menos que su pareja masculina o si tiene menos oportunidades de empleo debido a la discriminación de

género, es más probable que asuma responsabilidades de cuidado para equilibrar las demandas familiares y laborales.

4. Expectativas familiares: Las expectativas de la familia también pueden influir en el predominio del cuidado en las mujeres. Las mujeres a menudo son socializadas para ser más empáticas y atentas a las necesidades de los demás, lo que puede hacer que se sientan obligadas a asumir roles de cuidadoras dentro de la familia.

5. Biología y crianza: Aunque no es determinante, hay aspectos biológicos que pueden influir en el rol de las mujeres como cuidadoras primarias. La capacidad de dar a luz y amamantar, así como las hormonas asociadas con el apego maternal, pueden contribuir a que las mujeres sean percibidas como más aptas para el cuidado de los hijos.

En resumen, el predominio de las mujeres en el rol de cuidadoras dentro de la familia puede atribuirse a una combinación de factores socioculturales, económicos y biológicos que han perpetuado las expectativas de género y las divisiones tradicionales del trabajo. Para abordar esta desigualdad, es importante trabajar hacia la equidad de género en todos los niveles de la sociedad, reconociendo y redistribuyendo de manera justa las responsabilidades de cuidado.

Se plantea diferentes desafíos al asumir el rol de cuidador en distintos rangos de edad. En el rango de edad de 21 a 30 años, se puede enfrentar expectativas para la realización personal o profesional, con un porcentaje del 10.34%. En el rango de edad de 31 a 40 años, se encuentra una etapa productiva en varios aspectos de la vida. En el rango de edad de 41 a 50 años, se observa la mayoría de los cuidadores, representando un 44.83%. Esta etapa puede reflejar más experiencia, pero también va acompañado de otras responsabilidades como el trabajo y las

labores del hogar. En la edad más adulta, de 51 a 60 años, los cuidadores pueden requerir más cuidados para su salud física, con un porcentaje del 13.79%.

En cuanto al nivel educativo predominante, se identifica que un 61.3% tiene un postgrado, mientras que un 22.6% tiene una carrera universitaria. Es importante tener en cuenta que el nivel educativo puede influir en el cuidado del paciente en términos de seguimiento médico y otros aspectos del cuidado.

La importancia de la educación en el cuidador va más allá de la mera capacitación técnica. Aquí hay algunas razones por las cuales el nivel educativo del cuidador es crucial:

1. **Comprensión del Tratamiento y Seguimiento Médico:** Un cuidador con un nivel educativo más alto es probable que comprenda mejor las instrucciones médicas y pueda seguir el plan de tratamiento de manera más efectiva. Esto incluye la administración adecuada de medicamentos, la comprensión de las indicaciones y contraindicaciones, así como la capacidad de reconocer y responder a signos y síntomas relevantes.

2. **Habilidad para Comunicarse con Profesionales de la Salud:** Los cuidadores con un mayor nivel educativo pueden comunicarse de manera más efectiva con los profesionales de la salud, lo que facilita la colaboración y el intercambio de información crucial sobre el paciente. Esto puede conducir a una atención más coordinada y de mayor calidad.

3. **Capacidad para Resolver Problemas:** La educación formal a menudo promueve habilidades de resolución de problemas y pensamiento crítico, lo que puede ser invaluable para un cuidador que enfrenta desafíos inesperados en el cuidado del paciente. Desde enfrentarse a complicaciones médicas hasta lidiar con problemas logísticos, como coordinar citas médicas o

gestionar la medicación, estas habilidades pueden marcar la diferencia en el bienestar del paciente.

4. Empoderamiento y Autoconfianza: Un cuidador con un mayor nivel educativo puede sentirse más empoderado y seguro en su papel, lo que puede tener un impacto positivo en su capacidad para proporcionar cuidados. La confianza en sí mismo puede traducirse en una actitud más proactiva y comprometida hacia el cuidado del paciente.

5. Acceso a Recursos y Redes de Apoyo: Las personas con un nivel educativo más alto pueden tener un mejor acceso a recursos, como literatura médica, grupos de apoyo y programas de capacitación para cuidadores. Esto les permite estar mejor informados y conectados, lo que puede mejorar su capacidad para brindar cuidados de calidad y mantener su bienestar emocional.

Por lo anterior el nivel educativo del cuidador influye significativamente en su capacidad para proporcionar cuidados efectivos y de calidad. Además de los aspectos técnicos del cuidado, la educación también influye en la comunicación con los profesionales de la salud, la resolución de problemas, el empoderamiento personal y el acceso a recursos y apoyo. Por lo tanto, reconocer y valorar la importancia de la educación en el cuidado del paciente es fundamental para mejorar los resultados del paciente y la experiencia del cuidador.

En relación con lo socioeconómico, la situación laboral juega un papel importante. Se observa que un 54.8% de los cuidadores están empleados, un 16.1% trabaja de forma independiente, un 12.9% están pensionados y un 9.7% se encuentran desempleados. En cuanto a los ingresos mensuales, se evidencia que un 64.5% tiene ingresos superiores a 5 SMLV, seguido de un 12.9% con ingresos en el rango de 4 a 5 SMLV.

El análisis socioeconómico es fundamental en el cuidado del paciente por varias razones importantes:

1. Acceso a recursos médicos: La situación socioeconómica de los cuidadores y pacientes influye en su capacidad para acceder a los recursos médicos necesarios. Aquellos con mayores ingresos pueden tener más facilidades para costear tratamientos, medicamentos y servicios médicos especializados.

2. Calidad de vida del paciente: Un nivel socioeconómico más elevado puede proporcionar al paciente un entorno más favorable para su recuperación, incluyendo una mejor alimentación, acceso a espacios adecuados para el descanso y la rehabilitación, así como la posibilidad de acceder a terapias complementarias que pueden mejorar su bienestar general.

3. Estrés financiero: Los cuidadores que enfrentan dificultades económicas pueden experimentar un estrés adicional, lo que puede afectar negativamente su capacidad para proporcionar cuidados de calidad al paciente. La preocupación por las finanzas puede distraerlos de las necesidades del paciente o incluso limitar su capacidad para cubrir los costos asociados con el cuidado médico.

4. Disponibilidad de tiempo: La situación laboral de los cuidadores también es crucial. Aquellos que están empleados pueden enfrentar desafíos para equilibrar sus responsabilidades laborales con las necesidades de cuidado del paciente. La falta de flexibilidad laboral o de beneficios como licencias médicas remuneradas puede dificultar aún más la capacidad de los cuidadores para atender las necesidades del paciente.

5. Apoyo emocional: La estabilidad socioeconómica puede influir en la capacidad de los cuidadores para brindar apoyo emocional al paciente. Aquellos que están menos preocupados

por las presiones financieras pueden estar en una mejor posición para proporcionar un entorno de apoyo emocional y afectivo, lo cual es crucial para la recuperación del paciente.

De acuerdo con el análisis anterior se comprender la situación socioeconómica de los cuidadores y pacientes es esencial para proporcionar un cuidado integral y efectivo. Abordar las necesidades económicas y laborales de los cuidadores puede mejorar la calidad del cuidado y la experiencia del paciente durante el proceso de atención médica.

En cuanto al rol, se encontró que un 77.4% son los cuidadores principales de los pacientes, mientras que un 22.6% brinda apoyo al cuidado del paciente. Con relación a la dependencia de otros familiares, un 80.6% de los cuidadores refieren que solo tienen el cuidado de su paciente, mientras que un 19.4% tiene otro familiar que depende de su cuidado.

En términos de la sintomatología del paciente durante la pandemia por el COVID-19, se observa que un 48.4% mantuvo los síntomas, un 25.8% mostro mejoría, un 12.9% emporo significativamente los síntomas y un 12.9% requirió hospitalización. Estos resultados sugieren que la pandemia no aumento la carga del cuidado en la mayoría de los casos.

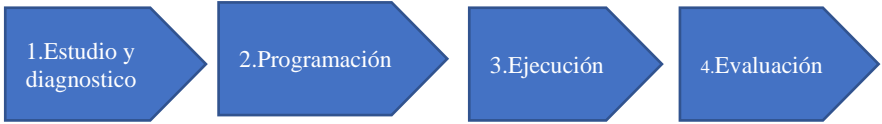
8.1.1 Propuesta

Al haber identificado que los niveles de sobrecarga en esta muestra son bajos, el cumplimiento del tercer objetivo de la investigación se orienta hacia el mantenimiento de las proporciones de baja carga y la corrección de la carga alta en quienes la padecen. Así, se abre la posibilidad de desarrollar el ciclo de talleres "Cuidándome te cuido". Esta iniciativa tiene como objetivo principal promover desde el trabajo social estrategias de promoción y prevención, que

ayuden a mitigar o prevenir la carga en familiares y cuidadora/es de pacientes con enfermedad mental del ICSN-Clínica Montserrat. La tabla 6 contiene la propuesta.

Tabla No. 6 Propuesta de intervención

Título	Cuidándome te cuido
Objetivo general	Implementar estrategias de prevención para mitigar los factores de la carga psicosocial en familiares y/o cuidadores-as de pacientes con enfermedad mental del proyecto “Cuidándome, te cuido”, en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enseñar a los familiares y/o cuidadoras-es de pacientes con trastornos mentales, la importancia de un estilo de vida saludable en cada contexto socio cultural. ❖ Fomentar la cultura del autocuidado en los familiares y/o cuidadoras-es del proyecto “Cuidándome, te cuido”, para minimizar el riesgo de padecer el Síndrome del Cuidador. ❖ Generar espacios seguros y agradables desde el acompañamiento de Trabajo Social que se da en el ICSN - Clínica Montserrat, a través del bienestar social.
Justificación	<p>Al revisar los diferentes componentes que se asocian a la carga, se identifican factores de exposición que están sujetos a la posibilidad de desarrollar el Síndrome del Cuidador, el cual está ligado al agotamiento físico y psicológico que presenta la persona que desempeña el rol del cuidado, además de que impacta negativamente sobre la calidad de vida.</p> <p>Para la implementación de estrategias de prevención y promoción que mitiguen los factores de riesgo psicosocial, se deben tener en cuenta los servicios sanitarios y dar valor a las ocupaciones de psicoeducación,</p>

	<p>terapéuticas y de apoyo a quienes cuidan de dichos pacientes. Desde Trabajo Social, se busca fortalecer aspectos individuales y colectivos de los familiares y cuidadoras/es, que den respuesta a sus necesidades y contribuyan a mejorar las condiciones de vida y funcionalidad básica.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Se utiliza como referente la metodología de 4 pasos propuesta por Ander-Egg (1984; 2009):</p>  <pre> graph LR A[1. Estudio y diagnóstico] --> B[2. Programación] B --> C[3. Ejecución] C --> D[4. Evaluación] </pre> <p><i>Nota:</i> Elaboración propia tomando elementos de Ander-Egg, 1984</p> <p>Esta metodología permite la identificación y el acompañamiento coherente del grupo según los objetivos, los sujetos y objetos de intervención.</p> <p>De manera que se propone un ciclo de 5 talleres, a desarrollar durante 2 horas cada semana. Con las temáticas como se describen a continuación:</p> <p>Taller 1. Dinámicas Familiares</p> <p>Duración: 1.5 horas</p> <p>Objetivo: Facilitar la comunicación y el entendimiento entre los miembros de la familia, identificar roles y patrones de interacción, y promover la cohesión familiar.</p> <p>Materiales: Papel y bolígrafos, Cartulinas y marcadores Hojas de actividades</p>

	<p>Desarrollo: Explicar el propósito del taller y la importancia de comprender las dinámicas familiares para fortalecer los lazos familiares.</p> <p>Establecer normas básicas para la participación respetuosa y la confidencialidad.</p> <p>Creación de un Árbol Genealógico: Dividir a los participantes en grupos pequeños y asignarles una pregunta o tema específico relacionado con las dinámicas familiares.</p> <p>Cada grupo discutirá sus respuestas y compartirá ejemplos de cómo esos temas se manifiestan en sus propias familias.</p> <p>Proporcionar papel y marcadores para que los participantes creen un árbol genealógico de su familia.</p> <p>Pueden agregar nombres, relaciones y características importantes de cada miembro de la familia.</p> <p>Cierre: Invitar a cada grupo a compartir sus hallazgos y observaciones sobre las dinámicas familiares.</p> <p>Facilitar una discusión final para identificar áreas de fortaleza y áreas de mejora en la dinámica familiar de cada participante.</p> <p>Taller 2. Manejo y Adaptación en Cuidado de Pacientes</p> <p>Duración: 2 horas</p> <p>Objetivo: Proporcionar herramientas y estrategias para que los cuidadores puedan manejar de manera efectiva las dinámicas de cuidado en torno al paciente, así como adaptarse a los desafíos y cambios que puedan surgir.</p> <p>Materiales: Papel y bolígrafos, Hojas de actividades, Cartulinas y marcadores</p> <p>Desarrollo: Explicar el propósito del taller y la importancia de un adecuado manejo y adaptación en el cuidado de pacientes.</p>
--	---

	<p>Pedir a los participantes que identifiquen los principales desafíos que enfrentan en el cuidado del paciente.</p> <p>Registrar los desafíos en una pizarra o cartulina para su posterior discusión.</p> <p>Dividir a los participantes en grupos pequeños y asignarles diferentes desafíos identificados.</p> <p>Cada grupo discutirá posibles estrategias para abordar esos desafíos y las compartirá con el resto del grupo.</p> <p>Utilizar casos reales para realizar una simulación, los participantes representarán las situaciones y practicarán la aplicación de las estrategias discutidas.</p> <p>Cierre: Facilitar una discusión grupal sobre las experiencias durante la simulación y las estrategias utilizadas.</p> <p>Animar a los participantes a compartir consejos y aprendizajes entre ellos.</p> <p>Pedir a los participantes que elijan uno o dos desafíos identificados y desarrollen un plan de acción para abordarlos.</p> <p>Cada grupo presentará su plan de acción al resto del grupo.</p> <p>Resumir los puntos clave del taller y destacar la importancia del trabajo en equipo y la adaptación continua en el cuidado de pacientes.</p> <p>Invitar a los participantes a comprometerse a aplicar las estrategias aprendidas en su práctica diaria de cuidado.</p> <p>Taller 3. Manejo del Estrés y Ansiedad</p> <p>Duración: 1.5 horas</p> <p>Objetivo: Proporcionar herramientas prácticas y estrategias efectivas para el manejo del estrés y la ansiedad, promoviendo el bienestar emocional y la salud mental.</p>
--	---

	<p>Materiales: Papel y bolígrafos, Hojas de actividades, Cartulinas y marcadores, Almohadillas de relajación o música suave (opcional)</p> <p>Desarrollo: Explicar el propósito del taller y la importancia del manejo del estrés y la ansiedad para la salud emocional.</p> <p>Pedir a los participantes que identifiquen las principales de estrés y ansiedad en su vida diaria.</p> <p>Registrar las causas en una pizarra o cartulina para su posterior discusión.</p> <p>Distribuir hojas de actividades con preguntas para que los participantes reflexionen sobre sus niveles de estrés y ansiedad.</p> <p>Los participantes completarán la autoevaluación de manera individual.</p> <p>Técnicas de Relajación: Guiar a los participantes a través de técnicas de relajación como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva.</p> <p>Utilizar almohadillas de relajación o música suave para crear un ambiente tranquilo y propicio para la relajación.</p> <p>Pedir a los participantes que elijan una o dos técnicas de relajación que les resulten más efectivas.</p> <p>Cada participante desarrollará un plan personalizado de manejo del estrés y la ansiedad utilizando estas técnicas.</p> <p>Cierre: Facilitar una discusión grupal sobre las experiencias durante las técnicas de relajación y los planes de manejo personalizados.</p> <p>Animar a los participantes a compartir consejos y estrategias que les hayan funcionado en el pasado.</p>
--	---

	<p>Resumir los puntos clave del taller y destacar la importancia de la práctica regular del manejo del estrés y la ansiedad.</p> <p>Invitar a los participantes a comprometerse a implementar las técnicas aprendidas en su vida diaria y a buscar apoyo si lo necesitan.</p> <p>Taller 4. Desarrollo de la Inteligencia Emocional</p> <p>Duración: 2 horas</p> <p>Objetivo: Explorar y fortalecer las habilidades de inteligencia emocional para mejorar el autoconocimiento, la autorregulación, la empatía y las habilidades sociales.</p> <p>Materiales: Papel y bolígrafos, hojas de actividades cartulinas y marcadores, lista de emociones.</p> <p>Desarrollo: Explicar el concepto de inteligencia emocional y su importancia en la vida cotidiana y en las relaciones interpersonales.</p> <p>Establecer un ambiente de apertura y respeto para la participación.</p> <p>Autoevaluación de Habilidades Emocionales: Distribuir hojas de actividades con preguntas para que los participantes evalúen su propio nivel de inteligencia emocional.</p> <p>Pedir a los participantes que identifiquen y nombren diferentes emociones utilizando una lista de emociones.</p> <p>Animar a los participantes a compartir experiencias personales asociadas con esas emociones.</p> <p>Práctica de Empatía: Dividir a los participantes en parejas y asignarles roles de emisor y receptor.</p> <p>Los participantes practicarán la escucha activa y la empatía al compartir experiencias personales.</p>
--	---

	<p>Desarrollo de Habilidades Sociales: Presentar habilidades sociales clave como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la negociación.</p> <p>Los participantes participarán en juegos de rol para practicar estas habilidades en situaciones sociales simuladas.</p> <p>Cierre: Facilitar una reflexión grupal sobre las experiencias durante el taller y las habilidades de inteligencia emocional desarrolladas.</p> <p>Pedir a los participantes que identifiquen una o dos áreas en las que les gustaría trabajar para mejorar su inteligencia emocional y desarrollar un plan de acción personalizado.</p> <p>Taller 5. Promoción de Salud Mental Positiva</p> <p>Duración: 1.5 horas</p> <p>Objetivo: Proporcionar herramientas y estrategias para promover la salud mental positiva y el bienestar emocional entre los participantes.</p> <p>Materiales: Papel y bolígrafos, hojas de actividades cartulinas y marcadores</p> <p>Desarrollo: Explicar el propósito del taller y la importancia de la salud mental positiva para el bienestar general.</p> <p>Establecer un ambiente de confianza y apertura para la participación.</p> <p>Exploración de Fortalezas Personales: Pedir a los participantes que reflexionen sobre sus propias fortalezas y cualidades positivas.</p> <p>Cada participante escribirá en una hoja de papel sus tres principales fortalezas personales.</p>
--	--

	<p>Creación de un Collage de Bienestar: Proporcionar revistas, tijeras, pegamento y cartulinas.</p> <p>Los participantes recortarán imágenes y palabras que representen el bienestar emocional y la salud mental positiva, y las pegarán en su cartulina para crear un collage.</p> <p>Compartir y Reflexionar: Invitar a los participantes a compartir sus collages con el grupo y explicar qué representa cada elemento seleccionado.</p> <p>Facilitar una discusión sobre las diferentes formas en que se puede promover la salud mental positiva en la vida diaria.</p> <p>Ejercicio de Gratitud: Pedir a los participantes que escriban en una hoja de papel tres cosas por las que se sienten agradecidos en su vida en este momento.</p> <p>Los participantes compartirán sus pensamientos de gratitud con el grupo, si se sienten cómodos haciéndolo.</p> <p>Práctica de Mindfulness: Guiar a los participantes a través de un ejercicio breve de atención plena o mindfulness, centrándose en la respiración y en el momento presente.</p> <p>Planificación de Acciones: Animar a los participantes a establecer metas concretas para promover su salud mental positiva en los próximos días o semanas.</p> <p>Cada participante escribirá una acción específica que planea llevar a cabo y cuándo lo hará.</p> <p>Cierre: Resumir los puntos clave del taller y destacar la importancia de la práctica regular de hábitos saludables para la mente.</p> <p>Invitar a los participantes a comprometerse a implementar las acciones planificadas y a seguir cultivando su salud mental positiva en su vida diaria.</p>
--	---

Ejes Temáticos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinámicas Familiares ✓ Propiciar un adecuado manejo y adaptación a dinámicas de cuidado en torno al paciente ✓ Manejo del Estrés y Ansiedad ✓ Inteligencia emocional ✓ Salud mental positiva

Nota. Elaborado propia,

9. Conclusiones

- ❖ En relación con el nivel de carga, se observa que durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, las labores de cuidado se reconfiguran debido a diversos factores, como el trabajo en casa y las consultas médicas en línea. Esto permitió que los familiares y cuidadoras/es tuvieran la oportunidad de realizar otras actividades. En cuanto a los resultados de la escala de sobrecarga del cuidado Zarit, se evidencia que los familiares y cuidadoras/es no experimentan una sobrecarga significativa en el cuidado del paciente. Por lo que permite crear estrategias de intervención enfocada a la promoción y prevención en los cuidadores como parte integral de la atención médica y promover su bienestar, lo que puede tener un impacto positivo tanto en los cuidadores como en los pacientes a los que brinda atención.
- ❖ Es importante resaltar la importancia del apoyo emocional, material, de interacción y afectivo, contribuye al bienestar integral de los pacientes.

El apoyo emocional puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, promoviendo un estado mental más positivo que puede influir en la recuperación física.

El apoyo material, como la asistencia financiera o la provisión de recursos médicos, puede garantizar que las necesidades básicas de las cuidadoras/es y paciente estén cubiertas, lo que es fundamental para su tratamiento y calidad de vida.

Además, el apoyo de interacción, que implica la participación en actividades sociales y recreativas, puede fomentar un sentido de normalidad y pertenencia, contrarrestando la sensación de aislamiento que a menudo acompaña a las cuidadoras/es. Y el apoyo afectivo, que se manifiesta a través de expresiones de cariño, compasión y preocupación, puede fortalecer los lazos emocionales y proporcionar consuelo en momentos difíciles.

El papel del apoyo social y familiar también es esencial. La presencia de familiares y amigos puede brindar un sistema de apoyo constante y confiable, tanto para el paciente como para los cuidadores. Esto puede incluir la ayuda con las tareas diarias, el acompañamiento a citas médicas o simplemente ofrecer una oreja comprensiva para escuchar las preocupaciones del cuidador.

De acuerdo con lo anterior, reconocer la importancia de estos tipos de apoyo resalta la necesidad de enfoques integrales en las cuidadoras/es y de los pacientes, que no solo aborden las necesidades médicas, sino que también consideren su bienestar emocional y social. Promover un entorno de apoyo sólido

puede tener un impacto significativo en la experiencia y el resultado de las cuidadoras/es y los pacientes durante su tratamiento y recuperación.

- ❖ En cuanto a las dinámicas familiares y los efectos del confinamiento por la pandemia del COVID-19, los hallazgos enfatizan la importancia de considerar la dinámica familiar en el cuidado de los pacientes y en la atención a los cuidadores. Abordar las disfunciones familiares puede ser crucial para mejorar el bienestar tanto de los pacientes como de los familiares y cuidadoras/es. Además, respaldar las necesidades de implementar intervenciones que fomenten una comunicación asertiva y el fortalecimiento de las relaciones familiares, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todos aquellos que están involucrados en el proceso del cuidado. Para mantener estos hallazgos a largo plazo, es fundamental implementar estrategias sostenibles y continuas, tales como continuar con programas de intervención familiar a largo plazo, establecer sistemas de apoyo permanente y promover la educación continua sobre comunicación asertiva. Además, se deben incorporar estrategias de autocuidado en la rutina diaria de los cuidadores y miembros de la familia, evaluar y ajustar intervenciones según sea necesario, y promover la sensibilización y la educación constantes sobre la importancia del bienestar familiar y la salud mental." investigación respalda la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo integral para los familiares y cuidadoras/es, con el fin de mitigar la carga asociada al cuidado y promover su bienestar.

- ❖ En cuanto a los factores sociodemográficos, se resalta la importancia de considerar las características individuales de los familiares y cuidadoras/es, así como las circunstancias y necesidades específicas asociadas al cuidado. Esto proporciona información para desarrollar estrategias adecuadas y personalizadas que ayuden a los cuidadores afrontar desafíos y promover su bienestar en el proceso del cuidado. Desde el trabajo social, es importante prestar atención a personas de diferentes niveles socioeconómicos, ya que cada grupo puede enfrentar desafíos y circunstancias particulares. La atención a personas de diferentes niveles socioeconómicos puede requerir un enfoque específico que considere su contexto social, sus recursos disponibles y sus necesidades emocionales y psicosociales particulares, incluida la promoción de la salud mental positiva. Además, al ofrecer servicios de trabajo social a personas de diferentes niveles socioeconómicos, se contribuye a la equidad en el acceso a la atención y se promueve una atención integral que aborda las necesidades de todas las personas, independientemente de su situación económica.

10.Recomendaciones y Aportes

Las siguientes recomendaciones se hacen de acuerdo con el análisis de los resultados anteriormente descritos, con el fin de suministrar información actualizada sobre los efectos de la pandemia COVID-19 en los familiares y cuidadores/as.

10.1 A la institución o población

Se recomienda a la ICSN-Clínica Montserrat completar el presente estudio por medio de una alianza con una institución de atención en salud mental que presente sus servicios a personas de escasos recursos para darle representatividad a la muestra y poder hacer el estudio concluyente.

Profundizar en los procesos investigativos que permitan conocer los impactos socio emocionales que ha dejado la pandemia en lo individual, familiar y comunitario. De igual forma, reconocer la importancia de insumos como las caracterizaciones y los distintos análisis a poblaciones que dejen ver su especificidad; para el diseño de planes, programas y proyectos, acorde a las necesidades que han surgido, aportando alternativas que sean acordes y efectivas a su realidad.

A la población se le debe hacer énfasis en la promoción y prevención sobre el autocuidado, pues es esencial que debe estar presente en todo momento de la vida de las cuidadoras/es, esto permite generar autonomía, estilo de vida saludable, manejo del estrés, fortalecimiento desarrollo personal y proyectos de vida, y toma de decisiones el cuidado de la salud y las decisiones de salud mental.

Se le sugiere a la población que asista a las charlas de psicoeducación que tiene el ICSN-Clínica Montserrat, donde podrá obtener más información sobre las enfermedades mentales así poder trabajar la estigmatización.

Aportes a la clínica:

Después de la pandemia de Covid-19, los cuidadores pueden beneficiarse de varios aportes en promoción y prevención para garantizar su bienestar físico y emocional, como lo seran:

Educación sobre salud mental: Proporcionar información sobre el impacto psicológico de la pandemia en los cuidadores, como el estrés, la ansiedad y la depresión. Ofrecer recursos y estrategias para manejar el estrés y cuidar su salud mental.

Apoyo emocional y redes de apoyo: Facilitar grupos de apoyo donde los cuidadores puedan compartir experiencias, recibir apoyo emocional y aprender estrategias de afrontamiento. También se pueden proporcionar servicios de consejería individualizada si es necesario.

Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y descanso adecuado. Proporcionar recursos y apoyo para que los cuidadores puedan cuidar de su salud física.

Capacitación en técnicas de cuidado: Ofrecer capacitación en técnicas de cuidado adecuadas, incluyendo higiene personal, prevención de infecciones y manejo de situaciones de emergencia. Esto puede ayudar a los cuidadores a sentirse más seguros y competentes en su papel.

Acceso a servicios de atención médica: Facilitar el acceso de los cuidadores a servicios de atención médica, incluyendo chequeos regulares de salud y acceso a atención médica especializada si es necesario.

Promoción de la autoatención: Enseñar a los cuidadores la importancia de cuidarse a sí mismos y fomentar la toma de tiempo libre para descansar y recargar energías. Esto puede

incluir la promoción de actividades de autocuidado, como hobbies, tiempo libre y actividades recreativas.

Al adaptar los servicios a las necesidades y preferencias de los cuidadores de pacientes del ICSN clínica Montserrat puede brindar un apoyo integral y de alta calidad que promueva su bienestar físico, emocional y psicológico después de la pandemia de Covid-19.

10.2 A Trabajo Social

El trabajo social desempeña un papel crucial en la promoción y prevención de la salud mental, y se hace un llamado a todos los profesionales en formación para que se involucren en este campo, tanto a nivel investigativo como práctico. Es fundamental que los trabajadores sociales interesados en este ámbito trabajen en espacios donde se formulen políticas públicas, ya que existe una gran brecha en la comprensión de la salud mental positiva y el acceso a ella para todas las personas. Además, es necesario difundir más el papel de los trabajadores sociales en el campo de la salud mental en la sociedad civil, ya que aún persisten muchos vacíos y estigmas en torno a este tema. Por lo tanto, se deben articular espacios que permitan replantear la acción en relación con la salud mental positiva desde la perspectiva del trabajo social.

Por último, se resalta la importancia de la capacitación y la actualización continua de los profesionales que trabajan en este campo, ya que esto ampliará sus posibilidades de acción y beneficiará a todas las personas que requieran sus servicios. Es fundamental que los trabajadores sociales estén en constante formación para poder ofrecer intervenciones de calidad en el ámbito de la salud mental positiva.

Referencias

- Anthony-Bergstone, C.R.; Zarit, S.H. y Gatz, M. (1988). Symptoms of psychological distress among caregivers of dementia patients. *Psychology and Aging*, 3, p.245-248.
- Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R, Crespo Montero R, Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, et al. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica*. septiembre de 2018, p.213-23.
- Argyriou, A. A., Karanasios, P., Ifanti, A. A., Iconomou, G., Assimakopoulos, K., & Makridou, A. (2011). Quality of life and emotional burden of primary caregivers: a case-control study of multiple sclerosis patients in Greece. *Quality of Life Research*, (2011). 1663–1668.
- Barrera Ortiz, L., Pinto Afanador, N., & Sánchez Herrera, B. (2006). " Cuidando a los Cuidadores": Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 15(52-53), p.54-58.
- Bernler, G., & Johnsson, L. (1997). Teoría para el trabajo psicosocial. In *Teoría para el trabajo psicosocial*, p. 249-249.
- Bequis-Lacera M, Muñoz-Hernández Y, Duque-Rojas O, Guzmán-Quintero A, Numpaque-Molina A, Rojas-González A, et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary*. 9 de mayo de 2019;16(2):280-92.
- Bueno Abad, J. R., & Mestre Luján, F. J. (2005). Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental. *Psychosocial Intervention*, 14(2), 131-159.

Buhse, M., Della Ratta, C., Galiczewski, J., & Eckardt, P. (2015). Caregivers of older persons with multiple sclerosis: determinants of health-related quality of life. *Journal of Neuroscience Nursing, 47*(2), E2-E12.

Camacho Sabogal, A., & Ramírez Calderón, M. E. Factores protectores de orden psicosocial presentes en un grupo de cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer que posibilitan el desarrollo de la salud mental comunitaria.

DANE. Colombia. Agosto de 2018.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/enph/presentacion-enph-2017.pdf>

Carmona-Meza Zenén, Parra-Padilla Devian (2005) *Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano*. Salud Uninorte, Barranquilla- Colombia.

Constitución Política de Colombia 1991. Edición especial preparada por la Corte Constitucional y el Consejo Superior de la Judicatura. Actualizada con los Actos Legislativos de 2016.

Corbalán Carrillo MG, Hernández Vian O, Carré Catases M, Paul Galcerán G, Hernández Vian B, Marzo Duque C (2013). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos*. septiembre de ;24(3):120-3.

Cruz Díaz, F. J. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes.

Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M. A., De la Cruz, D. D. C., & Ramírez-Ramírez, M. O. (2010). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008.

El Superintendente, D. I. Y. C. (2020). Ministerio De Comercio, Industria Y Turismo

Superintendencia De Industria Y Comercio.

Flores Huerta, M. G., & Becerril Esteban, J. Funcionalidad Familiar Y Apoyo Social En Cuidadores Primarios De Pacientes Con Erc Del Hgr No. 220, Periodo 2016.

Foronda Escobar, M. M., Solarte Gil, F. A., & Díaz Morales, L. E. (2020). *Cuidadores Familiares: Implicaciones de las dinámicas sociales en la salud emocional*. Corporación Cisne, municipio de Barbosa-Antioquia, periodo 2020.

García, M. N. (2021). La cruel pedagogía del virus: Boaventura de Sousa Santos. *Anales de la Educación Común*, 2(1-2), 238-240.

Gómez Parada, Luis (2017). *Intervención en Salud mental desde el Trabajo social*. Chile. Rev. Margen86

García R, Botello G. *Práctica de la geriatría*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.

Gómez, S. L. P., Pérez, M. Á. J., Arredondo, N. H. L., Tang, J. F. C., Rogers, H. L., Torres, M. O., ... & Arizal, N. L. O. (2012). Validación en Colombia del Cuestionario MOS de Apoyo Social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.

Gallego, L., Córdoba, N., González, D., & Ocampo, E. (2018). Salud mental y sobrecarga en el cuidador principal de personas con discapacidad de tipo cognitivo en una fundación de la ciudad de Armenia. *Revista de Psicología GEPU*, 9(1), 30-43.

Henao-Castaño, A. M., Blanco-Caviedes, J. J., & Fajardo-Ramos, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 64-73.

Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861.

ICSN- Clínica Montserrat. (2022). Misión y visión. Recuperado de

<https://clinicamontserrat.com.co/>

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.

La reactivación, p. p., & la repotenciación, y. e. c. documento conpes 4023 DNP de 2021

(Bogotá, febrero 11 de 2021) < fuente: archivo interno entidad emisora > consejo nacional de política económica y social república de Colombia.

Ley N° 1616. El congreso de Colombia, 21 de enero del 2013.

Lima AGT, Sales CC da S, Serafim WF de L. Burden, depression, and anxiety in primary caregivers of children and adolescents in renal replacement therapy. *Braz J Nephrol*, (2019).

Marrero AO, Roche JRF, Moré SI. *Sobrecarga en cuidadores primarios de adictos en recuperación*. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 22 de agosto de 2016 (citado 5 de septiembre de 2021).

Meneses, P. C., & Becerra, K. C. (2017). *Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social*. Cuaderno de Trabajo Social, (9).

Ministerio de Salud. (2020). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID-19. *UNICEF*; Perú. Recuperado de

<https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental2>

MinSalud -Ministerio de Salud. (2020). Coronavirus (COVID-19). Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

OMS - Organización mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional. Tercera Edición.

OMS - Organización Mundial de la Salud. (2010) Pandemia. Recuperado de

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

OMS (2013) Plan de acción sobre Salud mental 2013-2020.76.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.

OMS (2008) Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud.

“Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”.

OIT, “Las normas de la OIT y el COVID-19 (coronavirus). Preguntas frecuentes. Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19”, publicado 23/3/20 – versión 1.2, [en línea]:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/normes/documents/publication/

Palma, C. A. (2021). Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira.

Pavón Mencías, C. M. (2021). *Niveles de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad en tiempos de covid-19* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Diferencias entre cuidadores y no cuidadores en salud psicológica y salud física: un metanálisis. *Psicología y Envejecimiento*, 18(2), 250 – 267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Pérez, J. J. N., & Marqués, Á. C. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Puerto-Guerrero, A. H., López-Díaz, L., Velásquez-Gutiérrez, V. F., Tovar-Roa, R. L., & López-Reyes, L. (2022). Cuidadores de personas con esclerosis múltiple: carga de cuidado, apoyo social y calidad de vida. *Duazary*, 19(2), 72-84.
- Resolución No. 385. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Colombia, 12 de marzo de 2020.
- Ricoy, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Redalyc. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Roca Bejar, A. J. (2022). *Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19* en Lima–Perú.
- Rodríguez, Á. P. A., Córdoba, A. M. C., & Poches, D. K. P. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 8(2), 87-99.
- Rotta, E. P. (2012). Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con. *Revista de Psicología Vol. 30*.

Resolución No. 385. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Colombia, 12 de marzo de 2020.

Ríos, A. E. R., & Galán, M. G. N. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de enfermería neurológica*, 11(3), 163-169.

Salud, M., & Social, P. (2020). Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020.

Salcedo, E. (2020). Coronavirus: ¿Qué le toca hacer al trabajo social para enfrentar la pandemia del siglo XXI? Nueva Acción Crítica; CELATS. 7ma Edición. Recuperado de <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/221-coronavirus-que-le-toca-hacer-al-trabajo-social-para-enfrentar-la-pandemia-del-siglo-xxi>.

Sampieri, R. Collado, C. Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.) México: Mc Graw Hill.

Salazar-Torres LJ, Castro-Álzate ES, Dávila-Vásquez PX. Caregiver burden in families of people with mental illness linked to the day hospital programme of a tertiary institution in the city of Cali (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 1 de abril de 2019;48(2):88-95.

Schulz,R.,& Sherwood,P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23-27.

Suarez Cuba, M. A., & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*, 20(1), 53-57.

Trullenque, E. M. G., & María, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 333-352.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.

Anexos

Anexo N°1

Tabla N° 6 antecedentes

Internacional

Título	Autores	País/ Año	Aportes
<i>“Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social”</i>	Patricia Castañeda Meneses y Ketty Cazorla Becerra,	España, 2017	En el artículo se exponen los resultados de un proyecto de sistematización que tiene por objetivo identificar, caracterizar y validar las fases del cuidado familiar en salud y las oportunidades de intervención que pueden implementarse desde Trabajo Social; siendo relevante para la investigación las seis fases propuestas para comprender el proceso que experimenta una persona que realiza cuidados familiares y que pueden ser consideradas al momento de diseñar una intervención profesional.
<i>“Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México”</i>	Juan Carlos Hurtado Vega	México, 2021	advierte sobre la pertinencia de revisar el impacto psicosocial y diversas propuestas de intervención para apoyar necesidades específicas de los cuidadores informales. Esta publicación es pertinente para la investigación, ya que contiene una amplia fundamentación teórica con referentes actuales, además de que aporta un recuento y una descripción metodológica de diversas estrategias de intervención propuestas para apoyar a las y los cuidadores informales.
<i>“Niveles de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad en tiempos de covid-19”</i>	Lilian del Pilar Toro Chávez, Lilian del Pilar Pavón Mencías, Cynthia Michelle	Ecuador / 2021	Tiene como objetivo determinar la sobrecarga y calidad de vida que presentan los cuidadores informales de personas en situación de discapacidad en tiempos de COVID-19. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo con diseño transversal. La muestra está conformada por 40 cuidadores informales en edades comprendidas entre 24 a 69 años, en su totalidad son mujeres, de estado civil casado, con un nivel de educación básica y un nivel socioeconómico bajo. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Sobrecarga de Zarit y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, a través de las cuales se

			determinó el nivel de sobrecarga y calidad de vida presentes. Los resultados evidenciaron la presencia de sobrecarga leve en un 35% e intensa en el 30% de la población, y una calidad de vida en un nivel bajo en el 40% de la población.
<i>“Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú”</i>	Roca Bejar, Anel Julia	Perú / 2022	Se halló que la mayor parte de los cuidadores primarios informales fueron mujeres, casadas, madres entre 30 a 59 años, amas de casa, con estudio superior técnico completo y provenientes de la provincia de Lima. La mayoría refirió compartir el cuidado con otra persona, dedicándose al cuidado diario durante 15 horas a más por un tiempo de 37 meses a más. El nivel de sobrecarga predominante fue el de sobrecarga intensa con un 38,7%. Asimismo, la mayoría presentó un nivel mínimo de ansiedad y depresión con 41,3% y 56%, respectivamente; seguidos del nivel leve de ansiedad y depresión, con 25,3% y 26,7%, respectivamente. Los cuidadores primarios informales presentaron predominantemente sobrecarga intensa. Pero, en lo que respecta a la ansiedad y depresión, predominó el nivel mínimo, seguido del nivel leve. Por lo tanto, se requiere de medidas necesarias para intervenir de manera oportuna y evitar una mayor vulnerabilidad y el desarrollo de trastornos psiquiátricos en una población fragilizada por el esfuerzo de cuidar a pacientes con patologías crónicas como son las adicciones.
<i>“Estrategias de acompañamiento de los cuidadores primarios de niños y</i>	Franco Chávez, Miriam Aracely	Ecuador / 2021	Se realizó un estudio transversal, con enfoque exploratorio y descriptivo. Se elaboró una encuesta que incluía las características sociodemográficas de la población, las manifestaciones emocionales, conductuales y sensoriales de los niños y niñas autistas antes del confinamiento y durante el confinamiento, para poder observar el

<p><i>niñas autistas durante la pandemia COVID-19”</i></p>			<p>impacto del confinamiento en los niños y niñas, además incluía preguntas para valorar los impactos psicosociales de la pandemia en estas familias, los apoyos sociales y familiares percibidos por estas familias y las estrategias que utilizaron los padres, madres o cuidadores para mitigar el impacto en sus hijos. Para lo cual, se contó con una población de 35 padres, madres o cuidadores de niños y niñas, miembros de la Asociación de padres “Un lugar para tus sueños” ubicada en la provincia de Manabí, en edades comprendidas entre 2 a 10 años de edad y que tienen certificación diagnóstica de autismo. Se observó que la mayor parte de las familias tuvo un impacto psicosocial negativo como consecuencia del confinamiento reflejado en la salud, educación, situación laboral y económico. Además, según la información recopilada se presentaron cambios evidentes en las manifestaciones emocionales, sensoriales y conductuales, de los niños/ñas autistas en comparación con las manifestaciones que presentaban antes del confinamiento. En cuanto a los apoyos percibidos por estas familias hubo un mayor porcentaje en los apoyos familiares, en comparación con los apoyos sociales. Se identificaron varias estrategias que los cuidadores primarios autogestionaron para poder establecer rutinas a sus hijos y disminuir los estados de ansiedad por el confinamiento. Así mismo utilizaron estrategias para enseñarles los protocolos de bioseguridad. Los resultados demuestran un impacto psicosocial negativo tanto para los niños/ñas autistas como para sus familias.</p>
			<p>ESTE ESPACIO SOBRE</p>
<p><i>“Nivel de sobrecarga del familiar</i></p>	<p>Rosa Emilia</p>	<p>Per ú / 2022</p>	<p>El cuidado domiciliario de las personas con COVID-19, incrementa las necesidades del familiar cuidador, por ello, el objetivo del</p>

<p><i>cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario”</i></p>	<p>Melendres Majuan, Yamile Stefania Montero Vera</p>		<p>estudio fue determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario del distrito de Chiclayo, 2020. Método: investigación descriptiva transversal. La población fue de 7530 familiares cuidadores de personas con diagnóstico de COVID-19 caso leve, atendidos en domicilio. Se trabajó con 370 familiares, utilizándose el muestreo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit virtualmente, cuya validez fue por criterio de expertos y fiabilidad de 0.876 Alfa de Cronbach, aplicándose estrategias para salvaguardar los principios éticos.</p>
<p><i>“Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes”</i></p>	<p>Cruz Díaz, Fátima Janeth</p>	<p>Perú / 2021</p>	<p>El contexto actual en el que nos encontramos a nivel mundial y nacional ha significado un cambio en la salud no solo física sino además psicológica, por lo que el presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir el impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes. En aras de alcanzar este propósito se realizó una revisión bibliográfica de artículos e información de organizaciones competentes en el ámbito de salud; contextualizando la enfermedad y sus implicancias; así como, identificar los cambios generados en diversas áreas de la salud mental. Se concluyó que el estado de pandemia por COVID-19 afecta a la población objetivo de manera negativa en el área psicosocial del desarrollo.</p>
<p><i>“Consecuencias psicosociales de las medidas COVID-19 en</i></p>	<p>Chile 2021</p>	<p>Paulina Osorio</p>	<p>La pandemia de Covid-19 y la crisis sanitaria en Chile han evidenciado y acentuado ciertas desigualdades socioeconómicas, de edad y género. En este artículo de carácter cualitativo, nos preguntamos por las</p>

<p>mujeres mayores y madres trabajadoras en Chile”</p>		<p>Parraguez Catalina Arteaga Aguirre Caterine Galaz Valderrama Isabel Piper Shafir</p>	<p>transformaciones y las diversas prácticas desarrolladas por dos grupos de mujeres de distintas edades ante las políticas y medidas adoptadas en Chile durante la pandemia de Covid-19. Desde una aproximación cualitativa, se trabajó con entrevistas semiestructuradas a mujeres madres trabajadoras y mujeres mayores y se llevó a cabo un análisis orientado por la teoría fundamentada. Los resultados muestran que las medidas COVID-19 produjeron diversas interrupciones en la vida cotidiana de ambos grupos de mujeres, especialmente en sus rutinas, usos de espacios y sus tiempos; la reconfiguración y reducción de sus redes sociales y de apoyo para enfrentar la crisis, y afectaciones corporales y emocionales producidas por la sobrecarga de diversas labores reproductivas, de cuidados y productivas. Concluimos que fueron las propias mujeres quienes generaron diversas estrategias para enfrentar la crisis vivida en pandemia, sin una actuación del Estado que atendiera las desigualdades de género y edad.</p>
<p>“Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave”</p>	<p>José Javier Navarro-Pérez Ángela Carbonell Marqués</p>	<p>España, 2018</p>	<p>plasman un estudio descriptivo transversal, en el que se identificaron características del/la cuidador/a y de la persona cuidada a partir de variables sociodemográficas y clínicas, resultado relevante para la investigación los métodos para medir la sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit y entrevista individualizada), así como la discusión generada a partir de los resultados.</p>
<p>“Impacto Psicosocial De La</p>	<p>Moisés Schapira</p>	<p>Argentina, 2020</p>	<p>El cuidado de una persona con demencia resulta habitualmente un desafío en sí mismo, pero en el contexto de una pandemia muchas de</p>

<p><i>Pandemia Por Covid-19 En Adultos Mayores Con Demencia Y Sus Cuidadores”</i></p>		<p>las dificultades se acrecientan. La ruptura de la continuidad de las actividades por la cuarentena y la ausencia de vínculos pueden afectar negativamente a la persona con deterioro y a su cuidador. Esta revisión tuvo por objetivo exponer las posibles dificultades presentadas por personas con demencia en el contexto de la pandemia por COVID-19, evaluar el impacto del aislamiento físico y del distanciamiento social en pacientes con compromiso cognitivo preexistente, y mitigar las consecuencias de la pandemia en los pacientes y en sus cuidadores. Asimismo, se propuso brindar orientación para profesionales que asisten a pacientes en domicilios e instituciones de cuidados continuos y hospitalarias, en tiempos de telemedicina, y finalmente discutir recomendaciones para la toma de decisiones en fases avanzadas de la enfermedad. La creatividad y la generación de rutinas estimulantes y proyectos promueven el bienestar de las personas con demencia y reducen la carga de trabajo en los cuidadores. Si se evita la sobreinformación sobre los efectos devastadores de la COVID-19, podría mejorar la experiencia de la cuarentena. Las videollamadas brindan cercanía familiar y del médico de cabecera. La continuidad de los cuidadores debe ser favorecida. En los adultos mayores que enferman, podrían ser de utilidad los cuidados basados en modelos de medicina centrada en la persona</p>
---	--	--

Nota: Elaboración propia.

Nacional

Título	Autores	País/ Año	Aportes
<p>“Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19”</p>	<p>Angela María Henao Castaño Jeimmy Johana Blanco Caviedes Elizabet h Fajardo Ramos</p>	<p>Cali, 2021</p>	<p>Los estudios realizados sobre las consecuencias de las pandemias no sólo informan de alteraciones en la salud física de las personas directamente afectadas, sino también el impacto en la salud mental de los individuos, incluso si no contraen la enfermedad.</p> <p>La carga de los cuidadores de personas con discapacidad se ha estudiado ampliamente.</p> <p>Un estudio realizado en Cali (Colombia) observó que el 68,8% de los cuidadores de pacientes con que acudían a un servicio de hospital de día de día, presentaban un mayor grado de carga que los que estaban hospitalizados.</p>
<p>“Factores protectores de orden psicosocial presentes en un grupo de cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzhéimer que posibilitan el desarrollo de la</p>	<p>Adriana Camacho Sabogal María Eugenia Ramírez Calderón</p>	<p>Bogotá, 2018</p>	<p>siendo un estudio con cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer, en el que se busca comprender los factores protectores de orden psicosocial que posibilitan la salud comunitaria; utilizando la metodología de investigación hermenéutica- fenomenológica y el diseño narrativo cualitativo.</p> <p>La investigación aporta en cuanto a la fundamentación teórica que contiene, mayormente asociada a los factores protectores de orden cognitivo, comportamental, general y emocional, y cómo estos factores están relacionados con el significado, las prácticas cotidianas, los estilos de vida, los roles y las relaciones que se tejen con el colectivo.</p>

salud mental comunitaria”			
“Efecto psicosocial en el profesional de enfermería al cuidado de pacientes covid-19”	Yenny Burbano Cerón	Bogotá / 2021	El objetivo de la monografía es revisar la literatura científica sobre el efecto psicosocial, sus factores de riesgo, alteraciones en la salud y estrategias de intervención en el personal de enfermería, al cuidado de pacientes con COVID 19. Se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre 2020 y 2021-I, en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Pub med, Scielo, ScienceDirect, Scopus y buscador Google Académico, mediante los descriptores: Salud Mental, Enfermera e Infecciones por coronavirus y palabras clave: Salud Mental, Enfermeras, COVID-19. Se seleccionaron 50 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo como resultados para el efecto psicosocial, que las enfermeras presentan altos niveles de estrés, ansiedad y dificultades en la parte laboral, familiar y social. Se destaca el apoyo temprano y preparar adecuadamente al personal para el trabajo. En conclusión, los profesionales de enfermería al cuidado de pacientes COVID 19, presentan un mayor efecto psicosocial
“Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la	Revista colombiana de psiquiatría	Colombi a / 2020	El estrés emocional trae consigo consecuencias neurobiológicas que son capaces de incrementar la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes, y que se reúnan criterios de algún trastorno mental, en especial trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño y estrés agudo. Asimismo, la preocupación exagerada por la salud se puede presentar con

pandemia COVID-19”			diferentes intensidades, con interpretaciones de las sensaciones corporales generalmente erróneas y catastróficas, que son secundarias al confinamiento preventivo producto de la pandemia y que habitualmente el clínico ignora
“Evaluación de carga mental en docentes a tiempo completo en el ámbito del COVID-19”	Stephani Nicole Russo Rodríguez Atilio Marcelo Russo Puga Aimee Vilaret Serpa Alfonsina Isabel Rodríguez Vásquez	Colombia/ 2021	La pandemia causada por el COVID-19 complicó el desempeño laboral respecto a la carga mental de docentes, frente al uso de tecnologías en las clases virtuales y teletrabajo. Objetivo: La investigación estuvo orientada hacia la identificación de los aspectos más sobresalientes de la carga mental en docentes. Metodología: Se fundamenta en el estudio descriptivo de corte transversal y la aplicación de la herramienta FPSICO 3.1. El estudio se realizó a una muestra de 19 docentes universitarios con dedicación a tiempo completo
“Confinamiento por el COVID-19 consecuencias psicosociales y jurídicas en niños, niñas y adolescentes en Colombia”	Vélez Jiménez, Carlos	Medellín 2021	El virus Covid-19 es una enfermedad infecciosa que ha generado problemas a nivel mundial trastornando múltiples aspectos tales como políticos, económicos y sociales, en especial, la población de niños, niñas y adolescentes en nuestro país. El presente artículo busca responder: ¿Cómo se han afectado los niños, niñas y adolescentes desde el punto de vista de sus derechos? y ¿Cuáles han sido las consecuencias psicosociales de las decisiones tomadas por el gobierno

			colombiano frente a dicha problemática? Para lograr dicho objetivo, se implementó la metodología cualitativa, a través del rastreo documental, como también la metodología cuantitativa, siendo estos los medios idóneos para realizar un análisis de la situación actual e identificar, además, las consecuencias negativas en su desarrollo integral, tales como, estrés post traumático, ansiedad, depresión, incremento de adicciones, entre otras, y la vulneración de sus derechos como el derecho a la salud, a la educación, a los alimentos.
“Cuidadores Familiares: Implicaciones de las dinámicas sociales en la salud emocional. Corporación Cisne, municipio de Barbosa-Antioquia, periodo 2020”	Jiménez Ortiz, Eliana Andrea Marín Flórez, Luz Bibiana Foronda Escobar, Mónica Mabel Solarte Gil, Farid Andrea Díaz Morales, Luz Estella	Antioquia / 2020	Con la investigación, se tuvo la posibilidad de conocer la experiencia de vida y el quehacer diario de los cuidadores familiares de las personas en situación de discapacidad, de la Corporación Cisne, del Municipio de Barbosa – Antioquia; los cuales mediante sus testimonios dieron la oportunidad de acercarse a sus aprendizajes y emociones vividas, para poder comprender y socializar sobre la importancia de su rol y las implicaciones de las dinámicas sociales, familiares y personales en su vida cotidiana. El propósito de la investigación fue Describir las implicaciones de las dinámicas sociales, en la salud emocional de los cuidadores familiares de personas en condición de discapacidad, de la Corporación Cisne, del municipio de Barbosa-Antioquia, en el período 2020.
“Factores psicosociales que	Rossana Jiménez	Barrancabermeja / 2021	El área de la salud ha sufrido cambios en su estructura, modelos, tecnologías y metodologías de abordaje a causa de la

<p>influyen en la percepción de humanización de los servicios de salud en Latinoamérica en paciente-cuidadores-colabores entre los años 2011 al 2021: revisión documental”</p>	<p>Mendoza y Natalia A. Cabeza Torres</p>		<p>evolución en los últimos años, por lo cual, el presente artículo pretende dar a conocer como los factores psicosociales influyen sobre la percepción en los colaboradores, pacientes y familiares en los servicios de la salud. Por tal motivo, se realizó un abordaje de literatura observacional, retrospectiva, descriptiva y transversal a un total de 36 artículos con enfoque teórico y empírico. Los resultados permiten observar que a partir del año 2015 aumento el interés académico y científico por conocer los factores influyentes en la percepción de humanización, y Colombia ha sido estimado como el país con mayor índice de publicación sobre el tema. Así mismo, se concluye que el concepto y significado de humanización en los servicios de la salud han incrementado en los últimos años debido a los diversos cuestionamientos que se han realizado con relación al tipo de atención brindado a una persona enferma.</p>
<p>“Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira”</p>	<p>Palma, César Augusto</p>	<p>Pereira / 2021</p>	<p>El cuidador es definido, como aquella persona que vela, asiste o atiende a otra, pero esta persona puede presentar estrés laboral que se define como una respuesta que el organismo expresa ante una situación específica afectando su labor, autores plantean que el estrés se puede contrarrestar con métodos como las estrategias de afrontamiento. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores. La presente, es una investigación corte cuantitativa, con un alcance correlacional, de tipo transversal, se trabajó con 31 personas</p>

			<p>vinculadas a un centro de atención del adulto mayor en Pereira y Dosquebradas a quienes se les aplicó tres instrumentos para la recolección de la información una encuesta estructurada, la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT), La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M), como resultado se pudo identificar que en las personas objeto de esta investigación, las estrategias de afrontamiento no son significativas manejo del estrés laboral, pues se pudo establecer por medio de la aplicación de las pruebas que su nivel de estrés laboral es bajo.</p>
--	--	--	---

Nota: Elaboración propia.

Anexo N° 2. Encuesta Google

<https://docs.google.com/forms/d/1IwP4Cq5ugVvqnBkIcQnniM0nH02ILfP4Ve3H54-USgk/edit>

Carga psicosocial en familiares de pacientes con trastornos mentales en situación de confinamiento por la pandemia de COVID-19

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



estudiocovidicsn@gmail.com (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Título del proyecto: Carga psicosocial en familiares de pacientes con trastornos mentales en situación de confinamiento por la pandemia de COVID-19

Este documento (virtual) de consentimiento forma parte del proceso de consentimiento informado.

Tómese el tiempo necesario para leerlo. Si desea más detalles sobre algún aspecto específico, se le invita a que solicite información a los investigadores del estudio.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat lleva a cabo un estudio de investigación con el propósito de tener conocimiento sobre el impacto psicosocial a raíz de las medidas de aislamiento por la pandemia de COVID-19 desde marzo de 2020, para saber en qué medida se afectaron las familias que tienen un familiar con un trastorno mental que requiere cuidado en servicios ambulatorios de salud mental, de modo que se pueda saber con más precisión la utilidad de estos servicios para los pacientes y las familias y también poder proporcionar en el futuro intervenciones mejor dirigidas a ayudar a las familias de pacientes con trastornos mentales.

Su participación en este estudio es voluntaria. Puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento de su participación en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso y sus trabajadores.

Descripción del Estudio

Este es un estudio observacional, lo que implica que no se realizará ninguna intervención activa por parte de los investigadores, solo observaciones mediante cuestionarios de valoración psicológica.

El objetivo del estudio es medir la carga psicosocial de los familiares de pacientes con trastornos mentales que eran atendidos en servicios ambulatorios de salud mental, pero que motivos del aislamiento por la pandemia de COVID-19 tuvieron que suspender estos servicios, ocasionando potencialmente detrimentos en su estado mental y el de sus familias.

Los resultados del estudio serán reportados sobre la población general estudiada. No tiene la intención de detectar los casos individuales. Sin embargo, si detectamos alteraciones significativas en un caso específico, haremos una recomendación de valoraciones adicionales.

Participación

La participación consiste en la realización de una encuesta autodiligenciada por medio virtual que consta de diferentes cuestionarios con preguntas sobre su situación emocional y familiar. Es de carácter anónimo y sus datos personales no serán revelados.

Esta encuesta será realizada en un primer momento hoy, con una segunda encuesta a los seis meses a partir de hoy, aplicando cuestionarios similares. La realización demora alrededor de 20 minutos.

Antes de empezar a responder los cuestionarios deberá formalizar su aceptación de ingresar en el estudio mediante la aceptación en este formulario virtual. Sólo cuando haya aceptado su participación podrá seguir a las preguntas de los cuestionarios.

La información recopilada y el consentimiento informado serán archivados en el centro de investigación para cuestiones de auditorías de los correctos procedimientos de investigación por parte del comité de ética en investigación. Estas auditorías son completamente confidenciales y no se revelará ninguna información personal.

Puede formular todas las preguntas que desee en cualquier momento hasta que queden satisfechas sus dudas. Para esto se cita la información de contacto de los investigadores al final del documento.

Podrá retirar su consentimiento a participar en cualquier momento de la investigación.

Confidencialidad

La comunicación, los cuestionarios y el tratamiento de los datos de personales se ajustarán a lo dispuesto en la legislación vigente.

Su identificación en el estudio será mediante un código especial del estudio. Su nombre o identificación no aparecerán en la encuesta ni en los resultados.

La información obtenida es de absoluta confidencialidad y no se utilizará para ningún propósito diferente al de la investigación. Toda la información del estudio será guardada en forma confidencial y anónima y será manejada únicamente por el grupo de investigadores.

Sólo el personal a cargo del estudio y el Comité de Ética en Investigación que lo supervisa podrá tener acceso a esta información. Sin embargo, en caso de usted solicitarlo podrá acceder de manera individual a los mismos.

Los datos serán difundidos en congresos y artículos de forma totalmente anónima.

Riesgos y beneficios del estudio

La realización de la encuesta y los cuestionarios psicológicos se consideran "procedimientos comunes" de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 (normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud) y se ejecutaran con las medidas de cuidado técnicas pertinentes.

Aunque no se han reportado riesgos inherentes a la realización de los cuestionarios, se pueden tratar aspectos sensibles de la conducta del individuo, razón por la cual se considera una investigación con riesgo mínimo, siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993.

El beneficio que traerá el participar en este estudio es el de tener información sobre la magnitud del problema en términos de afectación de la salud de individuos, en miras a implementar acciones de ayuda y acompañamiento.

Los resultados se analizarán de forma colectiva y se divulgarán en congresos y revistas científicas, para fomentar mayor conocimiento sobre la temática. Adicionalmente usted podrá solicitar información sobre los resultados de la investigación, una vez se haya realizado el análisis de la información al finalizar el estudio.

Patrocinador e Investigadores

No

FORMULARIO DE ACEPTACIÓN AL INGRESO EN EL ESTUDIO

Mediante la aceptación de este documento, ratifico que:

1. Soy mayor de edad.
2. He leído atentamente y comprendido la información contenida en el documento de consentimiento.
3. Acepto la participación voluntaria en el estudio.
4. Comprendo que puedo retirar la participación en el estudio en el momento que lo considere.
5. Comprendo que se mantendrá la confidencialidad y la información obtenida será utilizada solo para fines del estudio.
6. Me han informado los riesgos que pueden derivarse del estudio. 8. Me han informado los beneficios que pueden obtenerse.
7. Puedo formular preguntas en cualquier momento y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.
8. Comprendo que se realizará esta encuesta el día de hoy y será contactado en 6 meses para realizar una segunda encuesta con preguntas similares.

Aceptación de participación en el estudio *

Acepto libre y voluntariamente mi participación y he leído y entendido el consentimiento informado.

Nombre COMPLETO del participante *


Tu respuesta

Número de cédula (sin puntos ni comas) *

Tu respuesta

Fecha de aceptación (día/mes/año) *

Fecha

dd/mm/aaaa 

Sección 2 de 3

Entrevista clínica inicial > ⋮

Descripción (opcional)

Edad actual

Texto de respuesta corta
.....

Género *

Mujer

Hombre

Otra...

Último nivel de educación (completo) *

Sin estudios


Primaria

Bachillerato

Técnico

Universitario

Posgrado



Situación laboral PRINCIPAL durante el periodo de confinamiento por COVID-19: *
(si cambió su situación, responde la de mayor duración durante el confinamiento)

- Estudiante
- Empleado (cumple horario, con salario)
- Trabajo Independiente
- Ocupación hogar (no recibe salario)
- Desempleado
- Pensionado

Estado civil *

- 1. Soltero
- 2. Casado
- 3. Unión libre
- 4. Divorciado/separado
- 5. Viudo

¿Tiene hijos? *

- Sí
- No

Si ha respondido que sí, ¿cuántos hijos tiene?

Texto de respuesta corta
.....

¿Cuántas personas han convivido en la misma vivienda durante el confinamiento? (incluido usted) *

Texto de respuesta corta
.....

¿Cuántos metros cuadrados tiene la vivienda dónde han convivido durante el confinamiento? (aprox.) *

Texto de respuesta corta
.....

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE SU FAMILIAR CON TRASTORNO MENTAL

Preguntas relacionadas con su familiar (paciente) con trastorno mental con quien ha convivido durante el confinamiento

Edad del paciente con quien convive (años) *

Texto de respuesta corta
.....

Parentesco con la persona con trastorno mental con con quien ha convivido durante el confinamiento. El paciente es mi: *

- Padre o madre
- Hijo(a)
- Hermano(a)
- Abuelo(a)
- Nieto(a)
- Otro familiar
- Vínculo no familiar

Diagnóstico del paciente con quien ha convivido durante el confinamiento (problema o trastorno mental) *

Texto de respuesta larga

Hace cuánto tiempo le diagnosticaron el problema mental al paciente con quien ha convivido durante el confinamiento *

- Menos de un año
- De 1 a 2 años
- De 2 a 3 años
- De 3 a 4 años
- De 4 a 5 años
- Más de 5 años

¿Es usted el cuidador principal? *

- Sí
- No

A parte de su familiar con trastorno mental ¿algún otro familiar (incluidos niños) requiere de su ayuda o depende de usted para su auto-cuidado (bañarse, vestirse, alimentarse, etc.)? *

- Sí
- No

¿Aproximadamente cuánto es el ingreso mensual de su hogar? (teniendo en cuenta a todas las personas que aportan a la economía familiar) *

- Menos del salario mínimo legal vigente
- Un salario mínimo legal vigente (\$980.657 en 2020)
- Entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes (\$980.657 - \$1.961.314)
- Entre 2 y 3 salarios mínimos legales vigentes (\$1.961.314 - \$2.941.971)
- Entre 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes (\$2.941.971 - \$3.922.628)
- Entre 4 y 5 salarios mínimos vigentes (\$ 3.922.628 - \$ 4.903.285).
- Más de 5 salarios mínimos legales vigentes.

CUARENTENA POR COVID-19

El período de confinamiento real (cuarentena) puede variar de acuerdo con la persona. Podría comprenderse entre marzo y agosto de 2020 para la mayoría de personas, pero podría variar.

¿Durante los meses de marzo a agosto 2020 usted guardó cuarentena estricta? (aislamiento en casa con salidas extremadamente restringidas) *

- Sí, totalmente, no salí de mi casa para nada
- Sí, pero salí para lo absolutamente necesario (abastecimiento de alimentos, citas médicas y similares)
- No, me tocó salir frecuentemente por trabajo
- No, llevé mi vida normal y socialicé frecuentemente

¿Usted actualmente está en cuarentena? (aislamiento en casa con salidas extremadamente restringidas) *

- No
- Sí

¿Durante la cuarentena tuvo su familiar (paciente) aumento significativo de síntomas mentales? *

- Sí, se empeoraron significativamente
- Sí, requirió hospitalización por psiquiatría
- No, se mantuvieron igual
- No, se mejoraron sus síntomas

¿En qué tipo de programa ambulatorio (de atención mental) estaba su familiar antes de la cuarentena? *

- Hospital día
- Consultas externas de psicología o psiquiatría
- Terapias ocupacionales
- Otro

Si ha respondido 'otro', ¿qué programa es?

Texto de respuesta corta
.....

¿Usted tiene que supervisar o vigilar que su familiar se tome los medicamentos? *

- Sí
- No

Durante el confinamiento ¿su familiar ha recibido algún tipo de atención en salud mental? *

- Sí
- No

Durante la cuarentena, ¿qué servicios de salud mental recibió su familiar (todos los que apliquen)

	Virtual	Domiciliaria	Presencial
Psiquiatría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante la cuarentena ¿usted o su familia han tenido mayores gastos que antes para cubrir la atención en salud mental para su familiar? *

- No, ningún gasto adicional
- Si, menos de un cuarto de salario mínimo (< \$245.164)
- Si, entre un cuarto y medio salario mínimo (\$245.164 - 490.328)
- Si, entre medio y un salario mínimo (\$490.328 - 980.657)
- Si, entre 1 y 2 salarios mínimos (\$980.657 - \$1.961.314)
- Si, entre 2 y 3 salarios mínimos (\$1.961.314 - \$2.941.971)
- Si, más de 3 salarios mínimos (> \$2.941.971)

¿Cree que los servicios ambulatorios de salud mental antes de la cuarentena aliviaban o facilitaban el cuidado de su familiar? (consultas ambulatorias, hospital día, etc.) *

- Sí
- No

¿Cree que le aumentó la carga en el cuidado de su familiar durante la cuarentena? *

- Sí
- No

¿En qué medida le aumento la carga durante la cuarentena? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada Excesivamente

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 3

Questionarios



Descripción (opcional)

Índice de Barthel (sobre el paciente)

Estas preguntas están relacionadas con su familiar (paciente) con trastorno mental.

El índice de Barthel debe usarse como un registro de lo que hace un paciente, no de lo que podría hacer.

El objetivo principal es establecer un grado de independencia de cualquier ayuda, física o verbal, por menor que sea

y por la razón que sea.

Comer (capacidad del paciente) *

- Independiente (Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, exte...
- Necesita ayuda (para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo)
- Dependiente Necesita ser alimentado por otra persona

Bañarse (capacidad del paciente) *

- Independiente: Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y ...
- Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse (capacidad del paciente) *

- Independiente: Capaz de ponery quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocars...
- Necesita ayuda: Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
- Dependiente: No puede vestirse sin asistencia

Aseo personal (capacidad del paciente) *

- Independiente: Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y mano...
- Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión.

Deposición (capacidad del paciente) *

- Continente: Ningún episodio de Incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrár...
- Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
- Incontinente: Incluye administración de enemas o supositorios por otro.

Micción (capacidad del paciente) *

- Continente: Ningún episodio de Incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. E...
- Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
- Incontinente: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Uso del baño (capacidad del paciente) *

- Independiente: Entra y sale solo, capaz de quitarse y ponerse la ropa, limplarse, prevenir el manchado de...
- Necesita ayuda: Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, per...
- Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse cama a silla (capacidad del paciente) *

- Independiente: Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, despi...
- Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona n...
- Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entren...
- Dependiente: Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado

Desplazamiento (capacidad del paciente) *

- Independiente: Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La ...
- Necesita ayuda: Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incl...
- Gran ayuda: En 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
- Dependiente: Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Vestirse (capacidad del paciente) *

- Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que preci...
- Necesita ayuda: Supervisión física o verbal.
- Dependiente: Incapaz, necesita alzamiento (ascensor).

Siguen los cuestionarios sobre su persona

Descripción (opcional)

Cuestionario MOS de apoyo social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que USTED dispone.

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Escriba el número de amigos y familiares cercanos (con los que pueda contar en caso de necesitar ayuda) *

Texto de respuesta corta

.....

Preguntas *

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de ...	Siempre
Que le ayude c...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con quien pue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le aconsej...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le lleve al ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le muestre...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con quien pas...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le informe ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En quien confia...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le abraza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con quien pue...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le prepare ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuyo consejo r...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con quien hac...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le ayude e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguien con qu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le aconsej...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de recursos APGAR familiar y soporte de amigos

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. La familia se define como el (los) individuo(s) con quien(es) usted usualmente vive. Si usted vive solo, su familia es la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte.

Preguntas*

	Nunca	Casi nunca	Algunas	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me satisface...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me satisface...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me satisface...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me satisface...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usted tiene al...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Estoy satisfecho...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zert

A continuación, se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esa manera, eligiendo entre nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Preguntas *

	1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (A veces)	4 (Frecuentem...)	5 (Casi siempre)
1. ¿Siente usted...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Siente usted...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Se siente a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Se siente a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Se siente in...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cree que la...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Siente tem...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Siente que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Se siente a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Siente ust...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Siente que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Cree que e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Solo el e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Cree que e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Cree usted...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Siente que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿Siente que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Desearía...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿Se siente l...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿Siente que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ¿Cree que...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. En general,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Fin de los cuestionarios. No dude en contactarnos en caso de dudas/preguntas. Realizaremos en 6 meses una segunda medición. Hasta pronto.

Anexo N° 3. Consentimiento Informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO (por formulario de Google)

Título del proyecto

Carga psicosocial en familiares de pacientes con trastornos mentales en situación de confinamiento por la pandemia de COVID-19

Este documento (virtual) de consentimiento forma parte del proceso de consentimiento informado.

Tómese el tiempo necesario para leerlo. Si desea más detalles sobre algún aspecto específico, se le invita a que solicite información a los investigadores del estudio.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat lleva a cabo un estudio de investigación con el propósito de tener conocimiento sobre el impacto psicosocial a raíz de las medidas de aislamiento por la pandemia de COVID-19 desde marzo de 2020, para saber en qué medida se afectaron las familias que tienen un familiar con un trastorno mental que requiere cuidado en servicios ambulatorios de salud mental, de modo que se pueda

saber con más precisión la utilidad de estos servicios para los pacientes y las familias y también poder proporcionar en el futuro intervenciones mejor dirigidas a ayudar a las familias de pacientes con trastornos mentales.

Su participación en este estudio es voluntaria. Puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento de su participación en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el Instituto Colombiano del Sistema Nerviosos y sus trabajadores.

Descripción del Estudio

Este es un estudio observacional, lo que implica que no se realizará ninguna intervención activa por parte de los investigadores, solo observaciones mediante cuestionarios de valoración psicológica.

El objetivo del estudio es medir la carga psicosocial de los familiares de pacientes con trastornos mentales que eran atendidos en servicios ambulatorios de salud mental, pero que motivos del aislamiento por la pandemia de COVID-19 tuvieron que suspender estos servicios, ocasionando potencialmente detrimentos en su estado mental y el de sus familias.

Los resultados del estudio serán reportados sobre la población general estudiada. No tiene la intención de detectar los casos individuales. Sin embargo, si detectamos alteraciones significativas en un caso específico, haremos una recomendación de valoraciones adicionales.

Participación

La participación consiste en la realización de una encuesta auto diligenciada por medio virtual que consta de diferentes cuestionarios con preguntas sobre su situación emocional y familiar. Es de carácter anónimo y sus datos personales no serán revelados.

Antes de empezar a responder los cuestionarios deberá formalizar su aceptación de ingresar en el estudio mediante la aceptación en este formulario virtual. Sólo cuando haya aceptado su participación podrá seguir a las preguntas de los cuestionarios.

La información recopilada y el consentimiento informado serán archivados en el centro de investigación para cuestiones de auditorías de los correctos procedimientos de investigación por parte del comité de ética en investigación. Estas auditorías son completamente confidenciales y no se revelará ninguna información personal.

Puede formular todas las preguntas que desee en cualquier momento hasta que queden satisfechas sus dudas. Para esto se cita la información de contacto de los investigadores al final del documento.

Podrá retirar su consentimiento a participar en cualquier momento de la investigación.

Confidencialidad

La comunicación, los cuestionarios y el tratamiento de los datos de personales se ajustarán a lo dispuesto en la legislación vigente.

Su identificación en el estudio será mediante un código especial del estudio. Su nombre o identificación no aparecerán en la encuesta ni en los resultados.

La información obtenida es de absoluta confidencialidad y no se utilizará para ningún propósito diferente al de la investigación. Toda la información del estudio será guardada en forma confidencial y anónima y será manejada únicamente por el grupo de investigadores.

Sólo el personal a cargo del estudio y el Comité de Ética en Investigación que lo supervisa podrá tener acceso a esta información. Sin embargo, en caso de usted solicitarlo podrá acceder de manera individual a los mismos.

Los datos serán difundidos en congresos y artículos de forma totalmente anónima.

Riesgos y beneficios del estudio

La realización de la encuesta y los cuestionarios psicológicos se consideran “procedimientos comunes” de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 (normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud) y se ejecutaran con las medidas de cuidado técnicas pertinentes.

Aunque no se han reportado riesgos inherentes a la realización de los cuestionarios, se pueden tratar aspectos sensibles de la conducta del individuo, razón por la cual se considera una investigación con riesgo mínimo, siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993.

El beneficio que traerá el participar en este estudio es el de tener información sobre la magnitud del problema en términos de afectación de la salud de individuos, en miras a implementar acciones de ayuda y acompañamiento.

Los resultados se analizarán de forma colectiva y se divulgarán en congresos y revistas científicas, para fomentar mayor conocimiento sobre la temática. Adicionalmente usted podrá solicitar información sobre los resultados de la investigación, una vez se haya realizado el análisis de la información al finalizar el estudio.

Patrocinador

Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat.

Personas que le pueden dar información adicional

Si usted desea hacer cualquier consulta sobre el estudio puede contactar a los siguientes investigadores en la ciudad de Bogotá: Dr. Eugenio Ferro (cel.: 3106182238) y Carlota Alcover (cel.: 3219821664).

Además, puede contactarse con el coordinador de investigación Instituto Colombiano del Sistema Nervioso en la ciudad de Bogotá: Dr. Eugenio Ferro, Tel: (1) 2596000, extensión: 6014.

En caso de cualquier duda/pregunta, o que sienta vulnerado sus derechos, podrá comunicarse con el Comité de Ética en Investigación CEI CAMPO ABIERTO LTDA, Dr. Eduardo Angarita Rojas, Tel: (+57) 310 6974943, eticaeninvestigacion@hotmail.com, Carrera 53 # 104B-35 Oficina 511, Bogotá D.C., Cundinamarca.

Anexo N°4. Formulario de aceptación

FORMULARIO DE ACEPTACIÓN AL INGRESO EN EL ESTUDIO

(por formulario de Google)

Mediante la aceptación de este documento, ratifico que:

1. Soy mayor de edad.
2. He leído atentamente y comprendido la información contenida en el documento de consentimiento.
3. Acepto la participación voluntaria en el estudio.
4. Comprendo que puedo retirar la participación en el estudio en el momento que lo considere.
5. Comprendo que se mantendrá la confidencialidad y la información obtenida será utilizada solo para fines del estudio.
7. Me han informado los riesgos que pueden derivarse del estudio.
8. Me han informado los beneficios que pueden obtenerse.
9. Puedo formular preguntas en cualquier momento y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

10. Comprendo que se realizará esta encuesta el día de hoy y seré contactado en seis meses para realizar una segunda encuesta con preguntas similares.

Nombre del participante: _____

Fecha de aceptación (día/mes/año): ___/___/___

Anexo N°5. Escala de sobrecarga del Cuidado de Zarit

Tabla No.7 Escala de sobrecarga del Cuidado de Zarit

Pregunta a realizar	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					

14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

Anexo N°6 APGAR

Tabla No.8 APGAR

Preguntas	Nunca	Casi Nuca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					

Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Anexo N°7 Cuestionario M.O.S. de apoyo social

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted??

(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos:

Tabla No.9 Cuestionario M.O.S. de apoyo social

¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5

9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5