



Universidad
Mariana

Factores socio familiares que influyen en salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 - 2023

Autores

Antony José Acosta Yampuezan

Juan Pablo Montoya López

Universidad Mariana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

San Juan de Pasto

2024

Factores socio familiares que influyen en salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 – 2023

Autores

Antony José Acosta Yampuezan

Juan Pablo Montoya López

Asesor: Mag. Ana Elizabeth Zamora Bastidas

Universidad Mariana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

San Juan de Pasto

2024

Contenido

	Pág.
Introducción.....	7
1. Resumen del Proyecto	9
1.1. Descripción del problema	9
1.1.1. Formulación del problema	13
1.2. Justificación.....	13
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Marco referencial	18
1.4.1. Marco de Antecedentes	18
1.4.2. Marco teórico	27
1.4.3. Marco conceptual	31
1.4.4. Marco contextual.....	34
1.4.5. Marco legal	35
1.4.6. Marco ético	38
1.5. Marco metodológico	39
1.5.1. Paradigma de investigación.....	39
2. Presentación de resultados.....	44
2.1. Pre-estudio.....	44
2.2. Estudio	45
2.3. Post-estudio	46
2.3. Discusión de Resultados	86
3. Conclusiones.....	104
4. Recomendaciones	106
Referencias bibliográficas.....	108
Anexos.....	118

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de carga predominante en cuidadores.....	46
Figura 2 Paciente solicita más ayuda de que realmente necesita.....	48
Figura 3 Disposición de tiempo personal	49
Figura 4 Agobio al compatibilizar el cuidado con otras responsabilidades	50
Figura 5 Vergüenza por la conducta del familiar	51
Figura 6 Enfado al estar cerca del familiar.....	52
Figura 7 Afectación negativa familiar	53
Figura 8 Miedo por el futuro del familiar.....	54
Figura 9 Dependencia familiar	55
Figura 10 Empeoramiento de salud debido al cuidado del familiar	56
Figura 11 Tensión por el cuidado del familiar	57
Figura 12 Falta de tiempo para la intimidad personal	58
Figura 13 Afectación en la vida social.....	59
Figura 14 Incomodidad por distanciamiento social.....	60
Figura 15 Cuidado único hacia el familiar	61
Figura 16 Bajo ingreso económico para el cuidado.....	62
Figura 17 Capacidades insuficientes para el cuidado del familiar	63
Figura 18 Capacidades insuficientes para el cuidado del familiar	64
Figura 19 Poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona.....	65
Figura 20 Indeciso sobre qué hacer con su familiar	66
Figura 21 Hacer más por su familiar	67
Figura 22 Cuidar mejor a su familiar.....	68
Figura 23 Mayores temores a nivel familiar.....	69
Figura 24 Mayores afectaciones a nivel familiar.....	70
Figura 25 Espacios de comunicación en el núcleo familiar	71
Figura 26 Formas de comunicación familiar	72
Figura 27 Factores de afectación en la comunicación	73

Figura 28 Sentimiento de duda, angustia o molestia	74
Figura 29 Vínculos y/o relaciones que existen dentro del núcleo familiar.....	76
Figura 30 Vínculo familiar	77
Figura 31 Afectación de los vínculos dentro de la interacción familiar	78
Figura 32 Resolución de conflictos dentro del entorno familiar	80
Figura 33 Habilidades para la resolución de conflictos.....	81
Figura 34 Temores y miedos en la interacción de su familiar	82
Figura 35 Relaciones a nivel social	83
Figura 36 Ayuda del entorno social	84

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo 1 Carta de autorización.....	115
Anexo 2 Formato de validación de instrumento Universidad Mariana	116
Anexo 3 Formato de validación de instrumento Encuesta Samaniego.....	118
Anexo 4 Operacionalización de las variables	120
Anexo 5 Rastreo bibliográfico	126
Anexo 6 Tópicos Marco teórico	135

Introducción

El presente proyecto de investigación titulado “Factores socio familiares que influyen en salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el municipio de Samaniego en el periodo 2022 – 2023”, es de gran importancia para la sociedad, puesto que después de realizar el rastreo bibliográfico, se evidenció que a nivel internacional, nacional y regional es escaso las investigaciones de este tipo, la gran mayoría de investigadores toman como punto de partida únicamente al paciente diagnosticado dejando de lado lo que el cuidador está sintiendo, las afectaciones que está causando el estar en un cuidado continuo de su familiar. Es por esto que, desde la parte investigadora, se ha querido dar otra perspectiva de esta realidad.

De esta manera, se realizó dentro de la investigación, un resumen del proyecto, el cual abarca en su narrativa los temas que se abordaron en la investigación y es de gran importancia, puesto que da un preámbulo al lector, frente a lo que aquí se encuentra, es así que dentro del mismo está la descripción y formulación del problema.

A continuación, también se consideró relevante la justificación, pues es aquí donde la investigación fundamenta para explicitar los alcances y limitaciones del proyecto, así como sus eventuales resultados y posibilidades, que la misma pueda arrojar a medida que se vaya desarrollando el tema. Así mismo, se plantearon los objetivos, tanto general como específicos, pues son la base de lo que se pretendió con la investigación, desde aquí se desliga el resto de narrativa, acorde a dar respuesta de los mismos, ahora bien, esta propuesta investigativa cuenta con un objetivo general y tres objetivos específicos, a los cuales se les da respuesta con la presentación de resultados de la investigación.

Así también se presenta el marco referencial que incluyen antecedentes, marco teórico, conceptual, contextual, legal y ético.

Desde el aspecto metodológico, para efectos de recolección de información se dispusieron dos instrumentos entre los cuales se encuentra la escala de Zarit, la cual permitió conocer

factores socio familiares y más allá de estos factores, pretende visibilizar la importancia de la salud mental, física, económica, social, familiar y de autocuidado de lo que implica ser cuidador primario. De igual manera se implementó también la entrevista estructurada, cabe mencionar que las dos técnicas fueron aplicadas a 22 participantes.

Para el vaciado de la información, se llevó a cabo un análisis exhaustivo. Este proceso implicó una revisión detallada de los datos recopilados, con el fin de identificar tendencias, patrones y relaciones significativas entre las diferentes variables. Posteriormente, se emplearon diversas herramientas de visualización disponibles en Excel para representar de manera clara y concisa los hallazgos obtenidos, facilitando así la interpretación y comprensión de los resultados.

Así también en este documento se encuentra la presentación de resultados de la investigación en tres etapas: Pre-estudio, Estudio y Post-estudio. En la primera, se establecieron las bases teóricas y metodológicas; en la etapa de Estudio, se llevó a cabo la recolección y análisis de datos y en la etapa de Post-estudio, se realizó una revisión crítica de la información e interpretación de la misma. Posteriormente, se llevó a cabo la discusión de resultados, contrastando los hallazgos encontrados y los aportes teóricos que permitió el análisis e interpretación por parte de los autores de la presente investigación. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

1. Resumen del Proyecto

La propuesta investigativa contiene los elementos que fundamentan, los procesos de descripción, justificación, objetivos, marco referencial y lineamientos metodológicos del estudio de los cuidadores de pacientes psiquiátricos, logrando identificar su estado de salud mental y familiar, mediante el instrumento de la escala de Zarit, que permite medir el estado de salud mental y criterios socio familiares.

1.1. Descripción del problema

En primera instancia, la salud constituye un área fundamental en el ser humano, puesto que hace parte de uno de los derechos fundamentales de una persona, al igual que la vida, donde está directamente relacionada con la salud (Echavarría, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual es el organismo que apoya la promoción y protección de la salud, se constituyó el 7 de abril de 1948, una fecha que actualmente se celebra como el “día mundial de la salud” (OMS, 2022). Según la OMS (2004) la salud en grandes rasgos puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: salud física y salud mental.

Ahora bien, de la generalidad de la salud en el presente proceso investigativo se trabajará el tema de la salud mental que, de acuerdo al Ministerio de Protección Social, con base, a la Ley 1616 (enero 2013), es un estado dinámico que se evidencia en la vida cotidiana, la cual consiste en una serie de recursos a nivel emocional, cognitivo y mental que favorece la transición del individuo en la vida cotidiana. De acuerdo a Peñaranda (2009) la salud mental puede verse afectada por las acciones de una persona, hasta el punto de minimizar funciones o limitar a un ser humano en sus roles adquiridos especialmente en la familia en casos de tener necesidades de atender condiciones de trastornos psiquiátricos de otros miembros de la familia y recargan las acciones a desarrollar como cuidadores.

A nivel mundial se debe tener en cuenta que la magnitud de los problemas de salud mental sigue siendo elevada, y algunos de ellos parecen estar en aumento, esto se evidencia en el documento Oficina Regional para las Américas en alianza con la OMS y la OPS (2018), quienes

indican que alrededor de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. Por lo general, la persona diagnosticada con trastorno psiquiátrico tiende a padecer más de una patología a la vez; según University of Miami Hospital and Clinics (S.F), cerca de 20,9 millones de estadounidenses adultos de 18 años de edad o mayores, padecen alguna enfermedad depresiva cada año. Sin embargo, la intervención de los gobiernos nacionales, departamentales y municipales para enfrentar problemáticas de salud mental es muy baja y más si los países son pobres, tal como refiere la OMS (2004, citada en Castaño, Restrepo y Rojas 2017):

En cuanto a la inversión en salud mental, la OMS informa que en muchos países solo se invierte el 2 % del total de los recursos de la salud, siendo el gasto anual promedio en salud mental inferior a US\$ 3 por habitante y en los países de bajos ingresos, US\$ 0,25 por habitante, donde la escasez de psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos (P.131).

Esto quiere decir que, al ser un problema de salud pública y mundial, la salud mental cuenta con pocos recursos que permitan desde la prevención generar acciones, de tal forma que, se pueda impactar en las problemáticas presentadas. A lo cual, es importante subrayar la necesidad de crear estudios que fomenten la prevención en problemáticas propias de la salud mental, como lo serían los factores socio familiares.

En Colombia y de acuerdo con la OMS (2019), las enfermedades psiquiátricas como la depresión afectan a más de 280 millones de personas, sin embargo, para el 2020, dada la pandemia por COVID-19 y la medida de aislamiento la cifra aumento en un 26% en trastornos de tipo afectivo como el bipolar y psiquiátrico-cognitivo como la esquizofrenia, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo.

De acuerdo al informe oficial del Ministerio de Salud (2020), se indican que existen 1.319.049 personas con discapacidad cognitiva y también social, sumando que el 2,6% de la población requiere acompañamiento en las actividades y tareas cotidianas. De acuerdo a ello, Porras (2014) refiere que los cuidadores suelen presentar altos niveles de estrés, además de sobrecarga que contribuye como factor de riesgo para la presentación de la ansiedad y la depresión, que suele

repercutir en la salud mental de los cuidadores, por tanto, expone que esta suele ser una problemática que subyace del apoyo y acompañamiento de otras personas al familiar con el diagnóstico.

En este aspecto Jaimez y Sierra (2022) indican que el rol de cuidador suele producir sobrecarga y altos niveles de estrés que afectan la calidad de vida y el estado emocional del familiar, sin embargo, también evidencia que los factores socio familiares como el apoyo familiar y del contexto social, alteran las relaciones familiares lo que ha conllevado al aumento de tareas que se relaciona con el cambio de roles y reorganización familiar, por supuesto, también reflexiona sobre la afectación en áreas de vida como la laboral, social y afectaciones en las dimensiones emocionales y psicológicas; lo cual considera que es un factor de riesgo.

Así mismo, se puede inferir que las personas a cargo de pacientes psiquiátricos se podrían limitar a realizar acciones propias de su auto realización y comúnmente desarrolladas por otras personas, como por ejemplo las relaciones sociales, la posibilidad de estudio, puesto que el paciente diagnosticado requiere cuidado constante, lo cual limita el tiempo para desarrollar otras actividades cotidianas y lleva a la sobrecarga (Ortiz, 2014)

De otro lado, investigadores como Pezo, Costa y Komura (como se citó en Cardona, Londoño, Ramírez, Viveros & Zuleta, 2012), que aseguran que el hecho de que familiares y amigos tengan conocimiento previo de la persona que se enferma, facilita la percepción de los cambios de comportamiento presentados. Lo anterior provoca reacciones como alejamiento de las personas, en el sentido de aislar al enfermo o apoyo físico y emocional.

Así pues, Ardila (como se citó en Cardona et al., 2012) encontró que en la recuperación de los pacientes que presentan diagnóstico de enfermedad mental, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, puesto que de dicho apoyo dependerá la integración de las personas con trastorno mental. Las familias son los mejores apoyos para los profesionales que cuidan a las personas afectadas y viceversa.

En ese sentido Arias y Muñoz (2019) evidencian que el cuidador informal (no profesional) de personas con algún tipo de discapacidad o trastorno, suelen ser los familiares; quienes adquieren la responsabilidad principal, lo que conlleva a asumir roles y obligaciones que muchas veces son empañados por desconocer de la enfermedad o discapacidad, lo cual lleva a un alto nivel de estrés.

Frente a esto último, Alvarado et al. (2011) expresa que la enfermedad o trastorno presenta para los cuidadores un reto que asume un familiar, lo cual no pudo anticipar y no es remunerado, lo que suele presentar cargas subjetivas (relacionadas a aspectos emocionales y psicológicos) y cargas objetivas (representa la disminución del tiempo libre, costos económicos, afectación laboral y social). Cruz et al. (2013), afirman que, las cargas objetivas y subjetivas en los cuidadores varían de acuerdo a la edad del paciente porque “a menor edad del paciente, la carga hacia los cuidadores es mayor, independientemente del sexo o de su estado civil, utilizando como estrategia de afrontamiento la evitación y el apoyo social” (p.77). Sin embargo, son pocos los estudios que tienden a evidenciar los factores que están presentes en el cuidador de un paciente psiquiátrico y que, por tanto, requieren de una atención pronta para la prevención de dificultades a nivel emocional, social y familiar (Alvarado, et al., 2011).

Por tanto, para la presente investigación se tendrán en cuenta los factores que pueden afectar en los cuidadores familiares por atender a personas con trastornos mentales psiquiátricos, los cuales, según investigaciones encontradas (Ávila y Mercado, 2014; Alvarado et al., 2011) los trastornos psiquiátricos afectan a nivel familiar las dinámicas entorno a la actividad cotidiana y las relaciones interpersonales. Es por ello que se determina que la salud mental del cuidador es tan importante como la del paciente y de acuerdo con ello, se puede deducir que la carga varía al transcurrir del tiempo y a la sintomatología que el paciente diagnosticado presente, puede generar sentimientos como el rechazo, la obligación y posterior resignación y en algunos casos la satisfacción de utilidad (Alegre, 2018)

En relación al ambiente social, que gira en torno a la salud mental, la OMS (citada Pedersen, 2009) afirma que la discriminación y estigmatización son aspectos a los cuales los pacientes y sus familiares están enfrentados regularmente, dado que esa estimación genera factores como el manejo de cierto descredito, puesto que una enfermedad que involucra no solo al paciente, sino

que también a su entorno familiar, todo esto a razón de que la familia juega un papel importante en la rehabilitación del paciente

De acuerdo con el estudio realizado por Anaya, et al. (2001) aseguran que los familiares reportaron trastornos como ansiedad y conductas como agresión que afecta la vida cotidiana y provoca estigmatizaciones en la sociedad. Adicionalmente, Vargas et al. (2017) menciona que no es solo el sufrimiento propio de la enfermedad de quien lo padece, sino que se extiende también a los familiares en cuanto a discriminación, rechazo, ocultamiento y exclusión por las ideas negativas que se construyen alrededor de ellos.

Teniendo presente el componente familiar y social y las consecuencias a nivel subjetivo y objetivo que se genera en el cuidador de un paciente con diagnóstico, se espera identificar con el estudio los factores socio familiares que impactan en la salud mental de los cuidadores y por tanto, proponer recomendaciones orientadas a la definición de una política pública de salud mental para ser implementada en el municipio de Samaniego en el departamento de Nariño frente a los cuidados que demanda un paciente diagnosticado con trastornos psiquiátricos y los problemas que pueden llegar a presentar sus familiares o persona responsable de su cuidado de ellos en momentos de crisis.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socio - familiares que pueden afectar a los cuidadores de pacientes diagnosticados con trastornos mentales psiquiátricos – Samaniego 2022 - 2023?

1.2. Justificación

La investigación titulada Factores Socio Familiares que influyen en la salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 – 2023, se justificó de la siguiente manera:

A nivel teórico, la investigación se construye bajo los planteamientos de estudios respecto al rol del cuidador y los factores influyentes a nivel familiar y social con respecto al cuidado en

pacientes con trastornos psiquiátricos. Adicionalmente, el proyecto de investigación presenta una importancia en la construcción de conocimiento sobre la salud mental de cuidadores, dado que, Giménez (2016) manifiesta que los estudios han estado mayormente relacionados directamente a la persona quien presenta el trastorno más que al cuidador, evidenciando a largo plazo dificultades a nivel emocional, social y en la salud de los cuidadores, por tanto, alude a la necesidad de abordar también los efectos sobre el cuidador y por tanto, priorizar la detención y el tratamiento adecuado a nivel psicosocial con el objetivo de identificar necesidades y reducir la carga familiar percibida por cuidadores.

A nivel práctico, esta investigación permite identificar los factores que pueden presentarse en los cuidadores de pacientes con trastornos psiquiátricos, las cuales pretenden brindar insumos de recomendaciones que orienten a la dirección local de salud para futuras planeaciones en abordaje de este fenómeno a nivel preventivo. Es necesario mencionar que las personas con trastornos mentales han obligado a los cuidadores a enfrentarse a situaciones desconocidas como estrés, cambios de rutina, entre otros (Pérez et al., 2017). Por tanto, se menciona que es relevante llevar a cabo investigaciones sobre el factor salud mental en cuidadores puesto que, permitirá generar acciones que promuevan herramientas de afrontamiento emocional para las situaciones que impliquen una afectación a la salud mental en sus familiares y prevenir situaciones de conflicto o desgaste emocional. (Pérez et al., 2017).

Así mismo, esta investigación es importante para el Programa de Trabajo Social, debido a que proporciona soportes estadísticos frente los factores sociales y familiares de los cuidadores, lo que podrá generar acciones de promoción, prevención y posteriores investigaciones dentro del Municipio de Samaniego. De igual manera, la investigación permite hacer visible los conceptos referentes al rol del cuidador, cuidador dentro del ambiente familiar, cuidador desde un ambiente social y características del cuidador, donde las nociones, conceptos e impacto social del fenómeno, logra instaurar una panorámica en un segmento de la población con discapacidad por trastornos mentales.

A nivel social, la investigación permite visibilizar el fenómeno a partir de su caracterización e identificación de factores que pueden identificarse como protectores o de riesgo. Por tanto, esta

investigación es viable puesto que se cuenta con aval de la dirección local de salud del municipio de Samaniego, por cuanto el estudio servirá al equipo psicosocial de la misma entidad para desarrollar acciones de promoción y prevención para el manejo de cuidadores, así mismo, permitirá una caracterización oportuna que permite develar y reflejar resultados cuantitativos y objetivos, que servirán como bases actualizadas para entidades públicas y privadas de atención de los sujetos de la investigación.

Cabe mencionar que el estudio es novedoso porque se realizó una revisión documental que permite tener una argumentación teórica de la condición de los cuidadores de pacientes psiquiátricos de los últimos cinco años.

De igual forma, desde el perfil profesional como trabajador social se utilizará la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit como método de recolección de información para identificar los factores inmersos en los cuidadores de pacientes con trastornos mentales, de acuerdo a Breinbauner (2009) la Escala es una de las más utilizadas y validadas en Latinoamérica para identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador y los factores que mayor impactan, además, se considera que es de fácil aplicación y su análisis brinda información importante en cuidadores de pacientes de atención primaria (son personas requieren atención en necesidades básicas y emocionales, dado que, por sí misma no puede).

Por tanto, el estudio de la salud mental en los cuidadores de pacientes con trastornos mentales, tiene pertinencia a nivel social, educativo y comunitario, dado que se genera un proceso de concientización sobre la problemática detectada y se reflejan los factores que pueden ser impactos por profesionales de trabajo social, puesto que, se da a conocer el impacto para favorecer los procesos concernientes a su quehacer en la intervención y prevención, además, posibilita dar claridad sobre el rol del cuidador; permitiendo así, generar estrategias de atención, prevención y promoción integral.

Adicionalmente, el estudio permitirá aportar al conocimiento en el área de las ciencias sociales y humanas como el trabajo social y la psicología, debido a que se realiza un acercamiento a los procesos psicológicos de los cuidadores y a la forma en cómo se presenta la carga mental en ellos;

permitiendo describir y analizar la salud mental de los cuidadores de personas con trastornos mentales psiquiátricos. A partir de ello, se pretende que, en el municipio de Samaniego se innove y fortalezcan los procesos desde la prevención e intervención en familiares, de tal forma que se vinculen en el proceso del paciente psiquiátrico, tratando de dar bienestar y apoyo fundamentada en el bienestar social, de igual manera con los resultados que arroje esta investigación se pretende que las futuras administraciones tanto de alcaldía y dirección local de salud lleven a cabo talleres para la prevención y mantenimiento de la salud mental dirigido a cuidador de pacientes psiquiátricos, todo lo anterior de la mano de expertos en áreas de trabajo social, psicología, entre muchas áreas más de intervención.

Es por este hecho que la presente investigación es viable puesto que pretende la prevención de situaciones que afecten el buen vivir y el derecho a una vida digna de las personas que día a día velan por la integridad del paciente psiquiátrico.

De otro lado, el proyecto presenta una viabilidad con respecto al acceso de información y permisos pertinentes para el desarrollo de la misma, como lo son dirección local de salud, quien facilitara al estudio una base de datos, en la cual se evidencia el número de personas que son pacientes diagnosticados con trastornos psiquiátricos dentro del municipio de Samaniego, lo que permite se desligue cuántos de ellos tienen cuidador primario, así pues de esta manera participa la alcaldía municipal y dirección local de la Salud de la misma población, brindaría asesoramientos de cómo se previene y se mantiene la salud mental, todo esto en torno al cuidador o familiar a cargo de una persona con diagnóstico psiquiátrico.

Cabe mencionar que la investigación es útil, puesto que la Dirección Local de Salud del municipio de Samaniego, no ha contado con este tipo de procesos, en los cuales se realice un seguimiento de los cuidadores de pacientes con trastornos psiquiátricos, siempre se ha dejado de lado el sentir de la persona encargada, la vulnerabilidad que esta pueda tener frente a factores sociales, familiares, personales y demás aspectos que conlleven dejar de lado su vida y dedicar tiempo completo al cuidado de otra persona.

De igual manera, se crea la novedad del estudio, pues es un insumo para generar acciones que se puedan planificar desde la misma entidad. Así mismo, otra de las razones por la cual es novedosa la investigación es que, desde el perfil profesional de Trabajadores Sociales, se está implementando instrumentos de recolección científicos como es el caso de la Escala de Zarit, la cual garantiza que se realice una intervención en poblaciones poco estudiadas desde Trabajo Social.

En este orden de ideas, el estudio se realiza desde un análisis descriptivo donde su relevancia se verá ligada a fortalecer los vacíos investigativos con respecto a factores socio familiares que influyen en la salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales; por otro lado, permitirá exponer a los participantes un panorama más amplio sobre la situación, evaluando factores asociados, causas e implicaciones en la salud mental, de tal forma que, se favorezcan acciones para el afrontamiento adecuado ante situaciones que requieren el cuidado del familiar diagnosticado.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores socio familiares que afectan la salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 - 2023, para generar recomendaciones a la dirección local de la salud frente al manejo de los sujetos de estudio.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el estado de salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos.
- Determinar cuáles son los factores socio familiares positivos y negativos que presentan los cuidadores de pacientes psiquiátricos.
- Brindar recomendaciones a nivel de factores socio familiares que presentan los cuidadores de pacientes psiquiátricos, a la dirección local de la salud

1.4. Marco referencial

A continuación, se presenta los distintos marcos que integran el marco referencial de la presente investigación. Inicia con el marco de antecedentes, donde se realiza un exhaustivo rastreo bibliográfico de estudios internacionales, nacionales y regionales relevantes para el estudio, identificando la aplicación de la Escala Zarit como técnica sugerida para la recolección de información. Luego, se aborda el marco teórico, donde se exponen las teorías relacionadas con las variables y dimensiones del estudio, como la salud mental, calidad de vida y factores sociofamiliares. Se conceptualizan estas variables de manera puntual en el marco conceptual, seguido por el marco contextual, que describe detalladamente el lugar de estudio. Finalmente, se estructura un marco legal y bioético, que destaca los aspectos éticos del estudio y reflexiona sobre el consentimiento informado como parte fundamental para el desarrollo de la investigación.

1.4.1. Marco de Antecedentes

En este proyecto de investigación se realizó una búsqueda bibliográfica de diversos estudios agrupados de la siguiente manera; cuatro de ellos son internacionales, cinco nacionales y se retomó un regional. Cabe mencionar que; cinco de ellos son investigaciones que abordaron al cuidador, como eje principal del estudio, de igual manera cinco son artículos derivados de investigación.

A continuación se presentan los diversos estudios encontrados:

Según Sołtys & Tyburski (2020), el cuidado de personas con enfermedad de Alzheimer conlleva una carga mental importante, incluyendo depresión, ansiedad y dificultades en la vida social, familiar y profesional del cuidador. A pesar de esto, pocos estudios han examinado detalladamente cómo los recursos personales afectan la salud del cuidador, centrándose más en los factores que aumentan su carga. Este estudio comparó la salud mental de cuidadores formales e informales, y analizó cómo los recursos mentales se relacionan con sus problemas de salud. Se evaluaron 100 cuidadores de pacientes con Alzheimer, midiendo sus recursos personales y su salud mental. Los resultados mostraron que, aunque no hubo diferencias significativas entre cuidadores formales e informales en términos de recursos personales, los predictores de salud mental variaron entre los

grupos. Los recursos personales, como la comprensibilidad y la autoeficacia, resultaron ser predictores significativos de la salud mental de los cuidadores. Por lo tanto, es crucial considerar estos recursos al proporcionar cuidado a los pacientes con Alzheimer y crear grupos de apoyo adecuados para los cuidadores.

La investigación citada resalta la importancia de comprender cómo los recursos personales influyen en la salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. A pesar de que existen pocos estudios que abordan este tema, este estudio específico comparó la salud mental de cuidadores formales e informales, y analizó cómo los recursos mentales se relacionan con sus problemas de salud. Los hallazgos mostraron que, aunque no hubo diferencias significativas en los recursos personales entre los dos grupos de cuidadores, estos recursos fueron predictores significativos de la salud mental. Esto subraya la necesidad de considerar estos recursos al brindar cuidado a pacientes con Alzheimer y al establecer grupos de apoyo para los cuidadores. En el contexto de la investigación, este estudio ofrece perspectivas valiosas que podrían aplicarse para comprender y abordar las necesidades de los cuidadores en ese contexto específico, por lo tanto se tendrán en cuenta para la construcción del presente proceso investigativo con relación al marco teórico y por consiguiente en la discusión de resultados.

El estudio de Ortiz, Rodríguez, Moreno, Robaina, Ibarra y Laris (2013), analizó la carga percibida por los cuidadores de personas con enfermedad mental, basándose en una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2003 y 2010. Los resultados indican que la carga del cuidador aumenta con la edad del paciente, independientemente del sexo o estado civil del cuidador. Además, se observa que la carga varía con el tiempo y está influenciada por el tipo de sintomatología de la enfermedad. Se concluye que cuidar a personas con enfermedad mental es una actividad compleja que puede llevar a fatiga y problemas de salud para los cuidadores. Además, se identifican cuatro áreas principales que contribuyen a la carga del cuidador, relacionadas con la información sobre la enfermedad, la relación con el equipo médico, la satisfacción con los servicios de apoyo y las dificultades durante las crisis. Estas áreas reflejan las necesidades y expectativas del cuidador y señalan la importancia de considerar la carga del cuidador como parte de la evaluación de los servicios de atención. Además, se destaca la incorporación de factores positivos en la

evaluación de la calidad de vida del cuidador como un enfoque emergente en la medición de la carga del cuidador.

El estudio anterior proporciona una comprensión importante sobre la carga experimentada por los cuidadores de personas con enfermedad mental. Identifica cómo esta carga aumenta con la edad del paciente y cómo está influenciada por la sintomatología de la enfermedad. Además, destaca las áreas clave que contribuyen a esta carga, incluida la información sobre la enfermedad, la relación con el equipo médico, la satisfacción con los servicios de apoyo y las dificultades durante las crisis. Este estudio subraya la complejidad del cuidado de personas con enfermedad mental y los posibles efectos adversos en la salud y el bienestar de los cuidadores. Su aporte a la investigación presente proporciona un marco de referencia sólido y una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los cuidadores, lo que ayuda a informar las estrategias de intervención y apoyo dirigidas a los cuidadores en el municipio de Samaniego que contribuye en las recomendaciones del presente estudio.

Estrada, Gil y Viñas (2021) analizaron las dimensiones y consecuencias de la carga de los cuidadores de pacientes con Trastorno Mental Severo (TMS) y las repercusiones que este rol tiene en su calidad de vida y salud en los ámbitos físico, psíquico y social. Se trata de un estudio descriptivo transversal y observacional inferencial que explora a los cuidadores de pacientes con TMS ingresados en el Hospital de Día de Psiquiatría (Huesca, España). Se utilizó la técnica de casos consecutivos para el muestreo y selección de la muestra. Se llevó a cabo una entrevista individualizada, donde se recopilaron datos sociodemográficos y se administraron escalas e instrumentos. 52 cuidadores cumplieron con los criterios de inclusión. Predomina el sexo femenino (67%), siendo la madre del paciente la más común (48%). La edad media de los cuidadores es de 60 años. Casi el 60% de la muestra presenta una carga intensa y alteraciones de la salud mental general, el 77% revela ansiedad y depresión, y el 46% poco apoyo social. La carga está asociada con la hospitalización en el último año, la ansiedad o el apoyo social total recibido. Se aprecia cómo el diagnóstico de una enfermedad crónica constituye un desafío importante para el paciente y su familia, debido a la carga de la enfermedad y el impacto de las nuevas rutinas impuestas por el tratamiento continuo.

El estudio realizado por Estrada, Gil y Viñas (2021) proporciona una visión detallada sobre la carga y las consecuencias que experimentan los cuidadores de pacientes con Trastorno Mental Severo (TMS). Identifica la prevalencia de la carga intensa y las alteraciones en la salud mental de los cuidadores, así como la alta prevalencia de ansiedad y depresión en este grupo. Además, destaca la asociación entre la carga del cuidador y la hospitalización reciente, la ansiedad y el nivel de apoyo social recibido. Este estudio resalta la complejidad y los desafíos que enfrentan los cuidadores de personas con TMS, brindando una comprensión más profunda de su situación y sus necesidades. Este aporte es relevante para el estudio sobre los factores sociofamiliares que influyen en la salud mental de los cuidadores en el municipio de Samaniego, ya que proporciona aspectos útiles sobre la carga y los desafíos que enfrentan los cuidadores en entornos similares y será utilizado como referente teórico para la discusión de resultados.

El estudio de Perazolo y Fernández (2015) se centra en el análisis de la carga familiar objetiva y subjetiva experimentada por familias que cuidan a pacientes con trastornos mentales severos, utilizando el "Family Burden Interview Schedule - Short Form" (FBIS-SF) desarrollado por Tessler y Gamache. El objetivo principal fue investigar tanto la carga objetiva como la carga subjetiva que implica el cuidado de estos pacientes. El instrumento de evaluación abordó diversas áreas, como la ayuda familiar en actividades cotidianas, la limitación de comportamientos perturbadores, los costos económicos, los cambios en la rutina diaria del cuidador, entre otros aspectos. Se realizó un análisis de fiabilidad y consistencia interna, así como una adaptación semántica del instrumento. Luego, se creó una base de datos para organizar las variables del estudio y se llevaron a cabo análisis estadísticos, incluyendo análisis univariados, bivariados y de interdependencia de variables. Los análisis se llevaron a cabo con un nivel de confiabilidad del 95%. Por ende, el estudio proporciona una comprensión detallada de la carga que experimentan las familias que cuidan a pacientes con trastornos mentales severos, así como de los factores asociados a esta carga.

La investigación de Perazolo y Fernández (2015) ofrece una valiosa contribución al estudio sobre los factores sociofamiliares que afectan la salud mental de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego durante el periodo 2022-2023. Al utilizar el "Family Burden Interview Schedule - Short Form" (FBIS-SF), el estudio se centra en comprender

tanto la carga objetiva como subjetiva experimentada por las familias que brindan cuidado a pacientes con trastornos mentales severos. El análisis detallado de diversas áreas relacionadas con el cuidado, como la ayuda familiar en actividades cotidianas y los costos económicos, proporciona información crucial sobre los desafíos que enfrentan estos cuidadores. Además, al realizar análisis estadísticos exhaustivos, incluyendo análisis univariados, bivariados y de interdependencia de variables, el estudio ofrece una comprensión más completa de los factores asociados a la carga de cuidado; por lo tanto, esta investigación enriquece la comprensión de los factores que influyen en la salud mental de los cuidadores en el contexto específico de Samaniego durante el período mencionado y serán tenidos en cuenta en la discusión de resultados del presente estudio.

El estudio realizado por Mora-Castañeda y colaboradores (2018) se enfocó en examinar la relación entre la carga y las estrategias de afrontamiento con las características demográficas tanto de los cuidadores como de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Se trató de un estudio transversal correlacional multicéntrico que evaluó a 70 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, junto con 70 cuidadores informales primarios. Se utilizaron diversas escalas y cuestionarios para medir la carga del cuidador, las estrategias familiares de afrontamiento y la evaluación de síntomas y discapacidad de los pacientes. Los resultados mostraron que la carga del cuidador se correlacionó con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social de los pacientes, y tuvo una asociación negativa con la escolaridad de estos últimos. Además, ciertas estrategias de afrontamiento, como el escape y la coerción, se relacionaron positivamente con el deterioro del funcionamiento de los pacientes. Por otro lado, el interés social y las amistades de los cuidadores se asociaron positivamente con su nivel de escolaridad. Además, se observó que la ayuda espiritual se relacionó negativamente con el deterioro del funcionamiento social de los pacientes, mientras que la resignación mostró una correlación negativa con la duración del trastorno y la escolaridad de los pacientes. En conclusión, los resultados indicaron que la carga del cuidador y el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales están directamente vinculados con el deterioro del funcionamiento de los pacientes. Esto resalta la importancia de brindar a los cuidadores apoyo adaptado al nivel de funcionamiento de los pacientes para prevenir la carga del cuidado.

Por su parte, el estudio de Mora-Castañeda y colaboradores (2018) aporta importantes aspectos a la presente investigación por cuanto, en primer lugar, identifica una serie de variables demográficas y clínicas que influyen en la carga experimentada por los cuidadores, así como en las estrategias de afrontamiento que utilizan. Estos hallazgos permiten comprender mejor cómo las características individuales de los cuidadores y los pacientes afectan la experiencia de cuidado. Además, el estudio revela la relación entre la carga del cuidador y el deterioro del funcionamiento ocupacional y social de los pacientes, así como la asociación negativa con la escolaridad de estos últimos; esta información se tendrá en cuenta en la discusión de resultados. Esto sugiere que el bienestar de los cuidadores está estrechamente relacionado con el estado funcional de los pacientes, destacando la importancia de abordar las necesidades de los cuidadores para mejorar la calidad del cuidado. Asimismo, el estudio identifica específicamente estrategias de afrontamiento disfuncionales, como el escape y la coerción, que están relacionadas con un mayor deterioro en el funcionamiento de los pacientes. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones dirigidas a promover estrategias de afrontamiento más adaptativas entre los cuidadores para mejorar el bienestar tanto de estos como de los pacientes.

El estudio realizado por Vargas Hoyos (2017) aborda el tamizaje de la carga mental en cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico en una institución hospitalaria de Bogotá. El objetivo principal fue identificar la carga mental experimentada por estos cuidadores y reconocer los signos de sobrecarga para facilitar intervenciones oportunas por parte del personal adecuado. Se trató de una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, que se llevó a cabo mediante la aplicación de tres instrumentos: Caracterización sociodemográfica, escala de Zarit y ECFOS II, durante los meses de noviembre - diciembre de 2016 y enero de 2017. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores familiares eran mujeres, de entre 41 y 50 años de edad, con un nivel socioeconómico. Además, el 58% de los cuidadores experimentaba una sobrecarga intensa debido al cuidado que brindaban. Se observó que la frecuencia de la relación cuidador-paciente era de más de 28 horas a la semana, y las actividades diarias que generaban mayor molestia y carga incluían la administración de medicamentos, los acompañamientos a lugares públicos y los trámites administrativos. En conclusión, el estudio reveló que los cuidadores familiares enfrentaban una carga mental significativa debido a las actividades de cuidado que realizaban, las cuales no eran compensadas y ocasionaban un cambio en su rol.

El estudio de Vargas Hoyos (2017) proporciona una comprensión detallada de la carga mental experimentada por los cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico. Este conocimiento sobre la sobrecarga y los factores que contribuyen a ella puede ser fundamental para el estudio; pues destaca la importancia de reconocer los signos de sobrecarga y proporcionar intervenciones oportunas para mejorar el bienestar tanto de los pacientes como de los cuidadores. Los resultados de este estudio ayudan a identificar factores específicos de carga mental en los cuidadores familiares de Samaniego, lo que a su vez guía el desarrollo de estrategias de apoyo y recursos adecuados para mejorar su salud mental y calidad de vida durante el periodo investigado y se tendrá en cuenta en las recomendaciones del presente estudio.

El artículo de Tibavija Martínez (2022) aborda la carga mental experimentada por los cuidadores, destacando que los procesos de enfermedad y rehabilitación involucran a los miembros cercanos del núcleo familiar, quienes asumen el rol de cuidador mientras también desempeñan otros roles familiares. Esto genera conflictos en la toma de decisiones y la priorización de necesidades. La aceptación del proceso patológico y las demandas emocionales, psicológicas y fisiológicas requieren atención y estrategias específicas para promover el bienestar tanto del cuidador como del paciente. El artículo se basa en una revisión de literatura científica para detallar las variables asociadas con la carga mental de los cuidadores, identificando factores de riesgo que permiten un tratamiento integral y oportuno, así como el desarrollo de habilidades de resiliencia. Se destaca que la carga mental tiende a ser más relevante en los cuidadores informales debido a su cercanía con el paciente y la exposición continua al cuidado.

El artículo antes mencionado ofrece una valiosa contribución a la investigación sobre factores sociofamiliares que afectan la salud mental de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales. Al abordar la carga mental experimentada por los cuidadores y los desafíos asociados con el cuidado de personas con trastornos mentales, proporciona información relevante que puede ayudar a comprender mejor los factores que influyen en la salud mental. Al identificar factores de riesgo y estrategias para abordar la carga mental de los cuidadores, el artículo ayuda a enriquecer el referente teórico y por consiguiente se tendrá en cuenta en la discusión de resultados.

Por otra parte está el estudio de Salazar-Torres, Castro-Alzate y Dávila-Vásquez (2019) examina la carga experimentada por los familiares que cuidan a personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día en una institución de tercer nivel en Cali, Colombia. Se destaca el importante papel de estos familiares en la rehabilitación psicosocial de los pacientes, ya que contribuyen a la toma de decisiones y establecen mecanismos de participación para la persona con enfermedad mental. Sin embargo, enfrentan constantemente situaciones estresantes que pueden generar ansiedad, desesperanza y otros síntomas que afectan su capacidad para funcionar y adaptarse. Estos síntomas constituyen lo que se conoce como el Síndrome de Carga del Cuidador.

El estudio de Salazar-Torres, Castro-Alzate y Dávila-Vásquez (2019) aporta a la presente investigación porque proporciona un contexto más amplio para comprender la carga y los desafíos específicos que enfrentan estos cuidadores y por ende se tendrá en cuenta para la discusión de resultados.

Por su parte, Viveros Chavarría, Londoño Bernal y Ramírez Nieto (2017) se centraron en la interpretación de la comunicación en familias de pacientes que participan en intervenciones grupales en una Clínica Psiquiátrica en Medellín, Colombia. Utilizando un enfoque cualitativo y una metodología basada en las propiedades de la comunicación familiar, se exploraron las percepciones y experiencias de los participantes. Los resultados revelaron tres dimensiones principales de la comunicación en el contexto del acompañamiento familiar a pacientes con enfermedad mental: "La paradoja comunicativa", "Otras alternativas de comunicación" y "Los tiempos narrativos referidos a la enfermedad mental". Se concluyó que los síntomas del paciente no solo afectan al individuo, sino que también influyen en el sistema familiar en su conjunto, y que estas dinámicas son construcciones intersubjetivas.

El estudio anterior enriquece la investigación sobre los factores sociofamiliares que influyen en la salud mental de los cuidadores en Samaniego en varios aspectos. Primero, proporciona una comprensión más profunda de cómo la comunicación dentro de las familias de pacientes con enfermedad mental afecta la salud mental de los cuidadores, identificando patrones de comunicación relevantes para su bienestar. Segundo, al explorar las diferentes dimensiones de la comunicación familiar, el estudio puede ayudar a identificar los desafíos específicos que enfrentan

los cuidadores en Samaniego, así como los recursos y estrategias de afrontamiento que podrían ser útiles. Por último, los hallazgos pueden informar el desarrollo de intervenciones centradas en mejorar la comunicación familiar, incluyendo programas de apoyo que fomenten una comunicación más efectiva y saludable, potencialmente beneficiando la salud mental de los cuidadores en la región, los cuales se tendrán en cuenta para las recomendaciones del presente estudio.

El estudio realizado por De la Cruz Portilla (2020) investiga la relación entre la sobrecarga y el funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. Se destaca que los cuidadores informales, quienes desempeñan un papel crucial en la atención de adultos mayores enfermos, pueden experimentar altos niveles de sobrecarga y percibir bajos niveles de funcionamiento familiar. El objetivo principal fue determinar si existe una relación entre estos dos aspectos. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo utilizando un enfoque empírico-analítico y un diseño correlacional transversal, con una muestra de 45 sujetos seleccionados por conveniencia. Los resultados revelaron que el 56% de los cuidadores experimentaban sobrecarga intensa y el 33% mostraban disfunción familiar grave. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la sobrecarga y el funcionamiento familiar. Se concluyó que las variables sociodemográficas pueden influir en los niveles de sobrecarga y funcionamiento familiar, actuando como facilitadoras o inhibidoras de estos aspectos.

El anterior estudio proporciona un importante aporte a la investigación porque resalta la relevancia de comprender cómo la sobrecarga y el funcionamiento familiar están interrelacionados en el contexto del cuidado de pacientes con enfermedades mentales. Si bien el estudio se centra en cuidadores de pacientes con Alzheimer, los hallazgos sobre la influencia de variables sociodemográficas en la sobrecarga y el funcionamiento familiar pueden tener implicaciones para la investigación en Samaniego. Estos hallazgos ayudan a identificar factores de riesgo y protectores que afectan la salud mental de los cuidadores los cuales se integrarán en la discusión de resultados.

1.4.2. Marco teórico

La presente investigación se desarrolla con base en el marco teórico integrado por los planteamientos de Zarit (1980) sobre salud mental, Orem (1972) la teoría del cuidado, Bronfenbrenner (1987) con su teoría del sistema ecológico familiar; Herzberg (1959) teoría de Motivación -Higiene desde donde explica la dimensión social; los factores sociales también son abordados por Martínez et al. (2000); Moos (1974) refiere factores socio ambientales o socio familiares; Herrera (2000) menciona la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar; Vargas et al. (2017) y (Alpízar, García y Guzmán, 2019) abordan las alteraciones físicas y psicológicas; todos estos autores en conjunto explican la salud mental y el autocuidado de los cuidadores de personas dependientes y los factores psicológicos, sociales y familiares que les afecta. A continuación se detalla el aporte conceptual de cada uno de ellos:

Zarit, et al (1980) abordan el tema de la salud mental desde la perspectiva del cuidador, y mencionan el factor socio familiar generador del estrés por la acción de cuidar a una persona, sea familiar o amigo; además, las personas suelen presentar cambios físicos y desgaste psicológico en la salud; por lo tanto, el cuidado constante tiene efectos adversos en su estado físico, emocional, financiero y espiritual (citado en Alpízar, García y Guzmán, 2019). Las siguientes son algunas manifestaciones del impacto en la vida del cuidador a causa del cuidado de pacientes con trastornos mentales según la teoría de Zarit et al. (1980, citado en Ortiz, 2014):

- **Complicaciones en las relaciones familiares:** Esta situación se da cuando se asumen más responsabilidades que no hacen parte de la rutina del cuidador y se agravan cuando no se percibe una red sólida de apoyo.
- **Cambio de roles:** En este factor se refiere a los nuevos roles que ejerce el cuidador; significa entonces que pasa del rol hijo a establecer el rol de cuidador.
- **Renuncia o dificultades en el desempeño laboral:** En muchas ocasiones esta suele ser una de las áreas mayormente afectadas, dado que, los cuidadores comienzan a enfatizar su atención en quien la requiere y esto repercute en su actividad laboral e incluso económica.

- **Alteraciones físicas y psicológicas:** Según Vargas et al. (2017) y (Alpízar, García y Guzmán, 2019), el tiempo y dedicación al paciente suele generar sobrecarga en quienes están al cuidado ocasionando irritabilidad, desatención en su propia vida, complicación en el manejo de la frustración ocasionando ansiedad y depresión; además de afectación en su salud física con síntomas de náuseas, gastritis, dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño, vértigo, dolores en las articulaciones, entre otros.

Por su parte, Dorothea Orem es una de las principales autoras que menciona la importancia del autocuidado en cuidadores de pacientes crónicos, es ella, quien en 1972 establece la teoría del autocuidado, en donde expone que la calidad de vida en relación al autocuidado se define desde tres factores:

Autocuidado: Relacionada con el desarrollo de prácticas o actividades que suelen ser gratificantes para el individuo y que fortalecen el desarrollo personal y el bienestar del individuo.

El déficit de autocuidado: Se desarrolla cuando existe un déficit entre las necesidades terapéuticas o sociales que requiere un individuo y entre las capacidades del cuidador para cubrir todas las necesidades del individuo. (Triviño y Sanhueza, 2005)

Sistema de enfermería: Alude a las actividades que realiza el profesional para proteger y velar por las necesidades del individuo.

Para Orem (citado en Triviño y Sanhueza, 2005) el autocuidado se divide por el “concepto auto como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él” (p, 20).

Desde la teoría del sistema ecológico familiar de Bronfenbrenner se explica la dinámica entre los factores sociales y familiares. Esta teoría considera que existen diversos entornos sociales desde la modalidad microsistema (en la cual se encuentra la familia) pasando por el macrosistema (sociedad), que se desarrollan desde unos principios y roles que en conjunto condicionan e influyen

en cada uno de los sistemas. Se considera importante dado que ayuda a comprender la relación entre la familia y el entorno externo; evidenciando cómo el cuidador familiar adopta unos roles de cuidado que impactan también su medio externo.

Continuando con el fundamento de la teoría en mención, está enfatiza en identificar los contextos y su incidencia en otros entornos, dado que, según Bronfenbrenner (1987) este sistema se referencia a partir de una estructura concéntrica (micro-, meso-, exo- y macrosistemas).

Es necesario mencionar que Salazar (2011) en su estudio aplica la teoría de sistemas ecológicos para explicitar el rol del cuidador. De acuerdo a esto, se analiza el concepto de microsistema, el cual de acuerdo a Bronfenbrenner (1987), se entiende como: “Un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares”. (p. 41)

Con respecto a la dimensión social, se encuentra la teoría de Motivación -Higiene de Herzberg (1959), quien expone que el desempeño en una empresa radica en dos aspectos importantes las cuales son: las necesidades motivadoras y las necesidades higiénicas. Las primeras hacen referencia a el conjunto de elementos que hacen parte de las necesidades básicas del individuo como el sentido de logro, las oportunidades de desarrollarse, el reconocimiento y los retos, mientras que, las necesidades higiénicas hacen referencia a las condiciones del trabajo, a los beneficios sociales, relaciones interpersonales, posición social y las condiciones propias del trabajo. Sin embargo, cuando estos no se suplen afectan en el bienestar del individuo y recurren a la renuncia de la realización del trabajo. También necesario destacar que, el autor enfatizaba en la satisfacción como elemento que se presentaba ante el equilibrio de estas necesidades y por tanto le motiva al individuo a seguir con el trabajo. Mientras que, la insatisfacción al ser otro elemento, influye en la motivación hacia su trabajo, pero este depende de elementos externos como el salario o las políticas propias del trabajo. (citado por Rivera, 2014). Esta teoría es importante para esta investigación al considerar cómo las condiciones laborales y las necesidades personales de los cuidadores de pacientes psiquiátricos influyen en su bienestar físico, emocional y mental.

Los factores sociales, Martínez et al. (2000) los refiere como la sensación emocional o fisiológica de experimentar cansancio o rechazo de la sociedad ante las obligaciones concernientes al cuidado de otra persona. “La carga subjetiva se relaciona con la tensión propia del ambiente que rodea las relaciones interpersonales entre el paciente y sus familiares y las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente” (p, 102)

El factor familiar se refiere a una alteración que es observable en la vida del cuidador, esta se relaciona con los esfuerzos que realiza el familiar para asegurar la calidad de vida y la salud de quien es cuidado, para ello, lleva a cabo acciones como: asegurar la medicación, llevar a control médico, evitar o afrontar las alteraciones emocionales y de conducta; acciones que impactan en el autocuidado, alimentación, calidad del sueño del cuidador, entre otras (Martínez et al., 2000)

Sin embargo, es el autor Moos (1974) quien introduce el término de factores socio ambientales o socio familiares, entre los cuales menciona el rol como una parte fundamental para explicar los cambios en el sistema social y esta contempla las características y comportamientos que adopta una persona frente a su contexto y explora al sistema familiar y social como una estructura de poder que cambia de acuerdo a las situaciones del contexto, adicionalmente, Moss (1974), explicita tres dimensiones que componen a los factores socio familiares, entre ellos están: las relaciones interpersonales, el desarrollo personal y la estabilidad y cambio en los sistemas, para comprender a profundidad cada uno de los conceptos, el autor propone una escala para medir cada uno de los aspectos de la vida familiar, en la parte de relaciones se encuentra la cohesión, expresividad y conflicto; en la dimensión de desarrollo personal, aborda la independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, la religiosidad y la recreación, finalmente, en la dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, explora organización y control.

De esta manera, Herrera (como se citó en Herrera, 2000) Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar.

Los factores sociales, Martínez et al. (2000) Los factores sociales, Martínez et al. (2000) Zarit, Reeve y BachPeterson, (1980, citado en Ortiz, 2014) “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador” (p, 7).

1.4.3. Marco conceptual

La **salud mental** hace referencia al estado de bienestar de una persona de tal manera que pueda responder en forma adecuada a los diferentes aspectos de la vida que implican sus emociones, frustraciones, sentimientos y relaciones interpersonales, entre otros; según la Federación Mundial para la Salud Mental (1962) es necesario comprender este estado de bienestar por parte de las personas porque fortalecen su capacidad de adaptación y funcionamiento en el contexto en que habitan. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un recurso para la vida y resalta así, la existencia y conexión de recursos sociales y personales que contribuyen a generar capacidades en las personas (OMS, 1986 citado en Muñoz et al., p. 152).

Por lo anteriormente mencionado se puede afirmar que la salud mental como estado de bienestar es un concepto integral que incorpora al menos tres áreas claves: físico con relación al cuerpo y su correcto funcionamiento; psíquico referido al manejo de pensamientos y emociones y social en su relacionamiento interpersonal en la sociedad. Es así como va más allá de la ausencia de enfermedad o de discapacidad tiene implicación en la vida de las personas, en su desempeño y comportamiento que involucra el concepto de calidad de vida y como ellas pueden utilizar los recursos para alcanzar un estado de bienestar óptimo. Este concepto es importante, porque permitió evaluar las condiciones individuales, sociales y familiares en las que se desenvuelven los cuidadores de pacientes psiquiátricos en Samaniego y así comprender el nivel de sobrecarga al que se encuentran expuestos.

Otro concepto importante en esta investigación es el que corresponde al **cuidador** que es la persona que realiza actividades de cuidado para el bienestar de otra persona dependiente, en este caso de los pacientes psiquiátricos; suelen ser personas cercanas y que normalmente no cuentan con una formación profesional ni conocimientos especializados; además no suelen recibir

remuneración económica por sus servicios. Según Martínez (2020) los cuidadores reciben una alta carga que impacta y afecta sus condiciones y calidad de vida, en lo que respecta a salud física, emocional, psicológica y social; de allí que sean recurrentes situaciones asociadas a depresión, agotamiento, frustración, ansiedad, tristeza, entre otras sensaciones y condiciones negativas.

Este concepto es clave para esta investigación para comprender el efecto que tiene el hecho de ser cuidador de un paciente psiquiátrico, especialmente en sus condiciones de salud y bienestar y plantear recomendaciones orientadas hacia el equilibrio físico, psicológico, familiar y social que redunde en la calidad de vida que quienes desempeñan este rol en sus familias.

En este contexto de la investigación surge otro concepto que es fundamental y es la **Escala de Zarit** que es una herramienta que permite analizar y medir el nivel de sobrecarga del cuidador e identificar el impacto que representa en diferentes áreas que son parte fundamental en la calidad de vida; según Breinbauer et al. (2009), este instrumento es altamente reconocido y utilizado en diversos estudios porque proporciona una base confiable para la evaluación de diversos factores que influyen en la calidad de vida de los cuidadores.

La Escala de Zarit permite el estudio de cuatro dimensiones fundamentales y son: calidad de vida, aquí se mide cómo el cuidado del paciente influye o afecta el bienestar de la persona que desempeña el rol de cuidador; capacidad de autocuidado que evalúa cómo el cuidador atiende sus propias necesidades mientras atiende y cuida a otra persona; red de apoyo social que analiza el nivel de apoyo que recibe el cuidador de quiénes le rodean que incluye su círculo familiar y social; finalmente, la capacidad de solución de problemas por parte del cuidador, aquí se evalúa la habilidad de gestión de diversas dificultades que se presentan en el proceso del cuidado.

La Escala de Zarit es fundamental para este estudio, puesto que al permitir medir estos cuatro aspectos: calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y la capacidad de solucionar problemas, facilita la identificación de las áreas que ejercen mayor afectación o riesgo en el estado de bienestar del cuidador y así poder enfocar los esfuerzos en procura de mejorar la calidad de vida de las personas que desempeñan este rol.

Otro concepto relacionado con la investigación es el de **calidad de vida** que consiste en la satisfacción de las necesidades básicas y esenciales de una persona; para Schalock y Verdugo (2007) la calidad de vida está conformada al menos por ocho dimensiones claves que si bien son universales pueden variar para las diferentes personas; ellas son las relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar emocional, bienestar físico, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derecho; estas a su vez son influenciadas por factores personales y ambientales y su interrelación permite obtener un indicador de calidad de vida. Verdugo (2013).

Para este estudio, este concepto de calidad de vida es importante porque ayuda a comprender la situación de los cuidadores de pacientes psiquiátricos y su nivel de bienestar; además a identificar las áreas o dimensiones que mayor afectación presentan debido al cuidado de los pacientes.

Así mismo, se encuentra la **sobrecarga**, suele interpretarse como la aparición de tensiones que pueden resultar difíciles de sobrellevar para el cuidador, esta sobrecarga suele impactar y tener repercusiones desde el ámbito físico, emocional y económico, para Zarit (citado en Del Pino, 2013) el término carga hace referencia a la valoración psicológica que realiza el sujeto respecto a una enfermedad, así como los resultados del proceso de cuidar. Para comprender el funcionamiento de la sobrecarga Del Pino (2013) manifiesta que existe la carga subjetiva y la carga objetiva, la primera son el “conjunto de demandas y actividades que tienen que ser atendidas por la persona cuidadora, mientras que el segundo da nombre al conjunto de percepciones y sentimientos negativos ante la experiencia” (p, 181).

Es así como el término se asocia como un concepto negativo, el cual impacta directamente en las distintas áreas de ajuste de un individuo como el trabajo, la salud, el bienestar, la vida social, entre otros, de acuerdo a ello Zarit et al., definen la carga como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador” (citado en Del Pino, 2013, p, 182). Por lo tanto, fue fundamental para el estudio por cuanto permitió medir los niveles de sobrecarga en los cuidadores de pacientes psiquiátricos.

1.4.4. Marco contextual

1.4.4.1. Macro contexto El municipio de Samaniego, se encuentra localizado en el departamento de Nariño, actualmente cuenta con 49 992 habitantes (Municipios de Colombia). Está conformado por un total de 83 veredas, las cuales se organizan en 23 corregimientos. Uno de los centros más importantes que trabaja el tema de salud mental es el centro local de dirección de Lorencita Villegas de Santos.

De acuerdo al Instituto Departamental de Nariño (2021) en el departamento de Nariño se ha evidenciado un incremento desde el 2018 en trastornos mentales, para el 2018 se presentaron además un total de 14 fallecimientos ante la presencia de trastornos (depresivos, ansiedad, psiquiátricos), en comparación al año 2017 que se evidenciaron 13 casos. Sin embargo, el municipio de Pasto presenta un mayor número de casos con el 57,14%.

Lo mencionado es importante, dado que, evidencia la incidencia de los trastornos mentales en los adultos del departamento de Nariño, aunque en el mismo documento, menciona que en Samaniego también ha existido un aumento frente a los fallecimientos a causa de trastornos mentales, esta situación se considera de alta vulnerabilidad.

Frente al tema de cuidadores, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) en el que realiza una investigación con la población colombiana, se identifica que 8 de cada 20 cuidadores de pacientes con trastornos mentales o psiquiátricos presentan síntomas asociados al estrés y depresión, estos generados por los cambios con respecto rutinas y actividades cotidianas. De acuerdo a ello, la OMS (2004) identifica que de las características sociodemográficas de los cuidadores de personas con trastorno psiquiátrico en Colombia son del sexo femenino, las cuales son esposas, hijas, familiares y recaen sobre ellas las exigencias con respecto al cuidado.

1.4.4.2. Micro contexto. La dirección local de la Salud del Municipio de Samaniego se encuentra ubicado Carrera 24 con Calle 27 esquina barrio Oriental. Dicha entidad es de vital importancia para la región, pues dentro

de sus funciones se encuentra garantizar el bienestar de los usuarios de EPS-S que se encuentran prestando los servicios dentro del municipio, esto retoma a que se debe garantizar un pleno bienestar y realizar acciones frente a sobrecargas que puedan llegar a presentar los sujetos de estudio. De igual manera se resalta la importancia de la entidad, puesto que será fuente principal para la recolección de información, siendo esta la que proporcione una base de datos de los pacientes diagnosticados con enfermedades psiquiátricas, pues mediante esta información se realizará acercamiento hacia los cuidadores, que son principales sujetos de la investigación, que de acuerdo al muestreo son 23 participantes, de los cuales 9 de ellos se encuentran ubicados en la cabecera municipal y los 14 restantes se encuentran ubicados en las diferentes veredas de Samaniego, al igual que se puede evidenciar que la edad que tienen los cuidadores oscila entre los 35 años hasta los 70 años.

De igual manera, el estudio contemplara unas preguntas de forma descriptiva que permitan caracterizar datos esenciales los cuales permitan actualizar base de datos de la Dirección Local de Salud, todo esto frente a criterios mínimos como; edad, número de teléfono, número de identificación y género.

1.4.5. Marco legal

En cuanto a la legalidad y normas que amparen al sujeto de investigación se encuentra lo siguiente, de acuerdo con Ávila, Guerrero, Múnera, Sánchez & Uscátegui (2016) A continuación se presenta la normatividad a nivel internacional y nacional que vela por la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes y de quienes realizan la labor de cuidado.

Así pues, de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública (Metas y Avances) (como se citó en Ávila et al, 2016) En el marco del plan se establece la dimensión convivencia social y salud mental dentro de la que se busca ‘Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud

mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables” (p.9)

La información citada del Plan Decenal de Salud Pública resalta la importancia de abordar la dimensión de convivencia social y salud mental como parte integral de las políticas de salud pública. En el contexto de la investigación en el municipio de Samaniego, esta perspectiva proporciona un marco relevante para comprender y abordar los factores que influyen en la salud mental de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales.

El plan establece como objetivo primordial la disminución del impacto de la carga de enfermedad asociada con los trastornos mentales y la violencia, lo cual concuerda con el tema central de la investigación. Además, destaca la importancia de fortalecer y ampliar la oferta de servicios de salud mental tanto a nivel institucional como comunitario, lo que sugiere la necesidad de intervenciones accesibles y efectivas para mejorar la salud mental de la población en Samaniego.

Este enfoque del plan resalta la importancia de la prevención, la atención temprana y el tratamiento adecuado de los trastornos mentales, así como la promoción de la salud mental y el bienestar en la comunidad. En el contexto de la investigación en Samaniego, esta orientación proporciona un respaldo importante para identificar los factores sociofamiliares que influyen en la salud mental de los cuidadores y desarrollar intervenciones efectivas para mejorar su bienestar y el de los pacientes a los que cuidan.

De igual manera dentro del mismo documento se cita la Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en ella se suscita el Artículo 41: Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. "la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez" en asuntos como "Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario". (p.11).

En el contexto de la investigación en el municipio de Samaniego, esta disposición legal es relevante ya que resalta la importancia de garantizar el acceso a los servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con la salud mental, para proteger el bienestar de los usuarios del sistema de salud. Esto sugiere que los cuidadores de pacientes con trastornos mentales en Samaniego pueden recurrir a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de que enfrenten obstáculos para acceder a los servicios necesarios para su cuidado y el de los pacientes.

La referencia a esta ley destaca la importancia de asegurar la cobertura de los servicios de salud mental como parte integral del sistema de salud, lo cual es relevante para la investigación en Samaniego, ya que resalta la necesidad de abordar los factores sociofamiliares que influyen en la salud mental de los cuidadores y garantizar que tengan acceso a los recursos y servicios necesarios para su bienestar y el de los pacientes a los que cuidan.

Por último y no menos importante Ávila et al, hace alusión al Decreto 2591 de 1991 "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la constitución Política" dentro del cual se referencia a los artículos 10 se estipula que "la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuara por si misma o a través de un representante " Así mismo resalta que " También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa" y también En el artículo 42 se determinan los casos en los que la acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares, en lo que respecta al derecho fundamental a la salud " cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía". (p.11).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se puede afirmar que la acción de tutela es una herramienta legal fundamental para proteger los derechos fundamentales de las personas vulneradas o amenazadas. Esta información es útil para el estudio en curso en Samaniego porque resalta la posibilidad de recurrir a la acción de tutela para garantizar el acceso a la salud mental, especialmente en casos donde las entidades encargadas de la prestación del servicio público de salud no cumplan con sus obligaciones.

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que cualquier persona puede ejercer la acción de tutela por sí misma o a través de un representante, lo que significa que los cuidadores de pacientes con trastornos mentales en Samaniego pueden utilizar esta vía legal para proteger sus derechos fundamentales, incluido el acceso a servicios de salud mental adecuados.

Además, el artículo 42 del Decreto indica que la acción de tutela puede proceder contra acciones u omisiones de particulares, como las entidades privadas encargadas de la prestación del servicio de salud, cuando estén comprometidos los derechos a la vida, la intimidad, la igualdad y la autonomía. Esto sugiere que los cuidadores y los pacientes podrían recurrir a la acción de tutela si se ven afectados por decisiones o falta de atención por parte de estas entidades.

En conclusión, se evidencia que, a nivel nacional, no se cuenta con la suficiente información en lo que concierne al amparo de cuidadores de pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental.

1.4.6. Marco ético

Código deontológico del trabajador social. Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajo social con la Ley 0053 de 1997, de la cual se destacan las funciones del trabajador y se disponen sus responsabilidades al momento de ejercer la profesión. (El Congreso de la República de Colombia, diciembre de 1977). Finalmente, el Decreto 2833 de 1981 en donde se menciona en el Art. 1° las acciones enfocadas al bienestar y desarrollo social, entre ellos se encuentra: Creación de programas de prevención, construcción de políticas, realización de investigaciones enfocadas en la realidad social, tal como se tiene presente en el estudio (Presidente de la República de Colombia, octubre, 1981).

Ahora bien, frente al consentimiento informado, la Ley 23 de 1981 en Colombia, reglamenta la importancia del consentimiento informado como medida de autorización por parte del sujeto en el cual si acepta se realizarán procesos de intervención en donde se salvaguarda el bienestar del individuo. Para el estudio, se planteó la necesidad de un consentimiento informado que de acuerdo a la “Resolución 008430 de 1993” (artículo 15) manifiesta que el documento debe cumplir con

ciertos requisitos los cuales enfatizan en la importancia de dar a conocer el procedimiento del estudio, respeto a la libertad de participar del estudio promoviendo el bienestar del individuo, adicionalmente, en la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” (Artículo 6, CAPÍTULO III) menciona la confidencialidad y la privacidad de la información del estudio.

Teniendo presente ello, es importante reconocer que el trabajo investigativo se realiza con personas que son cuidadores de pacientes psiquiátricos, por tanto y dando cumplimiento a la ley y a la resolución 8430 de 1993 en donde se expone la confidencialidad del proceso investigativo, se pretende dar libertad al cuidador para ser parte del estudio y adicionalmente, no se le tomarán datos a personas que puedan limitar la participación, finalmente, se tendrá presente que a lo largo del estudio los participantes dadas sus características tengan derecho a no brindar información con respecto a su familiar a menos que sea de manera libre y espontánea; respetando también su posición frente al estudio.

1.5. Marco metodológico

1.5.1. Paradigma de investigación

Esta investigación se encuentra dentro del paradigma cuantitativo, dado que, utiliza datos obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos para la recolección de información. En referencia a Quijano (2009) la obtención de datos corresponde a la elección de una serie de características o propiedades de lo que se pretende evaluar. A partir de ello, el paradigma cuantitativo establece una medición que se obtiene a partir de datos precisos y exactos de la dimensión de la problemática del estudio. En este caso Hernández, Fernández, Baptista (2016) afirman que “en el paradigma cuantitativo se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p, 4)

La utilización del paradigma en el presente estudio permitirá obtener un conocimiento más preciso sobre los factores socio familiares que inciden en los cuidadores, de esta forma, se permitirá tener una visión clara y precisa el tema, esto se logra a partir de los datos numéricos, los cuales son

medibles y cuantificables. A partir de lo mencionado Hernández, Fernández, Baptista (2016) refieren que este paradigma al ser un conjunto de procesos, permite establecer hipótesis las cuales pueden ser contrastadas con los resultados del estudio. Para Hernández-Sampieri et al. (2014, p. 4), “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. Desde este punto de vista, se puede delimitar la importancia de la evaluación de la variable factores socio familiares y el nivel de sobrecarga del cuidador, dado que, partiendo desde allí se podrá contrastar con la teoría los resultados evidenciados y además permitirá comprender cómo el ámbito social y familiar se ve inmerso en el bienestar y, por tanto, en la sobrecarga del cuidador.

1.5.2. Enfoque de investigación

El enfoque a utilizar en la investigación es el empírico analítico que de acuerdo a Quijano (2009) es definido como un método centrado en conocer a partir de un modelo objetivo; es decir, tiene presente la información que se ha creado en torno a la variable a analizar, de tal forma que, se permita evaluar con medidas estadísticas la información encontrada. Adicionalmente, destaca que los procesos estadísticos validados y fiables permiten que la información obtenida tenga mayor confiabilidad. Para el presente estudio, el enfoque representa la manera en que desde la objetividad y haciendo uso de medidas psicométricas fiables, se puede identificar la afectación de la variable sobrecarga en los cuidadores de personas con algún diagnóstico, adicionalmente, con la medida a utilizar se podrán identificar los factores socio familiares inmersos dentro de la población a estudiar.

1.5.3. Tipo de investigación

El estudio es descriptivo, puesto que permite desde las características de los participantes evaluar la variable del estudio, para finalmente, describir el nivel de las dimensiones inmersas en la sobrecarga y analizar a partir de una muestra seleccionada los factores socio familiares que más influyen y están presentes en los cuidadores, además de que estos factores no son directamente manipulables. Por tanto, desde el estudio se pretende especificar los factores inmersos en los

cuidadores y evaluar el impacto a la salud mental en los cuidadores de personas con trastornos psiquiátricos. (Sampieri, 2018)

De igual manera, el estudio descriptivo, proporciona una base de conocimientos que fundamenta un posterior análisis del estudio, ahora bien, es de gran importancia mencionar que este tipo de estudios, intenta describir en detalle las características a nivel de los factores socio familiares, calidad de vida, capacidad de autocuidado, el ámbito social y familiar y las competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado, lo anterior con ayuda de la Escala de Zarit y la encuesta.

Se puede concluir que, el estudio descriptivo permitirá una descripción rigurosa de la situación de los cuidadores en las variables descritas en los objetivos específicos.

1.5.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

La investigación retomara la Escala de satisfacción del cuidador de Zarit como instrumento de recolección de información: Quien tiene como objetivo, medir el nivel de sobrecarga del cuidador a través de cuatro dimensiones (calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y capacidad de solución de problemas). La técnica de recolección de información, tiene un total de 22 ítems, los cuales son calificados a partir de una escala Likert de 1 a 5, donde (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Bastantes veces, (5) Casi siempre. Para su evaluación consta de sacar el sumatorio total de los 22 ítems, en donde la puntuación oscila entre 22 y 110 puntos; categorizándose de la siguiente manera: ≤ 46 significa una “ausencia de sobrecarga” en el cuidador, el puntaje entre 47 a 55 indica “sobrecarga ligera” y el puntaje ≥ 56 refiere “sobrecarga intensa”. Para la escala, el estado de sobrecarga ligero significa un riesgo, mientras que, el estado de sobrecarga intensa se asocia con mayor mortalidad de sobrecarga en el cuidador (Breinbauer et al. 2009). Finalmente, se destaca que la escala fue validada en Chile por Breinbauer et al. (2009) en el cual encontraron una confiabilidad por índice kappa en test-retest de $\geq 0,75$, lo cual indica una confiabilidad alta.

De igual manera se cuenta con una segunda técnica de recolección de información, denominada encuesta y de acuerdo con Marradi, Archenti y Piovani (como se citó en Blanco, 2011). El sondeo o encuesta es un método científico de recolección de datos de carácter cuantitativo que permite recopilar información sobre opiniones, creencias y/o actitudes de los sujetos estudiados e indagar acerca de temas múltiples, tales como pautas de conducta o consumo, prejuicios sociales, trayectorias académicas, laborales, sociales, entre otros aspectos. Brinda información acerca de cómo se manifiestan muchas propiedades (dimensiones, características o variables) en innumerables individuos y se aplica en ámbitos diversos tales como el comercial, el académico y el político. (p.71).

Ahora bien, complementario a la anterior definición, es importante retomar otras apreciaciones tal como la que hace Alelú, Cantín, López & Rodríguez (n.a):

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Cuando la encuesta es verbal se suele hacer uso del método de la entrevista; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento del cuestionario, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas dirigidas a las personas seleccionadas para su aplicación. Una encuesta puede ser estructurada, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se formulan a todos por igual; o no estructurada, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado. Las encuestas se les realizan a grupos de personas con características similares de las cuales se desea obtener información, por ejemplo, se realizan encuestas al público objetivo, a los clientes de la empresa, al personal de la empresa, etc.; dicho grupo de personas se les conoce como población o universo. Y para no tener que encuestar a todos los integrantes de la población o universo, se suele hacer uso de la técnica del muestreo, que consiste en determinar, a través de una fórmula, un número de personas representativo de la población o universo a estudiar; dicho número representativo de personas se le conoce como muestra. (p.1,2)

1.5.5. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

La siguiente población está compuesta por un cuidador(a) de un paciente diagnosticado con un trastorno psiquiátrico. De acuerdo al tamaño de la muestra universal, se evidencia un total de 23 personas en el municipio de Samaniego; información brindada desde la dirección local de salud de Samaniego (Alcaldía Municipal de Samaniego en Nariño, marzo, 2023). La técnica de muestreo a utilizar es de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que permite seleccionar la población que desee ser incluida, por ejemplo, la población cuidadora, de los cuales se seleccionan familiares cuidadores de personas con diagnóstico de trastorno psiquiátrico (Otzen y Manterola, 37 2017). El presente estudio, tiene previsto una muestra de 22 participantes según los parámetros establecidos por la muestra finita, en la que se estableció un margen de error del 5%, que se estima a partir del valor Z (1,96) y la desviación estándar de la población; proceso que se realizó por Excel, sin embargo, el análisis de criterios de inclusión y exclusión determinaron un total de 22 participantes.

$$n = \frac{(23)(1,96^2)(50\%)(50\%)}{5\%^2(23 - 1) + (1,96^2 \times 50 \times 50)}$$

2. Presentación de resultados

El proceso de investigación realizado en el municipio de Samaniego abarca varias etapas diseñadas para comprender y abordar la situación de los cuidadores de pacientes psiquiátricos. En la fase inicial, se desarrolló el pre-estudio, donde se configuró la propuesta de acuerdo a la necesidad detectada en la Entidad de Salud local y se identificó la importancia del proyecto. Posteriormente, en la etapa de estudio, se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos validados, como la Escala de Satisfacción del Cuidador de Zarit y la encuesta, finalmente, en la fase de post-estudio, se evaluaron los resultados obtenidos, destacando la alta tasa de participación y la interacción positiva durante la recolección de datos.

2.1. Pre-estudio

En esta fase se detalla la configuración de la propuesta originada en el municipio de Samaniego, donde la Entidad de Salud carece de estudios dirigidos a los cuidadores; por ende se observó la necesidad de este proyecto. Para iniciar, se realizó una exhaustiva descripción del problema en relación con la situación observada en los cuidadores de pacientes psiquiátricos. Posteriormente, se llevó a cabo una justificación que resalta tanto la importancia como la novedad del proyecto. Además, se abordó un marco de referencia compuesto por cuatro componentes: una revisión de antecedentes, para la cual se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva que identificó diez estudios, entre ellos cuatro de carácter internacional, cinco nacionales y uno regional. Se incluyó también un sustento normativo a nivel internacional y nacional que protege los derechos de las personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, así como de quienes ejercen labores de cuidado.

Posteriormente, se desarrolló el marco teórico, que comprende los fundamentos conceptuales necesarios para comprender los desafíos a los que se enfrentan los cuidadores. Además, se incorporaron el marco contextual, el marco legal y, por último, el marco ético. Finalmente, se definieron los aspectos metodológicos que guían el desarrollo de la investigación.

2.2. Estudio

El objetivo principal fue generar recomendaciones para la dirección local de salud respecto al manejo de estos sujetos de estudio. Se empleó la Escala de Satisfacción del Cuidador de Zarit como instrumento de recolección de datos, la cual busca evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador en cuatro dimensiones: calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y capacidad de solución de problemas. Asimismo, se aplicó una encuesta compuesta por 15 preguntas de opción múltiple, de la cual se encuentra validada por la Universidad Mariana, por Mag. Diana Carolina Florez Salazar, jurado del presente trabajo investigativo, y de igual manera el instrumento fue avalado por Psicólogo. Duban Afranjo Bastidas, coordinador Oficina Atención al Usuario del Hospital Lorencita Villegas de Santos- Samaniego.

El coordinador de la ESE de Samaniego asignó un puntaje de 85 y a nivel de la Universidad el porcentaje obtenido corresponde a 68; frente a las observaciones planteadas por los representantes de las dos instituciones se realizó las respectivas correcciones al instrumento. Entre las correcciones sugeridas por los pares evaluadores del instrumento se orientaron específicamente en los aspectos relacionados con el factor social y los factores familiares. Es así como se sugirió que las preguntas sobre el factor social sean revisadas y ampliadas para evitar dejar vacíos en relación con las subcategorías establecidas en la matriz categorial. En cuanto a los factores familiares, se señaló que las terminologías utilizadas son demasiado técnicas y podrían no ser entendidas por las personas encuestadas. Por ello, se recomendó simplificar el lenguaje utilizado en las respuestas y ofrecer la opción de "otro" para permitir que los participantes proporcionen comentarios adicionales.

Las anteriores sugerencias fueron tenidas en cuenta y por ende se realizó la respectiva corrección al instrumento y posteriormente se aplicó de manera presencial con éxito en los diversos barrios y veredas del municipio de Samaniego.

2.3. Post-estudio

Este estudio se enfocó en la evaluación de 22 cuidadores que atienden a pacientes diagnosticados con trastornos psiquiátricos, distribuidos en los diversos barrios y veredas del municipio de Samaniego, ubicado en el departamento de Nariño. Es crucial resaltar la significativa tasa de participación, donde la totalidad de los encuestados, es decir, el 100%, estuvo involucrada activamente en el proceso. Esta alta respuesta demuestra el compromiso y la colaboración de los participantes en la investigación. Durante la aplicación de los instrumentos, se observó un nivel notable de interacción y cooperación, lo que contribuyó de manera positiva al desarrollo exitoso del estudio. La participación activa de los cuidadores permitió una recolección de datos completa y confiable, proporcionando así una base sólida para el análisis y las conclusiones del estudio.

De la misma manera, la base de datos se estableció desde Google forms y posteriormente el análisis e interpretación de datos por medio de Excel. Es así que se lograron obtener los siguientes resultados:

Frente al primer objetivo específico de la investigación, el equipo investigador utilizó como instrumento de recolección de la información la Escala de Zarit, la cual es un test psicológico que permite evaluar el nivel de sobrecarga en el que se encuentra los cuidadores de pacientes con enfermedades psiquiátricas. Aplicando una serie de preguntas con opción de respuesta de manera cuantificable.

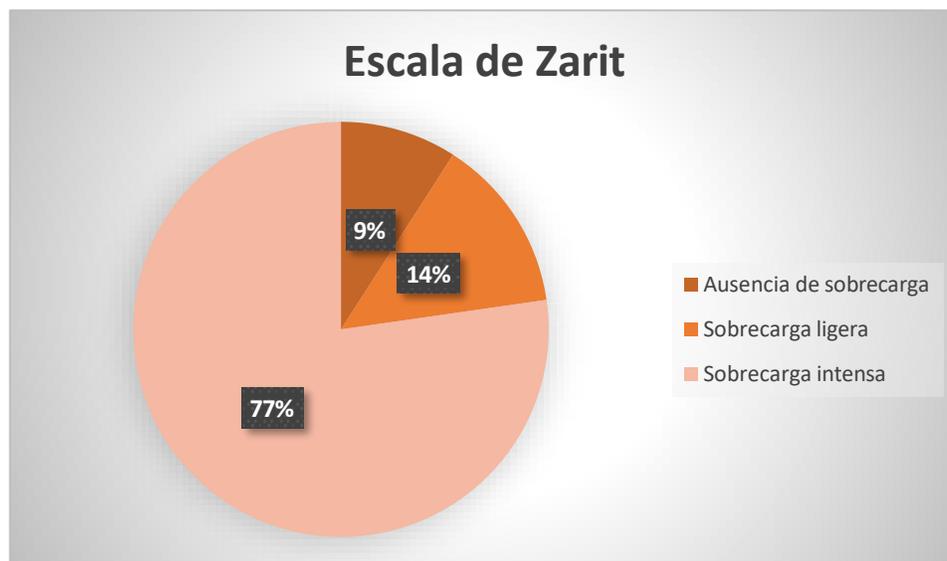
Para manejar la información recolectada mediante esta encuesta, se siguió un proceso sistemático que permitió un análisis efectivo de los datos. Esto implicó la recopilación exhaustiva de las respuestas de los cuidadores de pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el municipio de Samaniego durante el periodo 2022-2023, seguida de su organización según las preguntas de la encuesta para facilitar un análisis ordenado. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis cualitativo inicial para identificar patrones y temas emergentes, seguido de la codificación de los datos para asignar etiquetas a las respuestas y a la elaboración de las gráficas correspondientes mediante la utilización de la herramienta ofimática de Excel. Luego se procedió al análisis cuantitativo para obtener estadísticas sobre los temas identificados. A partir de estos

análisis, se identificaron hallazgos clave que ayudaron a la elaboración de conclusiones sobre los factores sociofamiliares que influyen en la salud mental de los cuidadores. Finalmente, se presentan los resultados en este documento, de manera clara y concisa, asegurándose de respetar las consideraciones éticas, como la protección de la privacidad y confidencialidad de los participantes.

A continuación, se da a conocer los resultados aplicados del instrumento Escala de Zarit que corresponde a la respuesta con respecto al primer objetivo específico que trata de identificar el estado de salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos; por lo tanto, se presentan los criterios que indican el nivel de carga predominante en los cuidadores: "Ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "Sobrecarga ligera" (47-55), y "Sobrecarga intensa" (≥ 56).

Figura 1

Nivel de carga predominante en cuidadores



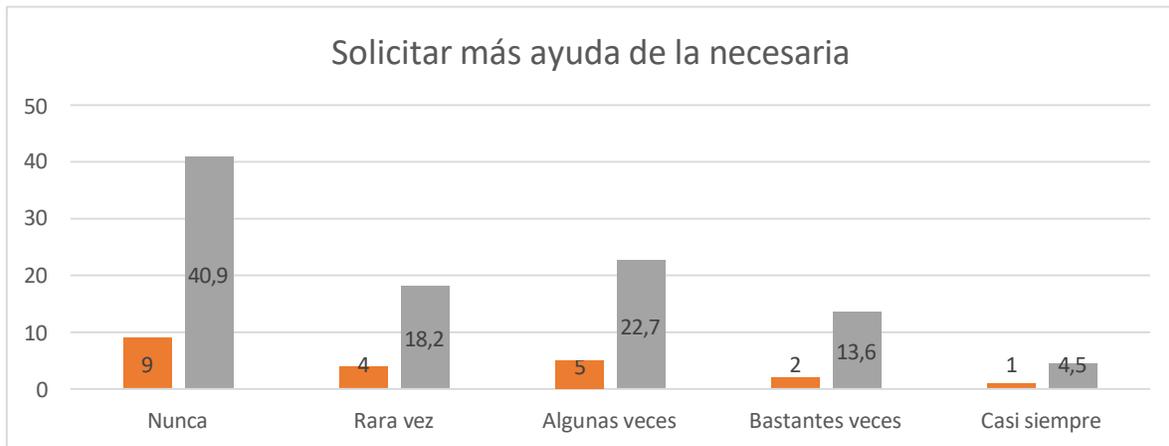
Teniendo en cuenta los datos de medición de la Escala de Zarit se logra establecer de los 22p participantes en cuidadores a cargo de pacientes psiquiátricos, se logra evidenciar que 17 de ellos equivalente al 77 % presentan índice de sobrecarga intensa, así mismo, 3 de los sujetos encuestados equivalentes al 14 % encuentran sobrecarga ligera y finalmente 2 participantes con un 9 % están en ausencia de sobrecarga en sus labores como cuidador.

El hallazgo de que el 77% de los participantes en cuidado de pacientes psiquiátricos presentan un índice de sobrecarga intensa es congruente con el referente teórico proporcionado por Espín Andrade (2008). Este estudio sostiene que la sobrecarga intensa es una realidad para muchos cuidadores informales, lo cual se evidencia en diversos aspectos que incluyen el impacto en la salud, la carga emocional y el impacto socioeconómico.

En primer lugar, el impacto en la salud de los cuidadores informales es notable, con una variedad de problemas físicos y mentales que incluyen trastornos nerviosos, óseos y musculares. Este hallazgo se refleja en el alto porcentaje de cuidadores de pacientes psiquiátricos que muestran índices de sobrecarga intensa, lo que sugiere que el estrés y las demandas físicas del cuidado están teniendo un efecto negativo en su bienestar físico.

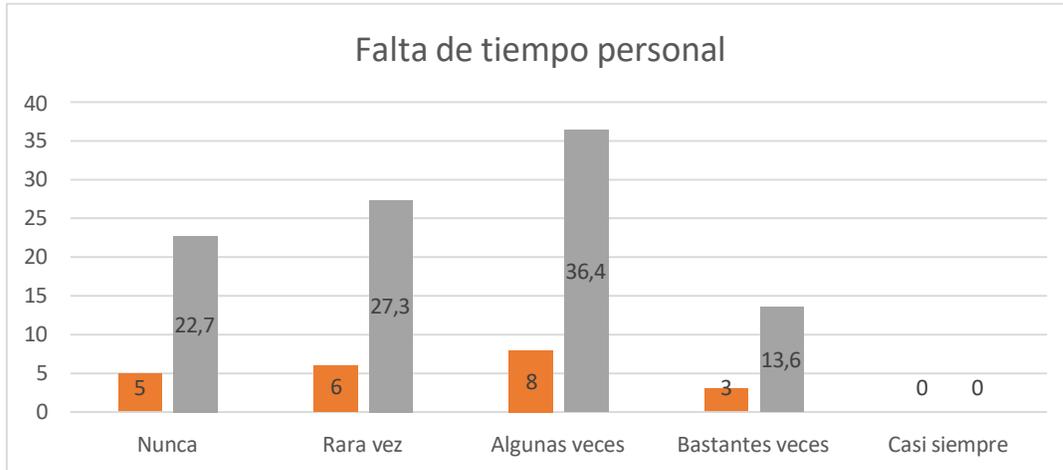
Además, la carga emocional experimentada por los cuidadores también coincide con el referente teórico. Los sentimientos negativos como la angustia, la aflicción, la ira, el miedo y la desesperanza son una realidad para muchos cuidadores informales, lo que puede contribuir significativamente a su estrés y agotamiento. Esto se relaciona con el hallazgo de que una gran proporción de los participantes en el cuidado de pacientes psiquiátricos están experimentando sobrecarga intensa.

Por último, el impacto socioeconómico mencionado por Espín Andrade también se puede observar en el hallazgo de que los cuidadores de pacientes psiquiátricos están experimentando una sobrecarga intensa. La falta de tiempo libre, los problemas económicos y los conflictos familiares son preocupaciones comunes entre los cuidadores informales, lo que puede aumentar su nivel de estrés y afectar su calidad de vida.

Figura 1*Paciente solicita más ayuda de que realmente necesita*

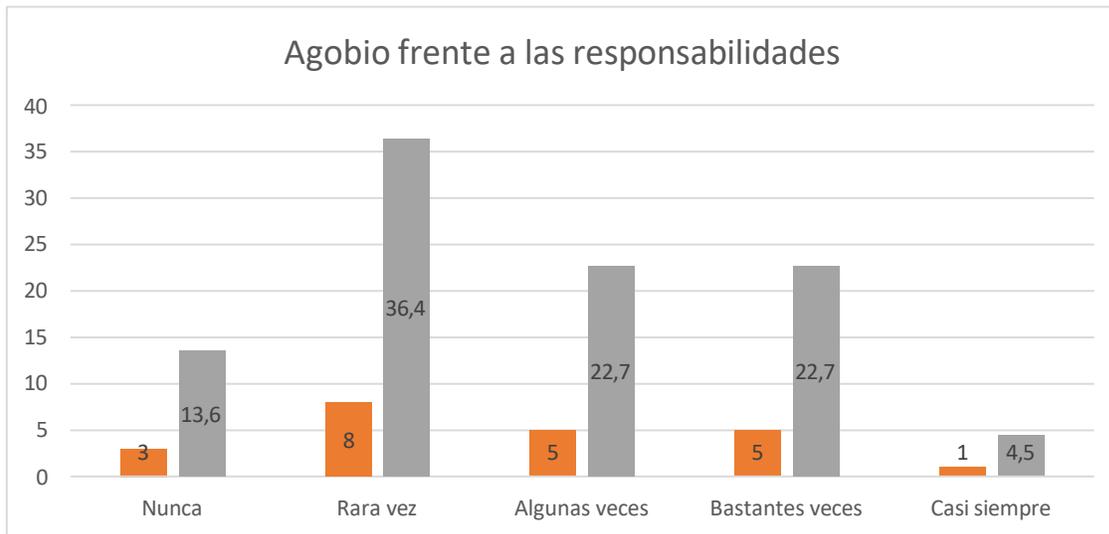
Ante la situación en la que un familiar solicita más ayuda de la necesaria, el 40,9% de los participantes indicaron que esto nunca sucede. Por otro lado, el 22,7% mencionó que ocurre algunas veces. Así mismo, el 18,2% de los encuestados señaló que rara vez se requiere más ayuda de la necesaria. Sin embargo, el 13,6% de los participantes expresó que esto sucede bastante veces, y finalmente, un 4,5% afirmó que casi siempre es el caso.

Al respecto, el estudio de Martínez-Montilla et al. (2017) ofrece un análisis de las estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familiar e identificó que las estrategias positivas incluyen la búsqueda de información, el apoyo familiar, social o espiritual, y la aceptación. Estas estrategias pueden contribuir a que los cuidadores no perciban una demanda excesiva de ayuda, ya que han desarrollado mecanismos efectivos para manejar el estrés y las demandas del cuidado y puede llevar a que los cuidadores perciban las demandas de ayuda como adecuadas y manejables, en lugar de excesivas que contribuye a su salud mental. Esto se refleja en la respuesta del 40,9% de los participantes que indicaron que un familiar nunca solicita más ayuda de la necesaria.

Figura 2*Disposición de tiempo personal*

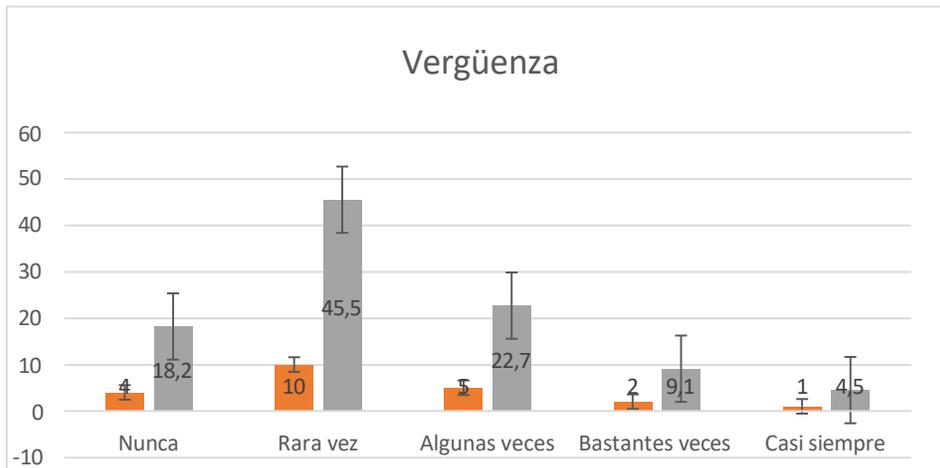
Frente al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo para si mismo, el 36,4% de los participantes indicaron que algunas veces. Por otro lado, el 27,3% mencionó que ocurre rara vez. Así mismo, el 22,7% de los encuestados señaló que nunca. Sin embargo, el 13,6% de los participantes expresó que esto sucede bastante veces.

En el estudio realizado por Given, Sherwood y Given (2011) sobre cuidadores de pacientes con cáncer, confirma que los cuidadores enfrentan demandas cambiantes y a menudo no remuneradas a medida que los pacientes avanzan hacia la fase de supervivencia. En lo que respecta al tiempo personal del cuidador, se identifica que las responsabilidades adicionales pueden impactar en su tiempo libre y bienestar personal e incluir depresión y estrés durante las fases de tratamiento y cuidados paliativos.

Figura 3*Agobio al compatibilizar el cuidado con otras responsabilidades*

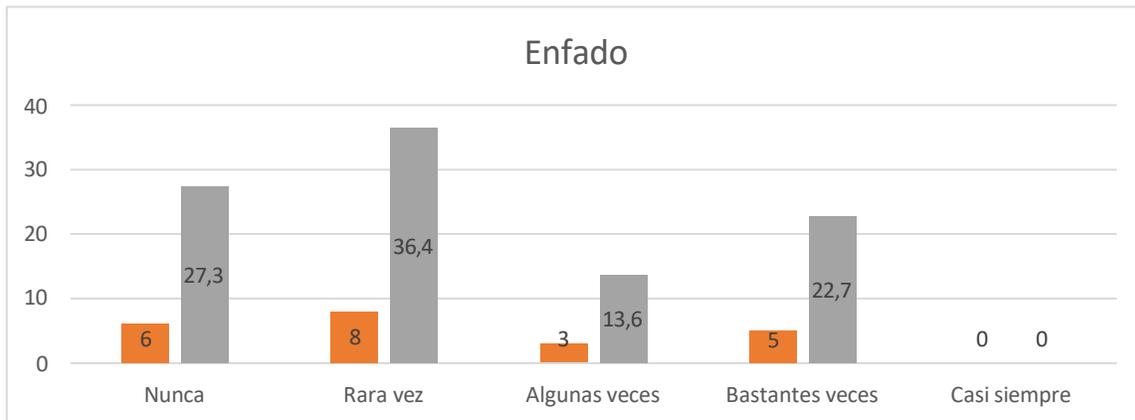
Según los participantes frente a sentirse agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, el 36,4% de los participantes expuso rara vez sentirse agobiado, el 22,7% afirmó que algunas veces, y de la misma forma el 22,7% expuso agobiado bastantes veces frente a este hecho. Ahora bien, el 13,6% de los participantes afirmó nunca sentirse agobiado, y finalmente el 4,5% de los encuestados expuso casi siempre.

El estudio de Pinquart y Sörensen (2003) ofrece un análisis exhaustivo sobre las diferencias en la salud psicológica y física entre cuidadores y no cuidadores. Al igual que el estudio sobre la salud mental en cuidadores de pacientes psiquiátricos, examina cómo el cuidado de un familiar puede influir en el bienestar de los cuidadores. Encuentra que los cuidadores, en general, experimentan niveles más altos de estrés, depresión y peor bienestar subjetivo en comparación con los no cuidadores. Además, destaca que el cuidado de personas con demencia puede resultar en diferencias aún más significativas en comparación con otros tipos de cuidadores. Este estudio respalda la idea de que cuidar a un ser querido puede ser una experiencia estresante y puede afectar negativamente la salud mental y física de los cuidadores, lo cual está en línea con los hallazgos sobre el agobio que enfrentan algunos cuidadores al intentar equilibrar el cuidado con otras responsabilidades.

Figura 4*Vergüenza por la conducta del familiar*

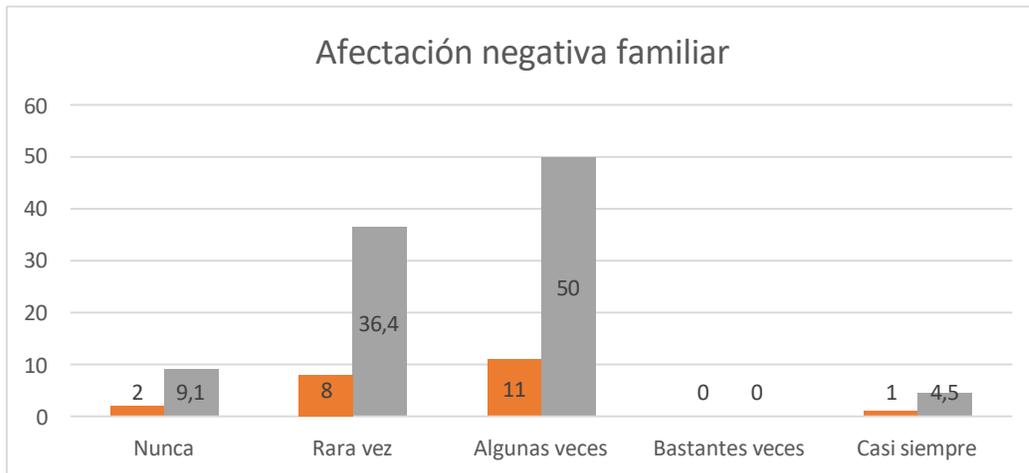
Ante la situación en la que siente vergüenza por la conducta de su familiar, el 45,5% de los participantes indicaron que rara vez. Por otro lado, el 22,7% mencionó que ocurre algunas veces. Así mismo, el 18,2% de los encuestados señaló que nunca ocurre. Sin embargo, el 9,1% de los participantes expresó que esto sucede bastante veces, y finalmente, un 4,5% afirmó que casi siempre es el caso.

Al respecto, el estudio de Kramer (1993) explora la experiencia de los cónyuges que cuidan a sus parejas con enfermedades mentales, centrándose en emociones negativas como la vergüenza y el estigma que pueden surgir debido a la conducta desafiante o estigmatizante del ser querido. Kramer destaca cómo estos sentimientos pueden afectar significativamente el bienestar emocional de los cuidadores y su capacidad para brindar apoyo efectivo. Este estudio es relevante porque examina específicamente las emociones experimentadas por los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales, lo que incluye la vergüenza. Sus hallazgos pueden ayudar a comprender mejor las experiencias de los cuidadores en situaciones similares a las descritas en la investigación sobre cuidadores de pacientes psiquiátricos.

Figura 5*Enfado al estar cerca del familiar*

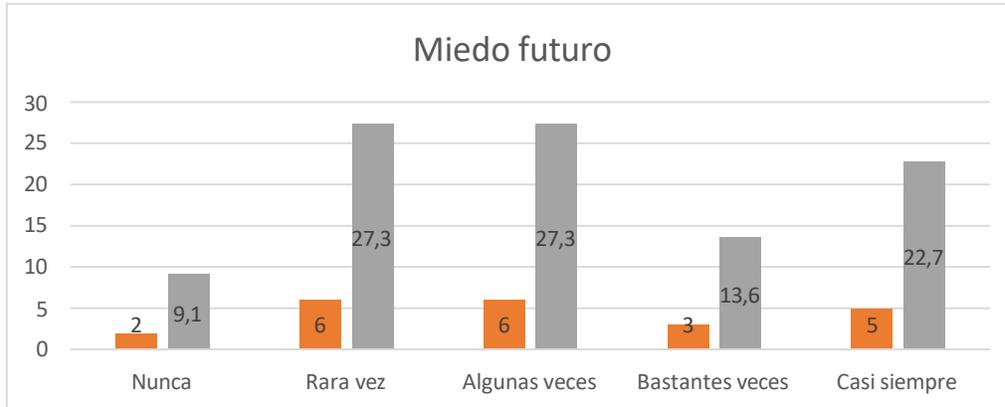
Frente a la situación en la que siente enfado cuando está cerca de su familiar, el 36,4% de los participantes indicaron que rara vez. Por otro lado, el 27,3% mencionó que nunca se han sentido de esa forma. Así mismo, el 22,7% de los encuestados señaló que ocurre bastantes veces, y finalmente, un 13,6% de los encuestados afirmó que algunas veces es el caso.

El estudio de Cohen, Colantonio y Vernich (2002) se centra en los aspectos positivos del cuidado de familiares con trastornos mentales. Los autores destacan que, aunque el cuidado puede ser estresante y provocar emociones negativas como el enfado, también puede proporcionar oportunidades para el crecimiento personal y las conexiones familiares más profundas. Al resaltar los aspectos positivos del cuidado, el estudio ofrece un equilibrio importante a la comprensión de la experiencia del cuidador, lo que puede ayudar a informar intervenciones de apoyo más efectivas para los cuidadores de pacientes psiquiátricos.

Figura 6*Afectación negativa familiar*

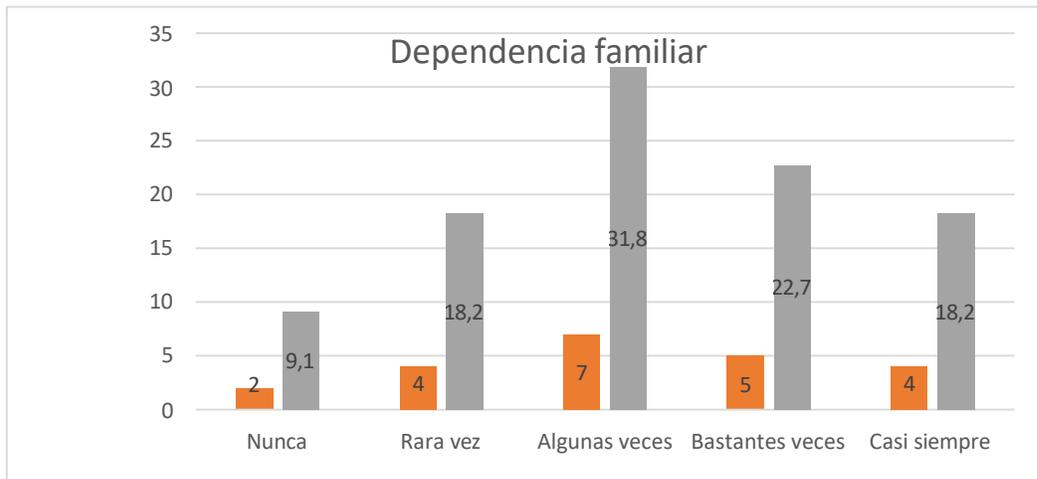
Ante la situación actual afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia, el 50 de los participantes indicaron que algunas veces. Por otro lado, el 36,4% mencionó que ocurre rara vez. Así mismo, el 9,1% de los encuestados señaló que nunca. Sin embargo, el 4,5% de los participantes expresó que esto sucede casi siempre.

El estudio de Zarit, Todd y Zarit (1986) titulado "Carga subjetiva de esposos y esposas como cuidadores: un estudio longitudinal" aborda el impacto del cuidado de familiares con enfermedades mentales en las relaciones familiares. El estudio examina cómo el estrés del cuidador afecta la calidad de las relaciones entre cónyuges y otros miembros de la familia a lo largo del tiempo. Destaca cómo el cuidado puede afectar negativamente las relaciones familiares al aumentar la carga percibida por los cuidadores y generar conflictos interpersonales. Además, ofrece perspectivas sobre cómo la calidad de las relaciones familiares puede influir en el bienestar del cuidador y la calidad del cuidado proporcionado al paciente. Aunque el estudio se centra en cuidadores de pacientes con demencia, sus hallazgos y conclusiones son relevantes para comprender el impacto del cuidado de pacientes psiquiátricos en las relaciones familiares y la carga percibida por los cuidadores.

Figura 7*Miedo por el futuro del familiar*

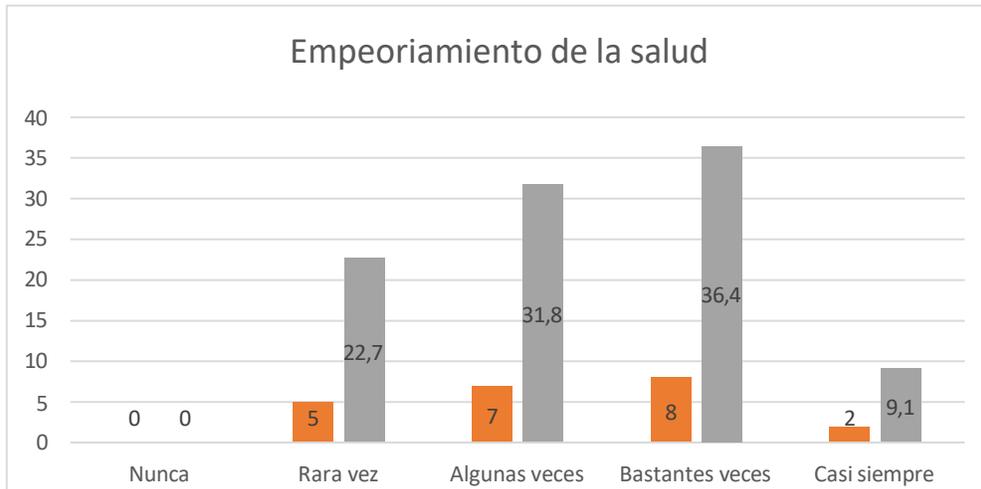
Frente a la situación de tener miedo por el futuro de su familiar, el 27,3% de los participantes indicaron que rara vez, de la misma forma, el 27,3% mencionó que esto ocurre algunas veces. Así mismo, el 22,7% de los encuestados señaló que casi siempre ocurre. Sin embargo, el 13,6% de los participantes expresó que esto sucede bastante veces, y finalmente, un 4,5% afirmó que nunca es el caso.

El estudio de Thompson Jr. y Doll (1982), titulado "La carga de las familias que enfrentan la enfermedad mental: una crisis invisible", aborda el impacto del cuidado de personas con enfermedades mentales en sus familiares. Los autores exploran cómo el miedo por el futuro de los familiares afecta el bienestar emocional y la calidad de vida de los cuidadores. Destacan cómo el cuidado de pacientes psiquiátricos puede generar preocupaciones y ansiedades sobre el futuro de los seres queridos, lo que contribuye a la carga emocional experimentada por los cuidadores. Además, el estudio ofrece recomendaciones para abordar las necesidades de apoyo de los cuidadores y mejorar su capacidad para hacer frente a estas preocupaciones.

Figura 8*Dependencia familiar*

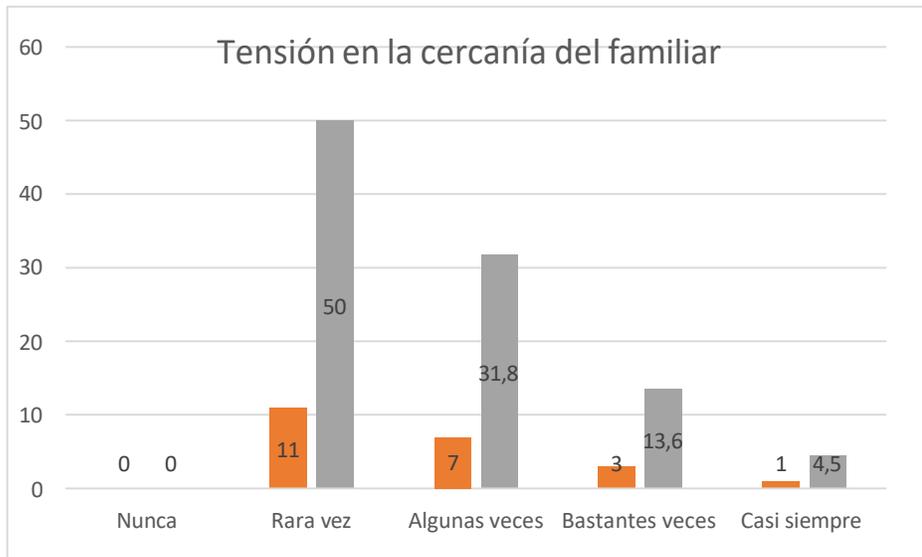
Ante la situación en la que usted piensa que su familiar depende de usted, el 31,8% de los participantes indicaron que algunas veces lo han pensado. Por otro lado, el 22,7% mencionó que ocurre bastantes veces. Así mismo, el 18,2% de los encuestados señaló que rara vez se ha pensado este hecho y de la misma forma otro 18,2% de los encuestados señalaron que casi siempre se piensa que ellos son dependientes de su cuidador, y finalmente, un 9,1% afirmó que nunca es el caso.

El autor Rodríguez (2015) aborda el sistema de dependencia y apoyo familiar en pacientes con trastorno mental grave desde una perspectiva del trabajo social sanitario y subraya la complejidad del tratamiento integral, que requiere la participación activa del paciente, el personal sanitario y la familia, marcando así una mayor dependencia. En España, la reforma psiquiátrica ha promovido una red asistencial sociosanitaria que otorga mayor protagonismo al paciente y su entorno familiar. Sin embargo, la crisis económica ha debilitado los servicios de salud y las ayudas sociales, incluyendo aquellas destinadas a la dependencia, lo que aumenta la carga sobre los familiares y cuidadores de pacientes con trastornos mentales graves. Este contexto pone de relieve la importancia de comprender el impacto psicológico y emocional del cuidado en los cuidadores, como lo indica el hallazgo de que un porcentaje significativo de ellos percibe la dependencia de sus familiares.

Figura 10*Empeoramiento de salud debido al cuidado del familiar*

Frente a la situación en la que usted piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar, el 36,4% de los participantes afirmaron que esto ocurre bastantes veces. Por otro lado, el 31,8% mencionó que algunas veces ha pensado este hecho. Así mismo, el 22,7% de los encuestados señaló que rara vez ocurre, y finalmente, un 9,1% de los encuestados afirmó que casi siempre es el caso.

En forma relevante, el estudio de salud mental en cuidadores de pacientes psiquiátricos reveló que el 36,4% de los participantes experimentan un deterioro en su salud debido al cuidado de sus familiares. Este hallazgo está respaldado por investigaciones previas, como la realizada por Schulz y Sherwood en 2008, que establece claramente las asociaciones entre la salud física y psicológica y ser un cuidador informal. El cuidado informal, definido como la atención proporcionada por familiares o amigos en lugar de profesionales remunerados, puede generar estrés crónico, afectando tanto la salud física como mental de los cuidadores. La evidencia recopilada en las últimas dos décadas ha demostrado que la intensidad del cuidado informal está directamente relacionada con los efectos en la salud, lo que destaca la importancia de abordar este problema como un asunto de salud pública y proporcionar apoyo adecuado a los cuidadores.

Figura 9*Tensión por el cuidado del familiar*

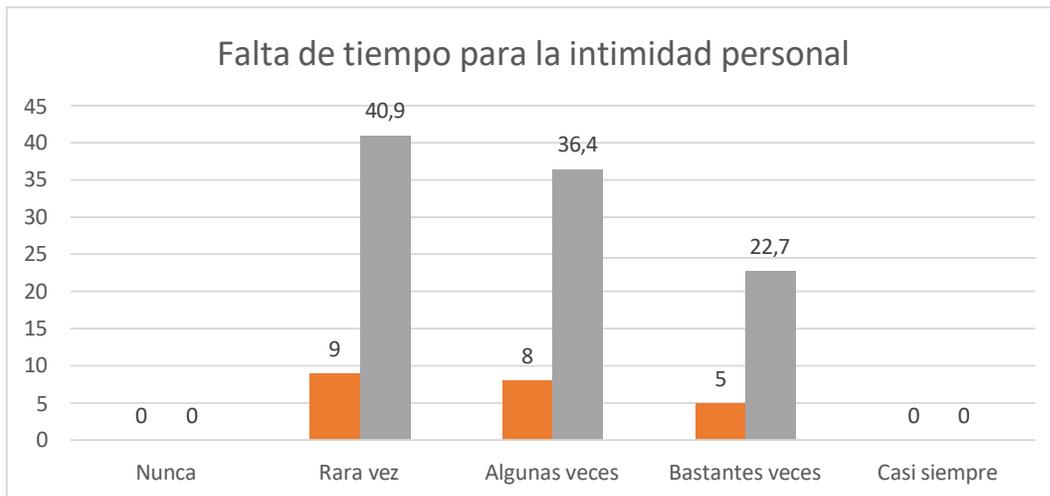
Frente a la situación en la que siente tenso cuando está cerca de su familiar, el 50% de los participantes indicaron que rara vez. Por otro lado, el 31,8% mencionó que algunas veces se han sentido de esa forma. Así mismo, el 13,8% de los encuestados señaló que ocurre bastantes veces, y finalmente, un 4,5% de los encuestados afirmó que casi siempre se siente así.

El estudio de Schulz y Sherwood (2008) respalda la noción de que el cuidado informal puede generar tensiones significativas para los cuidadores familiares. Se destaca que esta forma de cuidado puede ser estresante y abrumadora, con la capacidad de crear tensiones físicas y psicológicas prolongadas. La investigación sugiere que el estrés crónico asociado con el cuidado informal puede tener efectos negativos en la salud de los cuidadores, lo que implica altos niveles de imprevisibilidad e incapacidad para controlar la situación. Esto respalda la idea de que la carga de cuidar a un familiar puede ser una experiencia intensamente estresante para los cuidadores, lo que puede tener importantes implicaciones para su bienestar físico y emocional. Como investigadores se puede afirmar que la tensión que perciben los cuidadores por la cercanía a su familiar que necesita de su cuidado, es una realidad; que aunque la frecuencia es diferente para cada persona, no se puede desconocer la existencia así como tampoco se puede disminuir la

búsqueda intencional de medidas que ayuden a mitigar esta sensación de tensión y de cuidado a su salud y bienestar.

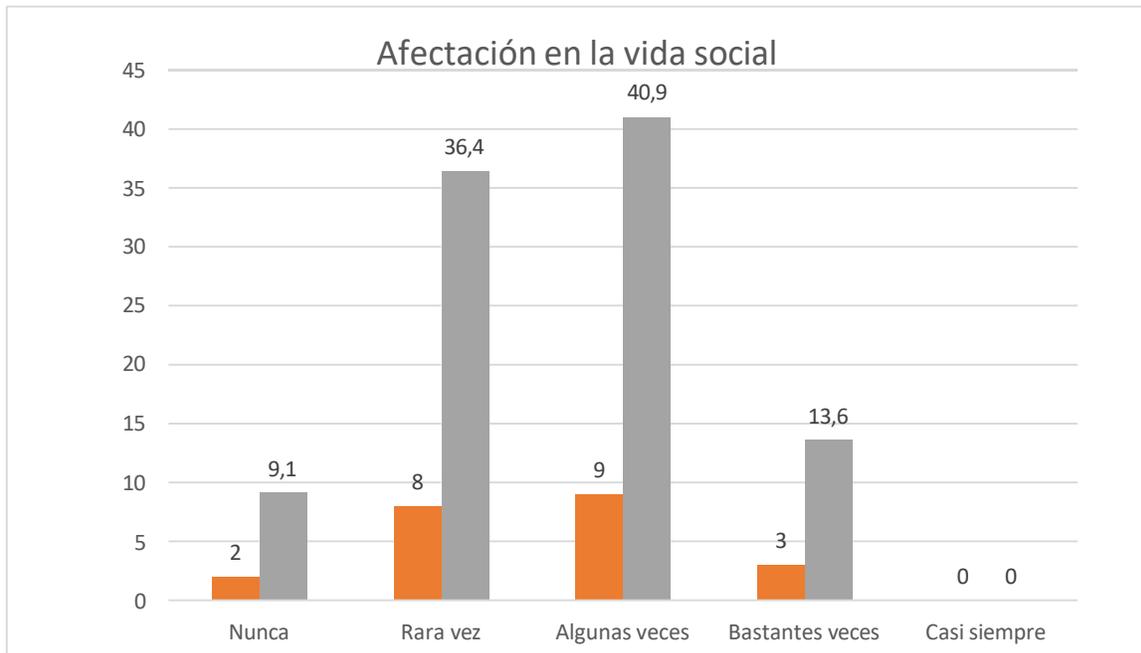
Figura 10

Falta de tiempo para la intimidad personal



Según los encuestados frente a no tener intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar, el 40,9% de los participantes exponen que rara vez se han sentido así. Por otro lado, el 36,4 de los participantes afirman que algunas veces se han sentido de esta forma, y finalmente el 22,7% de los participantes afirmaron que se han sentido bastantes veces de esa forma.

En el estudio realizado por González et al. (2008), se presenta el análisis de las respuestas a la pregunta "¿Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar de su paciente?" reveló una desviación estándar (SD) de 0.99 y una media de 1.21. Esto indica que la mayoría de los cuidadores probablemente experimentan algún grado de afectación en su intimidad debido al cuidado del paciente, ya que la desviación estándar relativamente baja sugiere que las respuestas tienden a estar cerca de la media.

Figura 11*Afectación en la vida social*

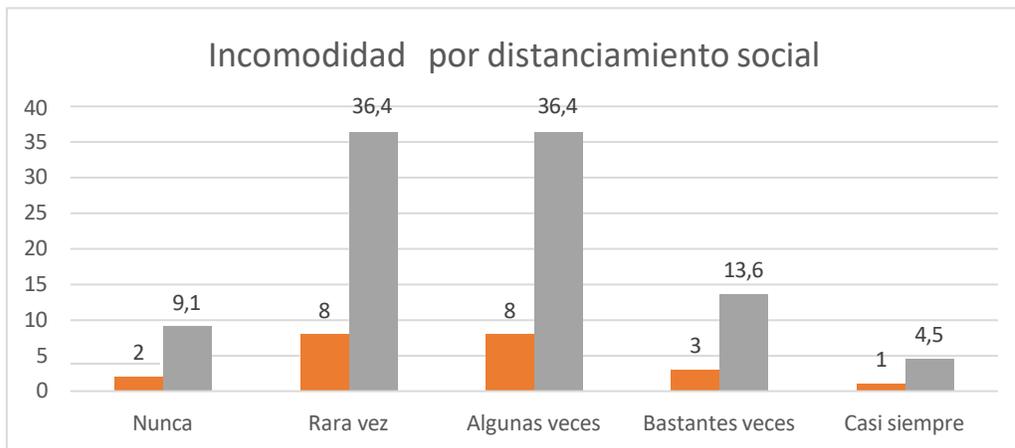
Ante a como siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar, el 40,9% de los participantes mencionaron que algunas veces la vida social de ellos se ha visto afectada por este hecho. Por otro lado, el 36,4% indicó que esto sucede rara vez. Además, el 13,6% de los encuestados afirmó que bastantes veces experimentan esta situación. Sin embargo, el 9,1% expresó que esto nunca sucede.

El estudio realizado por Larrañaga et al. (2008) sobre el impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de los cuidadores, corrobora que tanto hombres como mujeres que desempeñan este rol experimentan una afectación significativa en su vida social. Según los hallazgos, las cuidadoras tienen un mayor riesgo de sufrir sedentarismo, falta de sueño y un aumento en el número de consultas médicas, lo que indica que las demandas del cuidado afectan negativamente su participación en actividades sociales. Además, se evidenció que las cuidadoras enfrentan peor salud mental, lo que probablemente también influye en su capacidad para socializar.

El estudio menciona que los hombres que asumen una carga elevada de cuidados también enfrentan riesgos relacionados con una mala calidad de vida y un bajo apoyo social. Esto sugiere que, al igual que las cuidadoras, los hombres cuidadores pueden experimentar dificultades en su vida social debido a las responsabilidades del cuidado informal.

Figura 12

Incomodidad por distanciamiento social



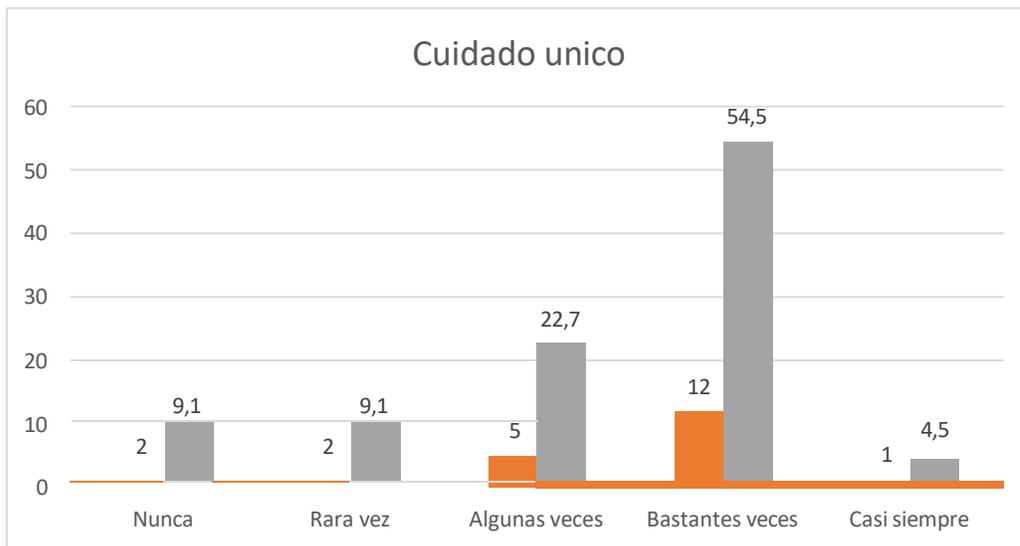
Frente a si siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar, el 3,6,4% de los participantes indicaron que esto sucede rara vez, de la misma forma, otro 36,4% expresaron que ocurre algunas veces. Por otro lado, el 13,6% mencionó que ocurre bastantes veces. Asimismo, el 9,1% de los encuestados señaló que nunca se han sentido incomodo. Sin embargo, y finalmente, un 4,5% afirmó que casi siempre es el caso.

El estudio de Montorio Cerrato et al. (1998) proporciona un análisis detallado sobre las dimensiones subyacentes al concepto de carga del cuidador, con un enfoque específico en la incomodidad experimentada por el distanciamiento social. Su análisis multidimensional de la carga del cuidador sugiere que el distanciamiento social podría ser una de las áreas afectadas por las demandas del cuidado. Por ejemplo, la carga interpersonal identificada en el estudio podría relacionarse con sentimientos de aislamiento o dificultades para mantener relaciones sociales debido al tiempo y la energía dedicados al cuidado de la persona dependiente.

Además, el estudio destaca la importancia de considerar los efectos positivos del cuidado, lo que implica admitir tanto los desafíos como las recompensas asociadas con el rol del cuidador. En este contexto, la incomodidad por el distanciamiento social podría verse mitigada por aspectos positivos del cuidado, como el sentido de propósito o la satisfacción personal derivada de ayudar a un ser querido.

Figura 13

Cuidado único hacia el familiar



Frente a la situación en la que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar, el 54,5% de los participantes afirmaron que esto ocurre bastantes veces. Por otro lado, el 22,7% mencionó que algunas veces ha pensado este hecho. Así mismo, el 9,1% de los encuestados señaló que rara vez ocurre, de la misma forma un 9,1% de los encuestados afirmó que nunca es el caso, y finalmente el 4,5% de los participantes afirma que casi siempre se siente así.

Una investigación relevante que aborda este tema es el estudio de Martínez-Martín et al. (2008) que examina la carga experimentada por los cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson, incluyendo situaciones donde el paciente considera al cuidador como la única persona que puede proporcionarle cuidados.

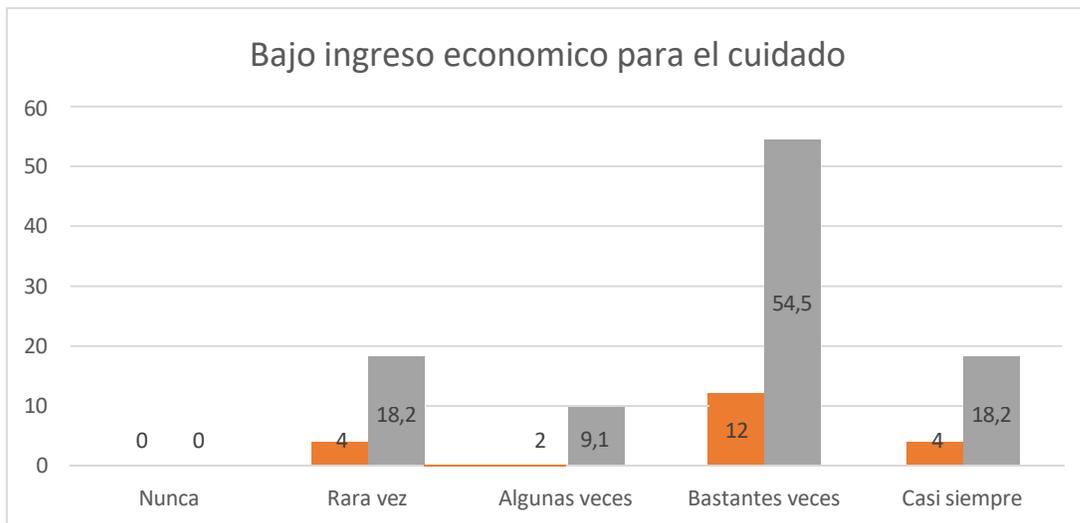
Los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción de ser la única persona capaz de cuidar al paciente puede contribuir significativamente a la carga del cuidador. Esta situación puede generar sentimientos de responsabilidad abrumadora y estrés, especialmente cuando el cuidador se siente obligado a satisfacer todas las necesidades del paciente sin apoyo externo.

Además, la dependencia del paciente en el cuidador como única fuente de cuidado puede limitar la capacidad del cuidador para dedicar tiempo a otras actividades y responsabilidades, lo que puede afectar su bienestar emocional y su calidad de vida.

Por lo tanto, este estudio destaca la importancia de identificar y abordar las situaciones en las que los pacientes dependen exclusivamente de un cuidador, ya que esto puede tener implicaciones significativas para la salud mental y el bienestar de los cuidadores.

Figura 14

Bajo ingreso económico para el cuidado

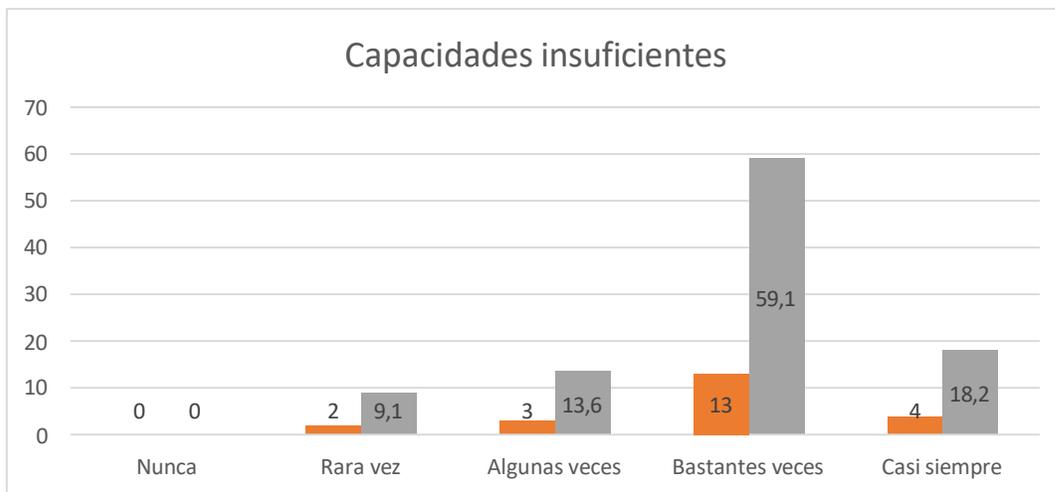


Ante la situación en la que los encuestados piensan que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos, el 54,5% de los participantes indicaron que esto sucede bastantes veces. Por otro lado, el 18,2% mencionó que ocurre casi siempre. Así mismo, el 18,2% de los encuestados señaló que rara vez ocurre este hecho. Sin embargo, el 9,1% de los participantes expresó que esto sucede algunas veces.

El estudio de Chaparro-Díaz et al. (2023) proporciona información relevante que se puede relacionar con el hallazgo sobre la preocupación por los ingresos económicos en cuidadores de pacientes psiquiátricos; ellos investigaron específicamente la relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de pacientes crónicos con bajos ingresos económicos. Sus resultados mostraron que existe una correlación significativa y negativa, entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido y subraya la necesidad de aumentar el apoyo social a los cuidadores familiares de bajos ingresos económicos para ayudar a reducir los niveles de sobrecarga.

Figura 15

Capacidades insuficientes para el cuidado del familiar



Frente a si piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo, el 59,1% de los participantes indicaron que esto sucede bastantes veces, de la misma forma, el 18,2% expresaron que ocurre casi siempre. Por otro lado, el 13,6% mencionó que ocurre algunas veces. Asimismo, el 9,1% de los encuestados señaló que rara vez han pensado este hecho.

Como se puede apreciar como resultado relevante, se encontró que el 59,1% de los participantes indicaron que piensan que no serán capaces de cuidar a su familiar por mucho más tiempo. Este hallazgo refleja una preocupación significativa entre los cuidadores sobre su capacidad para continuar brindando cuidado a largo plazo, un tema que también ha sido abordado en otros estudios.

Por ejemplo, el estudio de Montorio Cerrato et al. (1998) también aborda esta cuestión, en relación con la preocupación de no poder continuar brindando cuidado a largo plazo, destaca la

importancia de la percepción de autoeficacia del cuidador. Los cuidadores que tienen expectativas bajas sobre su capacidad para manejar las demandas del cuidado tienden a experimentar una mayor carga y estrés. Esta percepción puede influir significativamente en su sensación de incapacidad para continuar brindando cuidado.

Es así como tanto el estudio de "Salud mental en cuidadores de pacientes psiquiátricos" como el trabajo de Montorio Cerrato et al. (1998) evidencian que la percepción de incapacidad para continuar brindando cuidado a largo plazo es una preocupación común entre los cuidadores. La autoeficacia percibida y el apoyo social son factores cruciales que pueden influir en esta percepción y, por lo tanto, son áreas clave para intervenciones y apoyo a los cuidadores.

Figura 16

Pérdida del control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar



Ante la situación en la que usted siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar, el 45,5% de los participantes indicaron que bastantes veces lo han sentido. Por otro lado, el 18,2% mencionó que han pensado este hecho algunas veces. Así mismo, otro 18,2% de los encuestados señaló que rara vez se han sentido esta situación, por otro lado, el 13,6% de los encuestados señalaron que nunca se han sentido así, y finalmente, un 4,5% afirmó que casi siempre se han sentido así.

La sensación de pérdida de control es una experiencia común entre los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y psiquiátricas, como lo demuestran numerosos estudios y autores en

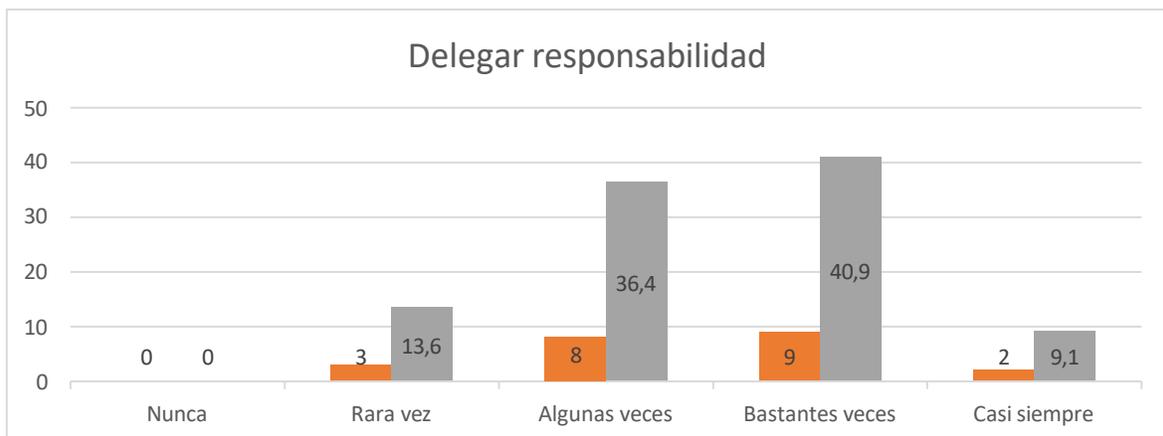
el campo. Este sentimiento se asocia con altos niveles de estrés, problemas de salud mental y física, y una disminución general en la calidad de vida del cuidador.

Según, Gómez-Carretero et al. (2009), los cuidadores que sienten que han perdido el control sobre sus vidas a menudo experimentan una mayor carga emocional y física. Este sentimiento puede ser exacerbado por la falta de información y apoyo adecuado, lo cual es crucial para manejar el estrés del cuidado.

El estudio subraya la importancia de la satisfacción con la información recibida sobre el cuidado del paciente. Los cuidadores que están mejor informados tienden a sentirse más capacitados y menos abrumados, lo que puede reducir la sensación de pérdida de control.

Figura 17

Poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona



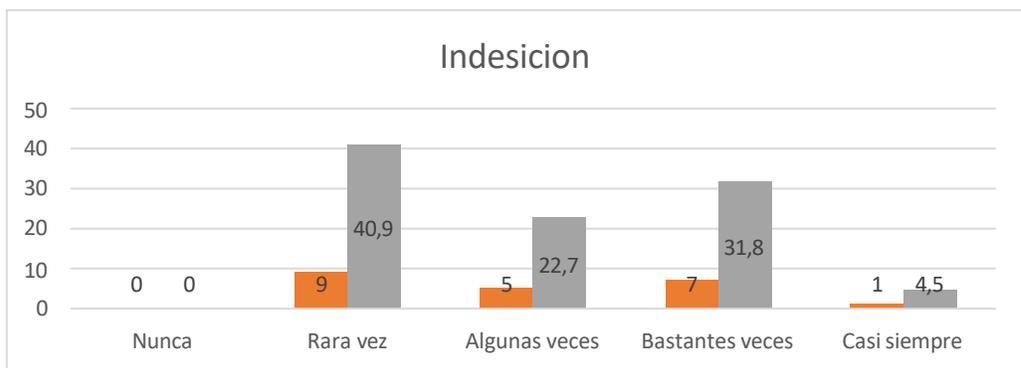
Ahora bien, frente a poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona, el 40,95% de los participantes expresaron que bastantes veces han deseado ceder el cuidado de su familiar. Por otro lado, el 36,4% de los participantes expresaron que algunas veces. Sin embargo, el 13,6 % de los encuestados han respondido que rara vez han optado por tomar esa decisión, y por último el 9,1% mencionan que casi siempre.

El estudio de Montgomery y Kosloski (2009) examina este fenómeno en cuidadores de pacientes con Alzheimer y otras demencias. Encontraron que los cuidadores que experimentan una mayor

carga y estrés son más propensos a desear ceder el cuidado, especialmente cuando sienten que su salud y bienestar están comprometidos. Estos hallazgos subrayan la importancia de apoyar eficazmente a los cuidadores familiares, considerando el amplio alcance y la variedad de asistencia que brindan. Además, destacan el papel crítico que desempeñan los cuidadores como tomadores de decisiones y guardianes que influyen en la calidad del cuidado proporcionado. El artículo también explora la "teoría de la identidad del cuidador" y sus implicaciones para brindar un apoyo más efectivo a los cuidadores. Como investigadores se observa que todos los cuidadores en mayor o menor medida sienten el deseo de ceder el cuidado a otras personas, porque perciben el peso de su carga, así lo confirma el estudio; de allí que resulte fundamental construir los lazos de solidaridad familiar para no sobrecargar a uno de sus miembros de esta responsabilidad; de esta manera se puede lograr el equilibrio y aliviar la carga lo que redundará en el beneficio tanto del paciente como del cuidador.

Figura 18

Indeciso sobre qué hacer con su familiar



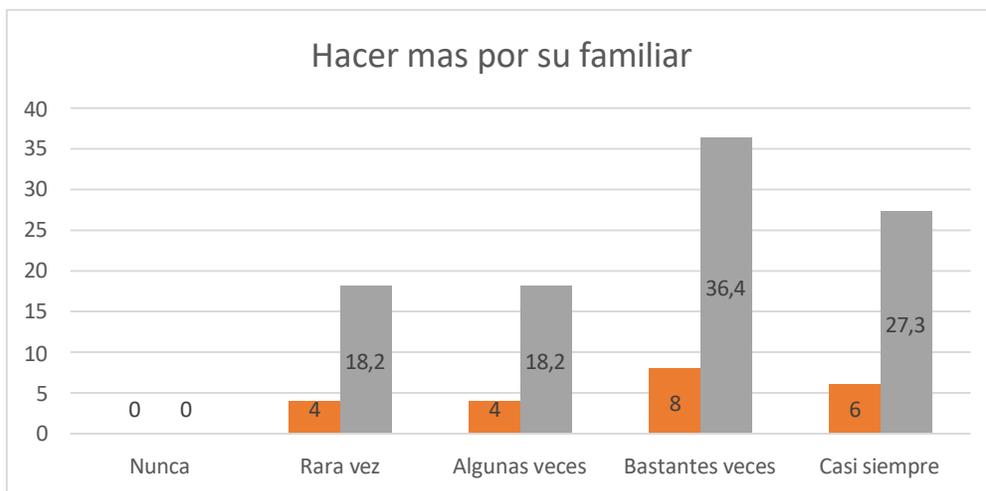
Frente a si se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar, el 40,9% de los participantes indicaron que esto sucede rara vez, de la misma forma, otro 31,8% expresaron que ocurre bastantes veces. Por otro lado, el 22,7% mencionó que ocurre algunas veces, y finalmente, un 4,5% afirmó que casi siempre es el caso.

El estudio citado, realizado por Pearlin, Mullan, Semple y Skaff (1990), aborda el estrés del cuidador como un proceso complejo influenciado por diversas condiciones, como las características socioeconómicas y los recursos disponibles. Identifica dos tipos de estresores: los

primarios, relacionados directamente con el cuidado, y los secundarios, que incluyen tensiones en roles y actividades externas al cuidado, así como tensiones intrapsíquicas que afectan la autoimagen. Propone que el afrontamiento y el apoyo social pueden mitigar el estrés del cuidador. Además, introduce un modelo que destaca la indecisión y la incertidumbre como componentes críticos del estrés del cuidador, sugiriendo que fortalecer las redes de apoyo y el acceso a recursos informativos puede ayudar a abordar este aspecto del estrés del cuidador.

Figura 19

Hacer más por su familiar



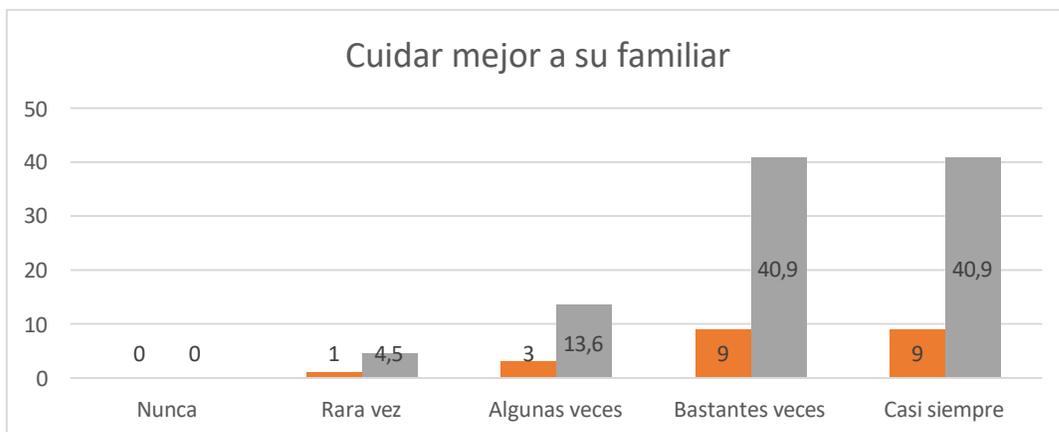
Frente a si piensa que debería hacer más por su familiar, el 36,4% de los participantes indicaron que esto sucede bastantes veces, de la misma forma, el 27,3% expresaron que ocurre casi siempre. Por otro lado, el 18,2% mencionó que ocurre algunas veces. Asimismo, el 18,2% de los encuestados señaló que rara vez han pensado este hecho.

El estudio realizado por Rodríguez Vega, B., Ortiz Villalobos, A., Palao Tarrero, A., Avedillo, C., Sánchez-Cabezudo, A., & Chinchilla, C. (2002) se relaciona con el hallazgo de que los cuidadores familiares a menudo sienten que deberían hacer más por sus familiares. Aunque su enfoque principal es determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos y sus cuidadores familiares, los resultados muestran que el 36,4% de los cuidadores familiares obtuvieron altas puntuaciones en la subescala de ansiedad, lo que indica niveles significativos de ansiedad entre este grupo.

Estos hallazgos sugieren que los cuidadores familiares enfrentan una carga emocional considerable, lo que puede influir en su percepción de la responsabilidad de proporcionar cuidados adicionales a sus familiares enfermos. Además, la alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los cuidadores familiares resalta la importancia de diseñar intervenciones terapéuticas que incluyan una evaluación familiar sistemática para abordar estos problemas y ayudar a los pacientes y sus familias a enfrentarlos de manera más efectiva.

Figura 20

Cuidar mejor a su familiar



Frente a si piensa que podría cuidar mejor a su familiar, el 40,9% de los participantes indicaron que esto sucede bastantes veces, de la misma forma, otro 40,9% expresaron que ocurre casi siempre. Por otro lado, el 13,6% mencionó que ocurre algunas veces. Asimismo, el 4,5% de los encuestados señaló que rara vez han pensado este hecho.

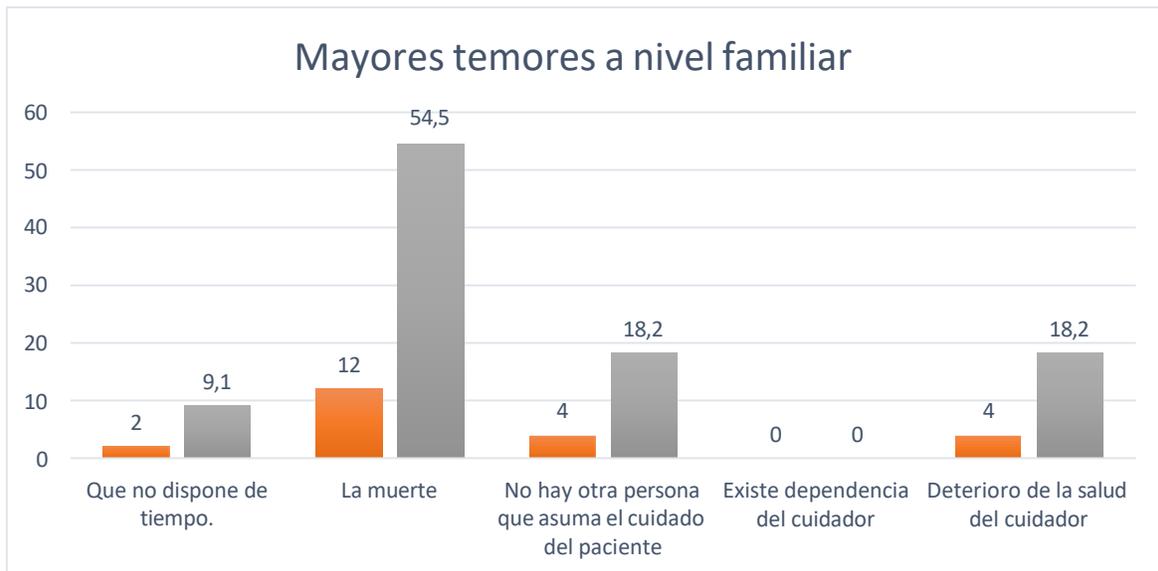
El estudio realizado por Bandeira y colaboradores (2014) examinó la sobrecarga experimentada por familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos y su relación con la asertividad y sugiere que mejorar las habilidades de asertividad de los familiares cuidadores podría contribuir a reducir la sobrecarga que experimentan. Esto, a su vez, podría mejorar su capacidad para cuidar de manera efectiva a su familiar y gestionar las demandas asociadas con el cuidado.

Seguidamente, se cuenta con un segundo objetivo específico dentro de la investigación, determinar cuáles son los factores socio familiares positivos y negativos que presentan los

cuidadores de pacientes psiquiátricos, de esta manera, se ha utilizado la encuesta, como técnica de recolección de la información, medibles cuantificablemente.

Figura 21

Mayores temores a nivel familiar



Según los participantes, los mayores temores a nivel familiar frente a la condición de ser cuidador, se logró identificar que el 54,5% afirma que es la muerte, de la misma forma el 18,2% de los participantes asevera que el deterioro de la salud del cuidador, de igual manera otro 18,2% ratifica que no hay otra persona que suma el cuidado del paciente. Ahora bien, un 9,1%, expresa que no dispone de tiempo para el cuidado del paciente.

Los resultados de la investigación realizada por Díaz, L. J. T., & Espinosa, X. P. (2014) revelan que la muerte es uno de los principales temores que las familias enfrentan cuando tienen un ser querido hospitalizado, independientemente del tipo de enfermedad que el paciente esté experimentando.

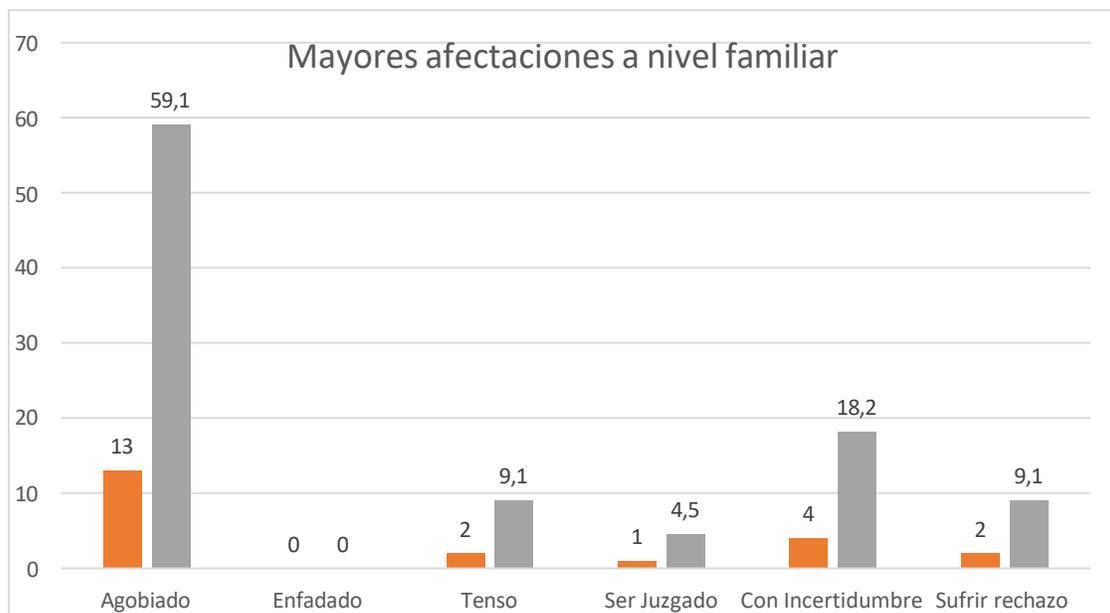
En el debate, los autores resaltan la importancia de aceptar que el miedo a la muerte es una preocupación común para las familias, independientemente de la condición médica específica del paciente. Además, señalan que la posibilidad de la muerte en el contexto hospitalario puede

intensificar los niveles de ansiedad y depresión en los miembros de la familia, subrayando la importancia de brindar apoyo emocional y psicológico adecuado.

Por lo tanto, los autores destacan la necesidad de abordar el miedo a la muerte como un componente central en la experiencia de las familias con pacientes hospitalizados, sin importar la naturaleza específica de la enfermedad. Asimismo, enfatizan la importancia de que los profesionales de la salud reconozcan y comprendan este temor y proporcionen un entorno de apoyo que aborde las necesidades emocionales de las familias durante la hospitalización de un ser querido.

Figura 22

Mayores afectaciones a nivel familiar

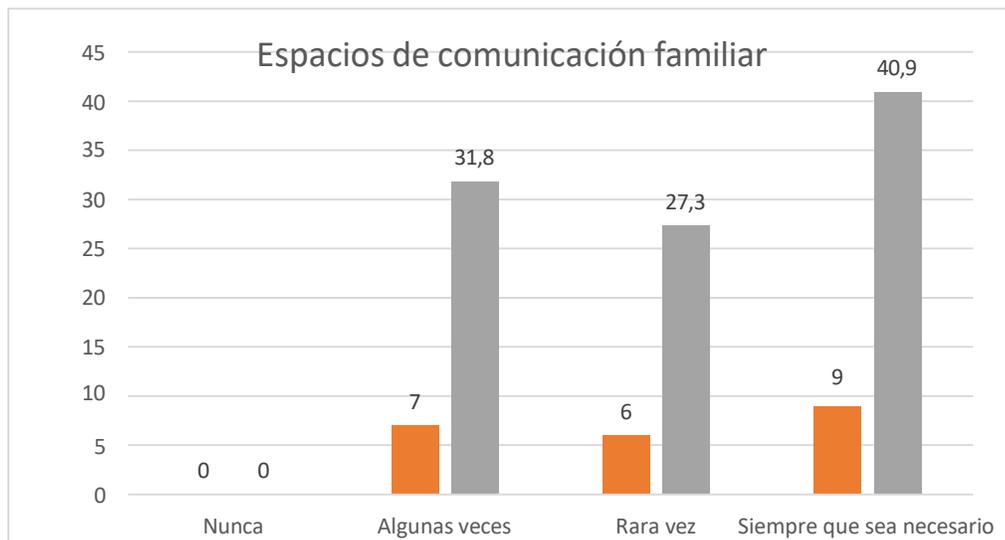


Frente a las mayores afectaciones a nivel familiar frente a la condición de ser cuidador, un 59,1% de los participantes señalan que se sienten agobiados, por otro lado, un 18,2% de los participantes expresa que se siente con incertidumbre frente a desempeñar el cargo de cuidador. Ahora bien, un 9,1% de cuidadores afirma sentirse tensos en su rol de cuidadores, y de la misma forma otro 9,1% reticifica sentir rechazo, y un 4,5% de los encuestados expresan sentir juzgados desempeñando sus funciones de cuidador.

Al respecto, en el estudio de Bandeira y colaboradores (2014), se examinó la sobrecarga experimentada por familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos y su relación con la asertividad. Se encontró que mejorar las habilidades de asertividad de los familiares cuidadores podría contribuir a reducir la sobrecarga que experimentan. Además, otros estudios, como el realizado por Chaparro-Díaz et al. (2023), han investigado la relación entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido en cuidadores de pacientes crónicos con bajos ingresos económicos. Sus resultados mostraron una correlación significativa y negativa entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido, destacando la importancia del apoyo social para reducir los niveles de sobrecarga.

Figura 23

Espacios de comunicación en el núcleo familiar



Con relación a los espacios de comunicación que se establecen dentro del núcleo familiar un 40,9% de los participantes expresan que siempre que sea necesario, por consiguiente, un 31,8% de los participantes afirma que algunas veces, y por último un 27,3% de los participantes aseveran que rara vez se establece espacios de comunicación dentro del núcleo familiar.

Al respecto el estudio de Viveros Chavarría, Londoño Bernal y Ramírez Nieto (2017) aborda la comunicación en familias de pacientes psiquiátricos que participan en intervenciones grupales. Utilizando un enfoque cualitativo y manteniéndose en la tradición hermenéutica, el estudio prioriza los relatos de los participantes para captar sus interpretaciones de la realidad.

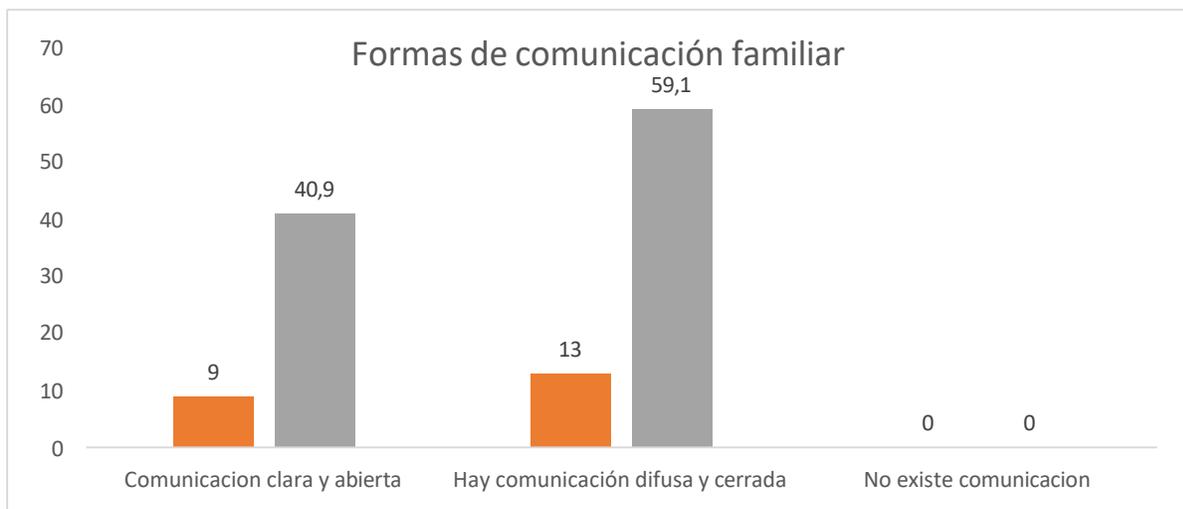
Los resultados del estudio sugieren que la comunicación en el acompañamiento familiar a pacientes psiquiátricos se sostiene en tres dimensiones clave: La paradoja comunicativa, otras alternativas de comunicación y los tiempos narrativos referidos a la enfermedad mental.

Se concluye que los síntomas del paciente involucran a la familia como un sistema, y estas interacciones y significados son construcciones intersubjetivas.

En comparación con el hallazgo del estudio sobre salud mental en cuidadores de pacientes psiquiátricos, donde un 40,9% de los participantes expresan que establecen comunicación dentro del núcleo familiar siempre que sea necesario, el estudio de Viveros Chavarría et al. profundiza en cómo se estructura esa comunicación y sugiere que es un proceso complejo que va más allá de la frecuencia, abarcando aspectos paradójicos, alternativas de comunicación y la narración del proceso de la enfermedad mental.

Figura 24

Formas de comunicación familiar



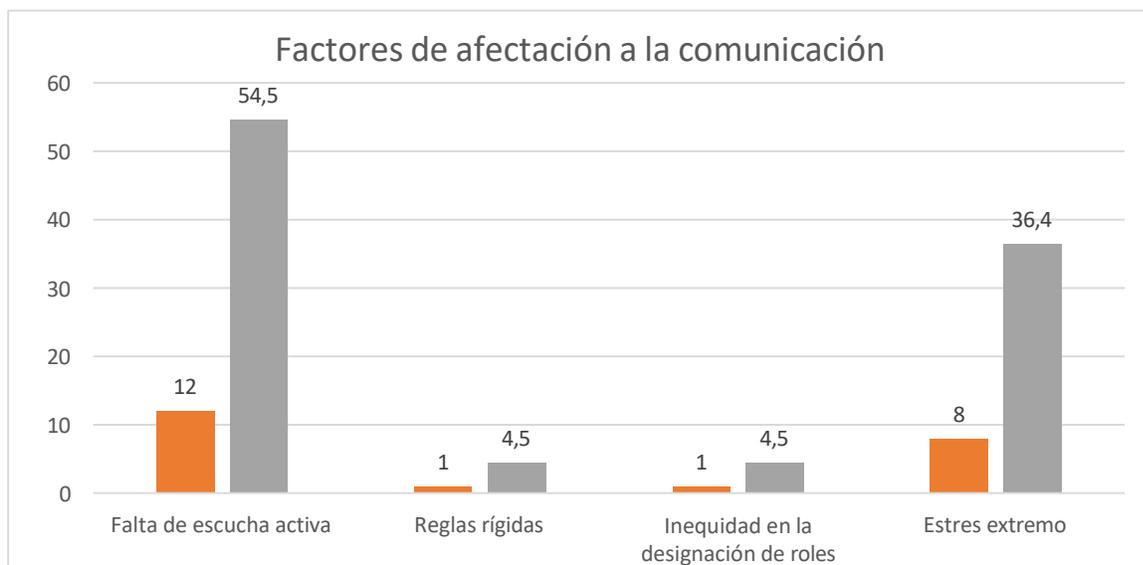
Los encuestados señalan que la forma de comunicación a nivel interno de la familia. Un 59,1% menciona que hay comunicación difusa y cerrada, mientras que un 40,9 destaca que existe comunican clara y abierta.

Con respecto a las formas de comunicación, el estudio de Viveros Chavarría, Londoño Bernal y Ramírez Nieto (2017), se refiere a la intervención familiar que debe facilitar la comprensión sistémica y relacional de los síntomas. El lenguaje incluyente y deliberativo puede crear realidades donde el paciente sea integrado en la familia y la comunidad.

El estudio subraya la complejidad de la comunicación familiar y su papel crucial en el tratamiento y acompañamiento de pacientes psiquiátricos, sugiriendo que una perspectiva construccionista y sistémica puede enriquecer los procesos de intervención y transformación familiar.

Figura 25

Factores de afectación en la comunicación



En cuanto a los aspectos que entorpecen la comunicación en su núcleo familiar, el 54,5 de los participantes afirmó que la falta de escucha activa es uno de los aspectos principales que afectan la comunicación familiar. Mientras tanto, un 36,4% de los participantes menciona que esto sucede por el estrés extremo. Ahora bien, un 4,5% asevera que una de las causales es la inequidad en la designación de roles, y de la misma forma un 4,5% de los participantes expresa que este problema se les atribuye a las reglas rígidas.

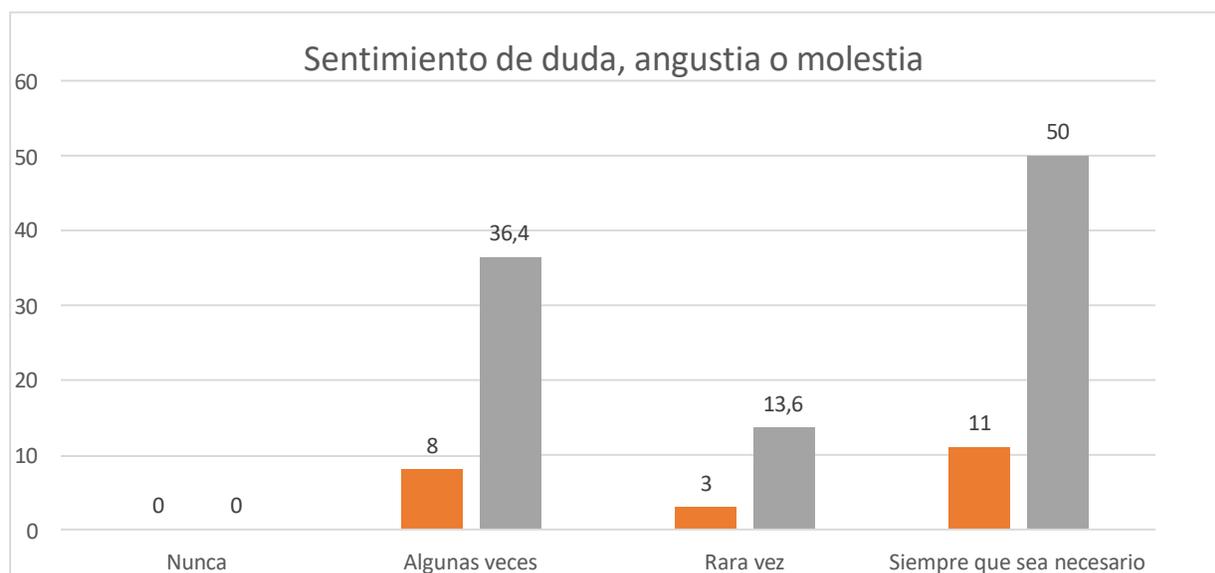
El estudio de Chuchon (1996), aborda la problemática de la comunicación disfuncional dentro del sistema familiar del paciente esquizofrénico. El estudio observa que esta disfuncionalidad a menudo se debe a una percepción autorreferencial personal, donde los miembros de la familia no consideran las percepciones y significados de otros en la interpretación de la comunicación. Para abordar esta problemática, la autora propone un instrumento para evaluar la funcionalidad de la comunicación en estas familias, el cual fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad.

En comparación con la investigación sobre salud mental en cuidadores de pacientes psiquiátricos, que señala que el 54,5% de los participantes identificaron la falta de escucha activa como un aspecto principal que afecta la comunicación familiar, el estudio de Chuchon también enfatiza la importancia de la interpretación y la percepción en la comunicación familiar; su enfoque en la percepción autorreferencial sugiere que una comunicación funcional requiere que los miembros de la familia consideren y comprendan las perspectivas de los demás, lo que es un aspecto integral de la escucha activa.

Los dos estudios resaltan la importancia de una comunicación efectiva dentro del núcleo familiar de pacientes psiquiátricos.

Figura 26

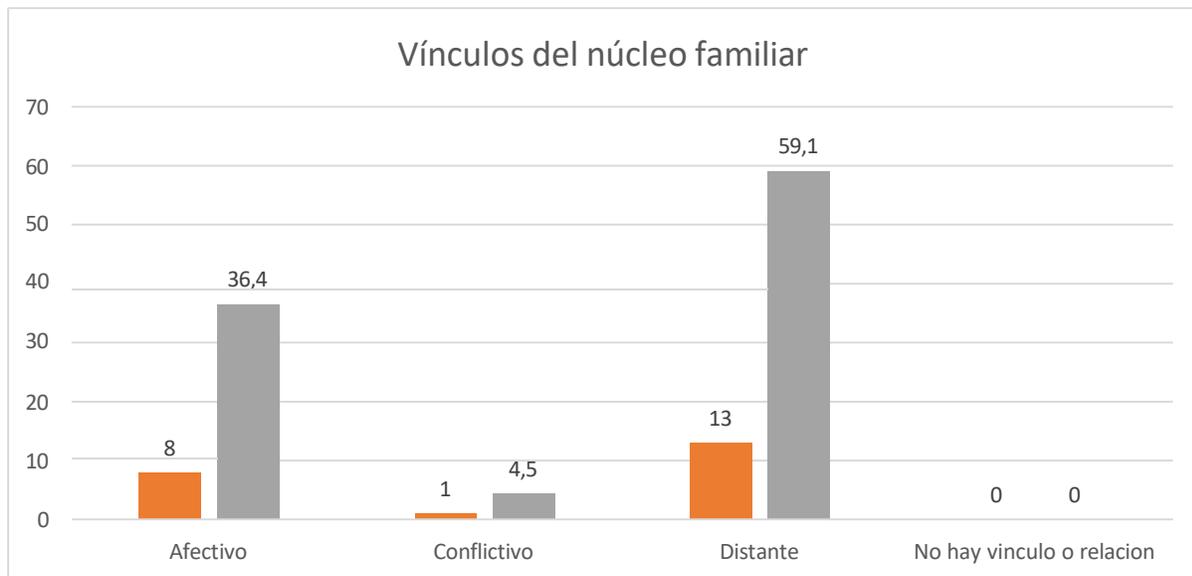
Sentimiento de duda, angustia o molestia



Según los participantes frente a dar a conocer sentimientos de duda, angustia o molestia en relación con el cumplimiento del rol de cuidador en la familia, un 50% de los participantes expresa que siempre que sea necesario, por otro lado, un 36,4% de los encuestados afirma que algunas veces, y por último un 13,6% asevera que rara vez.

El estudio de Schulz y Sherwood (2008) aborda los efectos físicos y mentales del cuidado familiar, proporcionando información relevante sobre la comunicación de sentimientos negativos, como la duda, angustia o molestia, en el contexto del cuidado de pacientes psiquiátricos. Los autores subrayan la importancia de expresar estos sentimientos para prevenir el deterioro de la salud mental de los cuidadores. La falta de expresión de emociones negativas puede llevar a la depresión y al síndrome de desgaste del cuidador, conocido como burnout. Esto destaca la necesidad de mantener canales abiertos de comunicación tanto en el entorno familiar como con profesionales de la salud, lo cual es crucial para el bienestar emocional de los cuidadores.

El cuidado informal, definido como la atención proporcionada por un familiar o amigo en lugar de un profesional remunerado, tiene todas las características de una experiencia de estrés crónico. Este tipo de cuidado genera tensión física y psicológica prolongada, altos niveles de imprevisibilidad y falta de control, y puede crear estrés secundario en múltiples ámbitos de la vida, como el trabajo y las relaciones familiares, además de requerir niveles altos de vigilancia constante. La observación clínica y la investigación empírica temprana han demostrado que asumir el rol de cuidador puede ser estresante y abrumador, lo que refuerza la necesidad de una comunicación efectiva de los sentimientos negativos. En consonancia con la investigación que encontró que el 50% de los participantes expresa sus sentimientos de duda, angustia o molestia siempre que sea necesario, el estudio de Schulz y Sherwood respalda la importancia de esta práctica. Al expresar estos sentimientos, los cuidadores pueden manejar mejor el estrés crónico asociado con su rol, mejorando así su bienestar general.

Figura 27*Vínculos y/o relaciones que existen dentro del núcleo familiar*

Con relación los encuestados frente a que tipo de vínculos y/o relaciones existen dentro del núcleo familiar un 59,1% de los participantes afirma que existe un vínculo distante, por otro lado, un 34,4% expresa que se evidencia un vínculo afectivo, sin embargo, un 4,5% de los participantes asevera que existe un vínculo conflictivo.

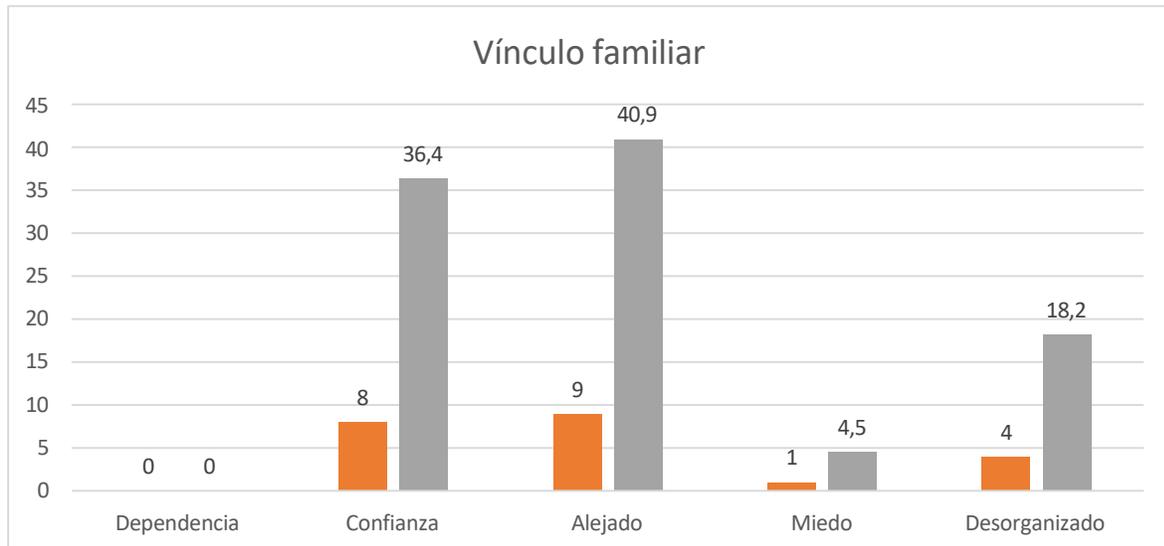
En consonancia con estos hallazgos, el estudio de del Carmen Martínez-Cardona et al. (2020), señala que el surgimiento de la esquizofrenia en un miembro de la familia provoca cambios significativos que generan conflictos en la dinámica familiar, afectando negativamente las relaciones entre los miembros del núcleo familiar. A menudo, un miembro de la familia asume la responsabilidad principal del cuidado del paciente, lo que trae consigo consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales que impactan la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador y su familia.

Se concluye que, frente a estos cambios, muchas familias experimentan un proceso de desajuste, el cual les lleva a intentar reestructurar su funcionalidad con el objetivo de restablecer el bienestar en todo el sistema familiar. Este proceso puede contribuir a la percepción de vínculos distantes dentro de la familia, como lo indicaron los participantes en la investigación sobre la salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos. La reestructuración y el ajuste son esenciales para

mitigar el impacto negativo de la enfermedad en las relaciones familiares y para fomentar un entorno más cohesivo y de apoyo.

Figura 28

Vínculo familiar



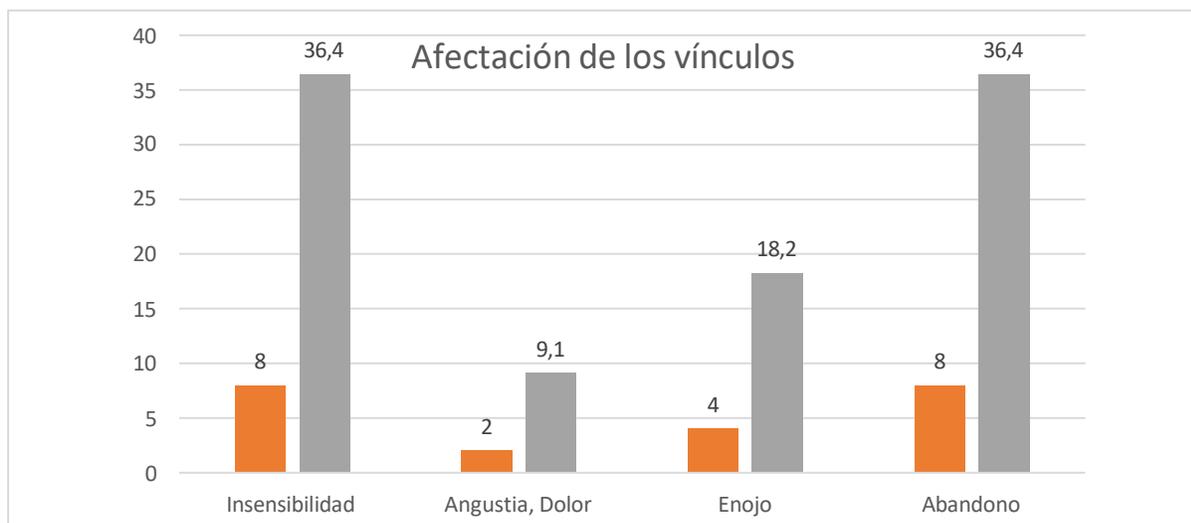
En cuanto a el vínculo y/o relación que existe con su familia, el 40,9% de los participantes señala la existencia de un vínculo alejado. Por otro lado, el 36,4% indica la presencia de un vínculo de confianza. De la misma forma, un 18,2% de los participantes menciona la existencia de un vínculo desorganizado, y por último, un 4,5% expresa la presencia de un vínculo de miedo.

El resultado relevante indica que el 40,9% de los participantes señala la existencia de un vínculo alejado con su familia. En consonancia con estos hallazgos, el estudio de del Carmen Martínez-Cardona et al. (2020) revela que la aparición de este trastorno genera cambios significativos y conflictos en la dinámica familiar. Estos cambios afectan negativamente las relaciones entre los miembros de la familia, con un miembro asumiendo principalmente la responsabilidad del cuidado del paciente. Esta situación trae consigo consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales que impactan la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador y su familia.

Se concluye que ante estos cambios, muchas familias experimentan un proceso de desajuste que les lleva a intentar reestructurar su funcionalidad con el objetivo de restablecer el bienestar en todo el sistema familiar. Este proceso de ajuste puede contribuir a la percepción de vínculos alejados dentro de la familia, como lo indicaron los participantes en la investigación sobre la salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos. La reestructuración y el ajuste son esenciales para mitigar el impacto negativo de la enfermedad en las relaciones familiares y para fomentar un entorno más cohesivo y de apoyo.

Figura 29

Afectación de los vínculos dentro de la interacción familiar



En cuanto a los factores que afectan los vínculos y/o relaciones dentro de la interacción familiar, el 36,4 % de los participantes identifica el abandono, y de la misma forma, un 36,4% menciona la insensibilidad como un factor contribuyente. Además, un 18,2% señala el enojo con factor afectante en la interacción familiar, mientras que otro 9,1% le atribuye a la angustia y dolor.

El minucioso análisis del estudio realizado por del Carmen Martínez-Cardona y colaboradores en 2020 pone de manifiesto una problemática preocupante en relación al distanciamiento en los lazos familiares, particularmente en el contexto de la atención a individuos con trastornos mentales. La marcada prevalencia de esta tendencia, evidenciada por casi la mitad de los participantes que reportan distanciamiento en sus relaciones familiares, resalta la relevancia y extensión de este fenómeno en la muestra estudiada. Este distanciamiento no se reduce meramente a una percepción

subjetiva, sino que está intrínsecamente vinculado a cambios sustanciales y tensiones en la dinámica familiar, agudizados por la carga desproporcionada de cuidado asumida por un único miembro, lo que desequilibra las relaciones familiares y aumenta las tensiones.

Las repercusiones del distanciamiento en los lazos familiares se manifiestan de manera diversa, trascendiendo las meras percepciones emocionales. Las consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales tanto para el paciente como para los cuidadores y la familia en su conjunto, ilustran la complejidad y gravedad de esta situación.

La carga emocional y física inherente al cuidado de un paciente con trastorno mental, combinada con la sensación de aislamiento y carencia de apoyo familiar, puede perpetuar un ciclo negativo que debilita aún más los vínculos afectivos entre los miembros familiares. Ante este escenario, surge como imperativa la necesidad de un ajuste en la dinámica familiar, ya que las familias se ven en la necesidad a reestructurar sus roles para adaptarse a nuevas demandas y recuperar la estabilidad familiar. No obstante, este proceso de ajuste también puede contribuir a intensificar la percepción de distanciamiento entre los miembros familiares, al implicar cambios drásticos en la dinámica familiar y en las responsabilidades individuales, lo que podría generar mayores tensiones y conflictos en lugar de fomentar la cohesión familiar.

Figura 30*Resolución de conflictos dentro del entorno familiar*

Según los participantes un 54,5% expresó que parcialmente interaccionan para resolver conflictos frente a las interacciones familiares, sin embargo, un 40,9% de los encuestados determina que abordan los conflictos mediante una comunicación abierta y resolución conjunta de problemas. Ahora bien, 4,5% expresa que no se resuelven los conflictos.

El estudio de Peña Muñoz (2024) se centra en el diseño y evaluación de un programa grupal para el entrenamiento de habilidades sociales en pacientes psiquiátricos hospitalizados, con un enfoque específico en la resolución de conflictos dentro de las familias afectadas por la enfermedad mental de un miembro.

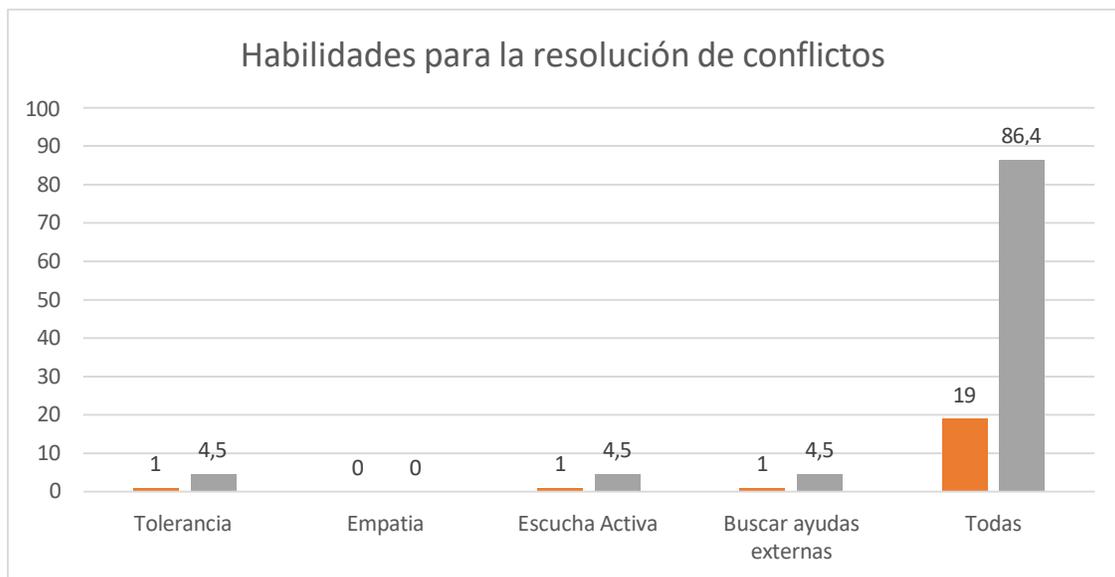
El dispositivo grupal diseñado incluyó técnicas y temáticas relacionadas con la resolución de conflictos, como parte integral del entrenamiento de habilidades sociales. A lo largo de las sesiones, se abordaron estrategias para mejorar la comunicación asertiva, la escucha activa y la inteligencia emocional, todas las cuales son habilidades esenciales para la resolución efectiva de conflictos en el ámbito familiar.

Los resultados del estudio mostraron una mejora significativa en las habilidades sociales de los participantes después de la intervención, lo que sugiere que el programa grupal fue efectivo en

mejorar la capacidad de los pacientes psiquiátricos y sus familias para abordar y resolver conflictos de manera más constructiva. Esto indica que el entrenamiento de habilidades sociales puede ser una estrategia prometedora para fortalecer las relaciones familiares y mejorar el funcionamiento general de las familias afectadas por la enfermedad mental.

Figura 31

Habilidades para la resolución de conflictos



Con relacion a los encuestados frente a las habilidades esenciles para un cuidadsr frente al abordaje de los conflictos relacioneades con su rol, el 86,4% afirmo que la tolerancia, la escucha activa, empatia y la ayuda externa, sin embargo un 4,5% expresan que la busqueda de ayudas externa tiene ser esencial. De igual manera, un 4,5% asevera la escucha activa como habilidad esencial para la resolucion de conflictos, y por ultimo, un 4,5% afirma que la una habilidad escenical es la tolerancia.

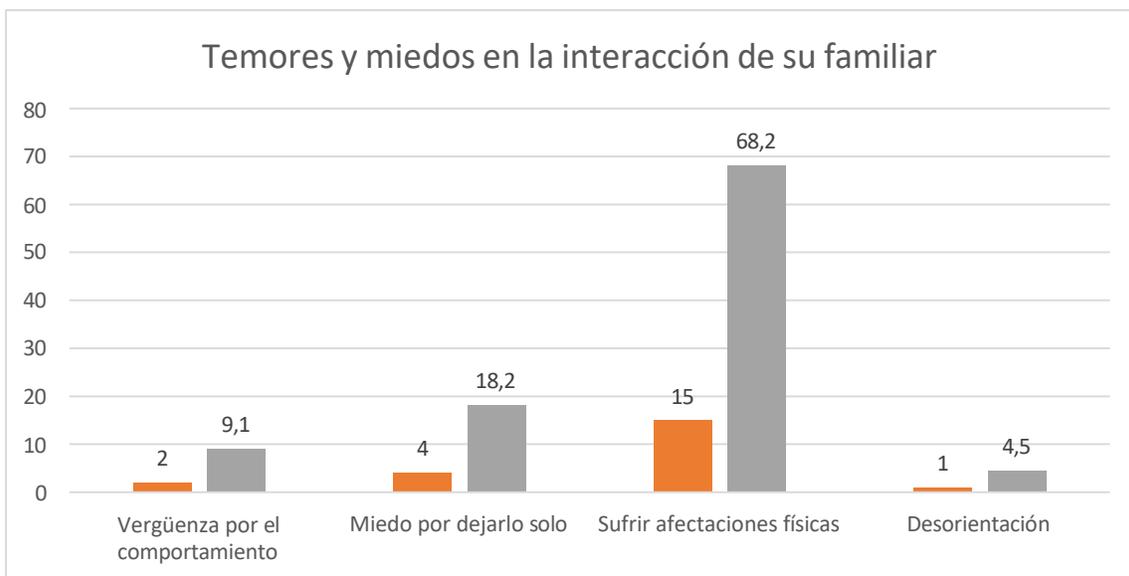
El estudio de Julio (2013) se enfoca en la influencia de la depresión en el entorno familiar del paciente psiquiátrico, con especial atención en las habilidades de resolución de conflictos dentro de este contexto. El análisis destaca la importancia de comprender las características del episodio depresivo y sus repercusiones tanto para el paciente como para sus allegados.

La revisión conceptual realizada resalta la trascendencia de las relaciones familiares en el desarrollo y curso de la depresión, así como las consecuencias negativas de los comportamientos, demandas y aptitudes del paciente depresivo en la dinámica familiar. En este sentido, se destaca la necesidad de habilidades efectivas para la resolución de conflictos dentro de la familia, como parte integral del afrontamiento de la depresión por parte del paciente y su entorno cercano.

Además, se subraya la importancia de la conciencia de enfermedad y de los recursos de apoyo que deben desarrollar las familias, especialmente a través de la psicoeducación, para manejar de manera adecuada los desafíos asociados con la depresión. Este enfoque resalta la necesidad de intervenciones que fortalezcan las habilidades de resolución de conflictos en el ámbito familiar, como parte fundamental del proceso de afrontamiento y manejo de la depresión por parte del paciente y su entorno familiar.

Figura 32

Temores y miedos en la interacción de su familiar



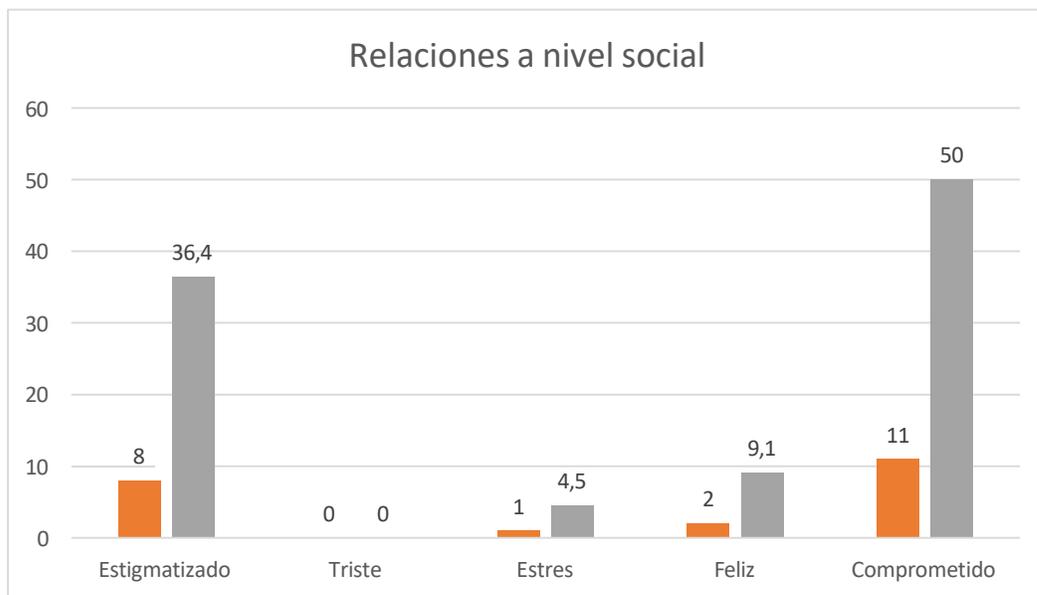
Frente a las mayores temores y miedos en la interacción de su familiar en el medio social, un 68,2% de los participantes señalan sufrir afectaciones físicas, por otro lado, un 18,2% de los participantes expresa que siente miedo por dejarlo solo. Ahora bien, un 9,1% de cuidadores afirma

sentir vergüenza por el comportamiento, y un 4,5% de los encuestados expresan sentir desorientación.

En el artículo de Ledezma y Terriquez (2007), se aborda la experiencia de familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados, específicamente en relación con los temores y miedos que pueden darse en esta experiencia de ser cuidadores y que a menudo se asocia con la incertidumbre por los diagnósticos; de allí que se considere importante que la comunicación sea personalizada atendiendo las preocupaciones emocionales y subjetivas de los familiares que ayuda a disminuir el estrés y la angustia ocasionada en estas situaciones.

Figura 33

Relaciones a nivel social

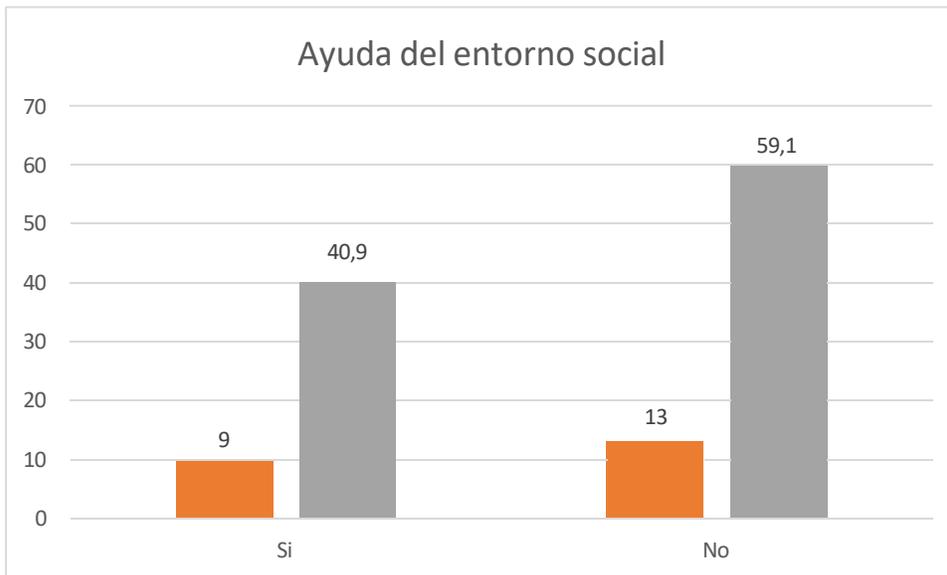


Según los participantes de frente a como se siente en su condición de cuidador en cuanto a relaciones de nivel social, se logró identificar que el 50% afirma que se siente comprometido, de la misma forma el 36,4% de los participantes asevera sentirse estigmatizado, de igual manera el 9,1% ratifica sentirse feliz asumiendo su rol de cuidador. Ahora bien, un 4,5%, expresa sentir estrés.

Al respecto, Lombana y Díaz (2020) afirman que las relaciones sociales ayudan a disminuir la sobrecarga en los cuidadores y disminuir su estrés, lo que puede explicar la diferencia en las percepciones manifestadas por los cuidadores en Samaniego. Aquellos con mayor interacción social tienden a sentirse menos agobiados que aquellos con menor relacionamiento social; de allí que sea importante generar las redes de apoyo social en torno a los cuidadores. Como investigadores se observa que existe una relación influyente entre las relaciones sociales y la experiencia de ser cuidador; pues en algunos casos puede ser positiva porque favorece el compromiso del cuidador, como se indica en el resultado de la investigación; sin embargo en otras situaciones puede afectar en forma negativa mediante el rechazo, la discriminación, exclusión y/o señalamiento; de allí la importancia de fortalecer la resiliencia del cuidador frente a las críticas de su entorno social inmediato que contribuye a su bienestar psicológico.

Figura 34

Ayuda del entorno social



Teniendo en cuenta los encuestados se logró identificar que un 59,1 % no siente que la sociedad ayuda en el bienestar de la salud como cuidados, sin embargo, un 40,9% asevera se la sociedad si ayuda en el bienestar de la salud como cuidador.

El resultado relevante de la investigación indica que el 59.1% de los encuestados no siente que la sociedad ayuda en el bienestar de la salud como cuidadores. Esto resalta la percepción negativa de los cuidadores sobre el apoyo brindado por la sociedad en su labor. Por su parte, Lombana y Díaz (2020) en su estudio identificaron la importancia del apoyo social para la salud mental de los cuidadores; entre más apoyo encuentren a su alrededor menos agobio y estrés sienten; por lo tanto se identifica una relación en proporción directa.

2.3. Discusión de Resultados

Con base en los resultados logrados en la investigación sobre el estado de salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos que corresponden al **primer objetivo**, se identifica una alta existencia de sobrecarga emocional y física en cuidadores participantes. Según los datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de Zarit, un 77% de los cuidadores experimenta una **sobrecarga intensa**, lo que indica un nivel significativo de estrés motivado por las exigencias y responsabilidad que implica el cuidado de un familiar con trastorno mental; según Espín Andrade (2008), la sobrecarga intensa es una condición que atañe al rol del cuidador y repercute en complicaciones físicas y mentales, altera los nervios, estrés que aumentan la carga emocional negativa; además influye en el aspecto económico.

En relación a lo anterior como investigadores se observa una situación que requiere atención urgente para evitar la evolución del deterioro de su salud; debido precisamente la sobrecarga intensa y desgaste tanto emocional como físico que recae en la afectación en su salud y bienestar así como en la calidad de la atención que brinda al paciente familiar.

Aunque es importante mencionar que el 40,9% de los participantes indicó que el paciente **nunca pide más ayuda de la necesaria**; según Martínez-Montilla et al. (2017) esta percepción ocurre cuando los cuidadores logran desarrollar mecanismos para atender las necesidades del paciente familiar que les ayuda a manejar el estrés que esto implica y eso hace que perciban las demandas de ayuda como leves, moderadas o adecuadas en lugar de ser estresantes que afecten su bienestar.

En relación a lo anterior como investigadores se sugieren estrategias como solicitar más información médica, apoyarse en el círculo de amistades y familiares; buscar espacios breves de

distanciamiento y de realización de otras actividades, para brindar la atención que necesita el paciente familiar y que ayuda al bienestar tanto del cuidador como del paciente.

Así también, este resultado muestra que, si bien los cuidadores se sienten sobrecargados, una parte de esa tensión no necesariamente se debe a la alta demanda de atención por parte del paciente familiar, sino que puede obedecer a otros factores, como la disposición limitada de tiempo personal; de hecho, un 36,4% de los cuidadores expresó que a veces siente que ya no **dispone de tiempo para sí mismo**, que representa desgaste psicológico. Al respecto, Given, Sherwood y Given (2011) afirma que las demandas del paciente pueden ser cambiantes lo que limita cada vez la posibilidad de disponer tiempo para el desarrollo de sus propias actividades, entre ellas el descanso, el disfrute de hobbies, entre otras preferencias personales; como investigadores se confirma el aumento de responsabilidades y actividades que debe atender el cuidador y muchas veces en sacrificio de su propio cuidado. Esto conlleva muchas dificultades que están asociadas con sus emociones, su salud física y mental; pues el tiempo se ve limitado para llevar actividades que son de su agrado y que representen sus pasatiempos favoritos; lo que puede afectar la calidad de atención que proporciona al paciente e influir en forma negativa por su falta de paciencia y la disminución de su energía entre otras. Ante esta situación se sugiere a la familia si está dentro de sus posibilidades económica pensar en la contratación de servicios de apoyo al cuidador; y de parte de las instituciones de salud, brindar orientaciones relacionadas con el autocuidado.

En este mismo sentido relacionado con el manejo del tiempo, responsabilidades y actividades, se encontró que el 36,4% de los cuidadores **rara vez se sienten agobiados** por intentar responder tanto al cuidado como a sus otras actividades; al respecto, Pinquart y Sörensen (2003) afirma que los cuidadores de pacientes con trastornos mentales a diferencia de los no cuidadores suelen manifestar niveles más altos de estrés, depresión y malestar que los hace sentirse agobiados. Como investigadores se puede entender las implicaciones que conlleva el rol de cuidador por la atención de actividades asociadas a citas médicas, suministro de medicamentos, gestiones institucionales entre otras; que demanda el desarrollo de habilidades personales como una mayor organización del tiempo para lograr armonizar las actividades tanto personales como las necesidades del paciente a quien se le proporciona el cuidado; así también se sugiere buscar otros recursos como capacitación

y orientaciones acerca de la gestión del tiempo, entre otras temáticas que pueden ser de ayuda ante las situaciones de agobio.

En la investigación también se detectó otro aspecto relacionado con el rol del cuidador y es el sentimiento de **vergüenza por la conducta de su familiar**; al respecto el 45,5% de los cuidadores mencionó que rara vez sienten vergüenza; **ante esta situación**, Kramer (1993) afirma que la vergüenza es resultado de la presión social y cultural que perciben los cuidadores de pacientes familiares con trastornos mentales; puesto que se sienten juzgados por el entorno, bien por el manejo que se le da a la situación o por comportamientos del familiar que no son aceptados según las normas sociales; lo que produce aislamiento y/o limitación para recibir apoyo social.

En relación a lo mencionado como investigadores se determina la necesidad de adelantar campañas de sensibilización social antes estos casos y además brindar apoyo psicológico a los cuidadores; esto es importante porque en ellos, se despiertan sentimientos de autoexigencia, de sentirse responsables por el comportamiento o acciones de su familiar; de incompreensión y verse enjuiciado por personas de su entorno social; todos estos son sentimientos negativos que en nada contribuyen a su bienestar psicológico.

Además de vergüenza, los cuidadores también suelen sentir **enfado al estar cerca de su familiar**: así lo manifestó el 36,4%; frente a esta situación, Cohen, Colantonio y Vernich (2002) en su estudio encontró que si bien es cierto, algunos cuidadores se sienten enfadados por tener esta responsabilidad también ven oportunidades para el crecimiento personal y establecer conexiones más profundas tanto con el paciente familiar como con la familia. En relación al resultado y al aporte del estudio mencionado, como investigadores se puede apreciar estas realidades con otra postura; es decir, entender las emociones contradictorias como parte integral de la experiencia del rol del cuidador y por ende lleva al reconocimiento de los aspectos tanto positivos como negativos y así también a identificar y llevar a la práctica acciones que ayuden a minimizar el impacto negativo que pueda ocasionar; por ejemplo crear espacios de dialogo al interior de las familias que ayudan al cuidador a fortalecer su capacidad de manejo emocional.

Sin embargo, la conexión familiar de la que habla Cohen, Colantonio y Vernich (2002), no siempre se logra; pues así lo indica los resultados de la investigación, donde el 50% de los cuidadores manifestó que su **relación con otros miembros de la familia se ve afectada negativamente**; al respecto, el estudio de Zarit, Todd y Zarit (1986) confirmó que a menudo el cuidado a pacientes con trastornos mentales influye en forma negativa en las relaciones familiares debido al aumento de responsabilidades hacia el cuidador lo cual es percibido por el cuidador como sobrecarga en comparación con las actividades realizadas por otros miembros de la familia generando así un sentimiento de desigualdad. Como investigadores se identifica el alcance del hecho de ser cuidador que no solo afecta a la persona que lo desempeña, sino que influye también en las familias ocasionando dificultades en la comunicación y en la resolución de sus conflictos; por tanto disminuye su capacidad familiar de ser apoyo tanto para el cuidador como para el paciente y en lugar de ello, lo que hace es aumentar la carga emocional y psicológica; por lo tanto, en estos casos es recomendable acudir a intervenciones que faciliten la mediación y resolución de los conflictos que surjan al interior de las familias que repercute tanto en su bienestar como en el fortalecimiento de su capacidad de resiliencia.

Además, de la afectación negativa en su familia, la situación de la carga emocional del cuidador aún es más fuerte cuando sienten **miedo por el futuro de su familiar**; este sentimiento es percibido rara vez o algunas veces por el 27,3% de los cuidadores; el estudio de Thompson Jr. y Doll (1982), confirmó que a menudo sucede que el miedo por el futuro de los familiares desencadena en episodios de ansiedad agravado por la incertidumbre por no saber cómo transcurrirá la vida de su familiar y sí en algún momento logrará reintegrarse a la normalidad; este sentimiento recae como un aumento en carga emocional, afectando en forma negativa su bienestar. En relación a este hallazgo, como investigadores se sugiere tanto a los cuidadores como a los profesionales de la salud procurar la disposición de la información y orientación necesaria de tal forma que contribuya a minimizar el impacto del sentimiento de la incertidumbre y la ansiedad que se presenta en esta condición; esta acción puede incluir educación sobre la condición del paciente, guías prácticas para el cuidado, técnicas de manejo del estrés y autocuidado, orientación sobre el sistema de salud mental, espacios de comunicación con profesionales, entre otros recursos que se puede proporcionar para reducir la ansiedad.

El sentimiento de miedo por el futuro de su familiar, hace que aumente la percepción de dependencia, así lo manifiesta el 31,8% de los cuidadores, pues indicaron que algunas veces sienten que su familiar depende completamente de ellos; al respecto Rodríguez (2015) considera que el sentimiento de dependencia es mucho más amplio si se considera la complejidad del tratamiento integral que necesita disponer de la participación y voluntad por una parte del paciente seguido del personal de la salud y la familia; hecho que, a la vez que genera mayor actividad y compromiso, también aumenta su nivel de estrés.

En relación a lo anterior como investigadores se sugiere orientar acciones que ayuden a minimizar la percepción de dependencia mediante actividades o utilización de dispositivos tecnológicos que incentiven la autonomía del paciente para que realice por sí mismo las tareas que le sean posibles; procurar disponer de capacitación, orientación y apoyo psicológico tanto para el cuidador como para la familia para no percibir el cuidado como excesiva dependencia y así ayudarse a lograr el equilibrio emocional; pensar en una distribución equitativa de responsabilidades entre los miembros de la familia; generar espacios de comunicación, dialogo y planificación al interior de la familia integrando al paciente en la toma de decisiones; aplicación de técnicas de relajación y manejo de estrés, entre otras.

Sin lugar a dudas, los factores antes mencionados afectan la salud de los cuidadores; así lo confirman los resultados de la investigación; donde el 36,4% de los cuidadores afirman que su **salud ha empeorado debido al cuidado de su familiar**; al respecto Schulz y Sherwood (2008), en su estudio confirmaron el impacto negativo del estrés prolongado y crónico en la salud física, mental y psicológica del cuidador tanto así que consideran la importancia de abordar este problema como un asunto de salud pública y proporcionar apoyo adecuado a los cuidadores.

En relación a lo anterior como investigadores se sugiere el apoyo a los cuidadores mediante la promoción de actividades y prácticas de autocuidado, manejo de estrés, sesiones de relajación propiciando espacios para el descanso en forma regular; además, facilitar el acceso de los cuidadores a atención médica y cuidado físico, emocional y mental; se trata entonces de promover el autocuidado integral.

Así también los factores antes mencionados influyen en la tensión que experimentan los cuidadores; para el caso en estudio, el 50% de ellos afirmaron que rara vez se sienten tensos por el cuidado de su familiar; al respecto el estudio de Schulz y Sherwood (2008) confirma el hecho de que cuidar a un paciente con trastornos mentales a menudo se genera tensiones significativas para las personas que cumplen esta función y que muchas veces, al ser prolongadas recaen afectando la salud física, emocional y psicológica de los cuidadores y que en casos son situaciones que se salen de control.

En este contexto, con el ánimo de contribuir al logro del equilibrio en la salud emocional de los cuidadores para que puedan brindar la atención a su familiar sin comprometer su bienestar como investigadores se sugiere monitorear en forma permanente su estado de tensión emocional que les permita advertir momentos en que se conviertan en eventos significativos y lo pueden hacer con el apoyo de psicólogos que prestan sus servicios profesionales en las instituciones de salud y que faciliten que los cuidadores puedan expresar su sentimientos, preocupaciones y angustias; así también se recomienda buscar grupos de apoyo a cuidadores que les permite compartir sus experiencias, realizar prácticas saludables de autocuidado entre otras estrategias que ayuda a alivianar sus tensiones.

Otro factor crítico que afecta el bienestar y salud mental de los cuidadores es la **falta de tiempo para la intimidad personal**; al respecto el 40,9% mencionó que rara vez siente esta percepción que no tienen intimidad como le gustaría que fuese, debido al cuidado de su familiar. Al respecto, el estudio de González et al. (2008), reveló que la mayoría de los cuidadores de pacientes con trastornos mentales experimentan la necesidad de brindar cuidado intensivo al paciente familiar y que aumenta en la medida en que la enfermedad avanza; de allí que sea inevitable algún grado de afectación en su intimidad debido a limitación de tiempo, cansancio, agotamiento y estrés emocional. Frente a esta situación, como investigadores se sugiere a los cuidadores aceptar que la intimidad es parte del ser humano que ayuda a su existencia; por lo tanto se hace necesario que el cuidador tome conciencia de la importancia de disponer de tiempo para su intimidad personal y hacer lo que sea necesario para lograrlo; esto conlleva a la aplicación de estrategias que le permitan liberar ese espacio para sí mismo, mediante el apoyo de su círculo familiar y social; así como la

contratación de profesionales que brindan este tipo de servicios; de allí que sea fundamental mantener la comunicación y el fortalecimiento de sus vínculos sociales y familiares.

Sin embargo, en **relación con la vida social**, el 40,9% de los cuidadores manifestó que, algunas veces, su vida social se ve afectada de forma negativa por la responsabilidad de cuidado; en relación con esta situación, Larrañaga et al. (2008), en su estudio confirmó que este tipo de afectaciones se experimentan tanto en hombres como en mujeres y a que ellas tienen mayor riesgo de sedentarismo, falta de sueño y a veces mayor número de consultas médicas; estos aspectos impactan negativamente en su capacidad para relacionarse con su círculo social.

En relación a lo anterior como investigadores, se constata que la vida social para el cuidador es muy importante por varias razones: a través de ellas puede generar interrelaciones con diversas personas, facilitar su comunicación con quienes le rodean, sentirse escuchado y valorado; encontrar alternativas de solución a sus problemas; la limitación en esta parte de la vida del cuidador influye en su estado emocional, físico y psicológico ocasionando problemas de ansiedad, preocupación, depresión, entre otras consecuencias que pueden resultar mucho más severas; por todo esto, son bienvenidos todos los esfuerzos y estrategias que logre hacer el cuidador para procurar llevar una vida social saludable.

El resultado anterior se complementa con la incomodidad que siente el 36,4% de los cuidadores por distanciarse de sus amistades debido a sus responsabilidades de atención y cuidado a su familiar; según Montorio Cerrato et al. (1998) en su estudio encontró que el distanciamiento social es una de las consecuencias de la excesiva concentración y dedicación al cuidado de un paciente con trastornos mentales y que poco a poco se va profundizando más y aceptando el aislamiento social como una condición normal en su vida. Como investigadores se considera que las conexiones e interacciones del cuidador con otras personas resultan ser muy importantes; porque pueden ser la fuente de su alivio en una situación en la que se siente agobiado de tantas responsabilidades generadas por el cuidado a su familiar paciente; ayudando así a disminuir los sentimientos de soledad, tristeza, preocupación; por lo tanto el cuidador debe contemplar actividades que le ayuden a reforzar sus relaciones con las personas que representan su círculo más cercano y representan sentimientos de protección, seguridad y confianza.

El distanciamiento social se ve agravado cuando los cuidadores tienen la **percepción de que son la única persona capaz de cuidar a su familiar**; esto ocurre bastantes veces con el 54,5% de los cuidadores de esta investigación; para Martínez-Martín et al. (2008) la percepción de sentirse la única persona con capacidad de cuidar al paciente familiar hace que la sobrecarga del cuidador sea aún más intensa, abrumadora y estresante; especialmente cuando piensa que debe atender todas las necesidades de su familiar sin contar con otro apoyo y por ende limita el tiempo para otras actividades que pueden beneficiar su existencia. Frente a esta situación, como investigadores se identifica que el sentirse único representa no tener con quien compartir la responsabilidad emocional, económica; el no poder delegar; el no poder confiar en otras personas lo que sin lugar a dudas resulta agotador y con alta incidencia negativa en su vida personal, familiar, emocional, espiritual; por lo tanto no es aconsejable albergar este sentimiento en su experiencia de cuidador; además porque no solo afecta su vida personal, sino también la calidad de atención y cuidado que puede proporcionar a su familiar con trastorno mental; de aquí que se valore el apoyo psicológico que pueda recibir el cuidador que le facilite lograr el equilibrio mental, físico y emocional.

Así también, la presión de los factores antes mencionados, se agrava cuando se identifican otros factores, como la insuficiencia de ingresos económicos; al respecto, bastantes veces el 54,5% piensa que no tiene suficientes ingresos económicos tanto para suplir las necesidades que requiere el cuidado de su familiar como sus otros gastos personales y esto los lleva a **enfrentar dificultades financieras**; al respecto Chaparro-Díaz et al. (2023) a través de su estudio, confirmaron que existe una alta correlación aunque negativa, entre la sobrecarga del cuidador y la limitación de recursos económicos; el estudio identificó que a medida que aumentan las necesidades de recursos económicos y los recursos escasean también aumenta el nivel de sobrecarga, agobio y preocupación en el cuidador y además, determinó que los cuidadores con menores recursos económicos son aquellos que más desafíos y dificultades enfrentan para dar cumplimiento a sus responsabilidades. En relación con estos resultados, como investigadores se observa con preocupación la situación, al pensar que el cuidador no dispone de tiempo para generar recursos económicos, lo que crea una alta dependencia de terceros; de allí que se resalta la importancia del apoyo del Estado en cuanto a facilitar el acceso gratuito o subsidiado de algunos aspectos de los tratamientos médicos y asistenciales para los casos de pacientes con trastorno mental y sus cuidadores que no disponen de los recursos económicos necesarios al pertenecer a población de bajo estrato socioeconómico; otra

estrategia es recurrir a la redistribución de recursos al interior de las familias para alivianar la carga económica del cuidador que se ve afectada al asumir la responsabilidad del cuidado del paciente familiar.

Así también los resultados de esta investigación muestran que la limitación no solamente está relacionada con los recursos económicos sino también en las **capacidades suficientes para cuidar a su familiar por más tiempo**; al respecto, el 59,1% indicó que bastantes veces siente que no podrá continuar con esta labor, lo que muestra una intensa preocupación por la continuidad y sostenibilidad del cuidado al paciente familiar. Al respecto, Montorio Cerrato et al. (1998) se refiere al concepto de la percepción de autoeficacia por parte del cuidador y mediante su análisis determinó que una baja expectativa a largo plazo relacionada con la capacidad de cuidado conlleva a menudo a una mayor carga de estrés emocional y psicológico; por cuanto se traduce en sentimiento de incertidumbre al no saber cómo actuar en determinado momento para satisfacer las necesidades de cuidado del paciente familiar.

En relación a lo anterior como investigadores se sugiere al cuidador considerar el fortalecimiento de su capacidad para el cuidado a través de la búsqueda de información mediante el uso de los dispositivos tecnológicos, relacionada con la enfermedad de su familiar y las formas de cuidado que ella requiere; así también puede acudir a las dependencias de las instituciones de salud que brindan información al respecto o conectar con los profesionales necesarios según la necesidad; entre otras estrategias que le ayuden a generar una mayor capacidad y confianza para atender en forma eficiente las necesidades del paciente.

Este sentimiento de impotencia en los cuidadores hace que los cuidadores sientan que han **perdido el control de su vida**; así lo percibe el 45,5% de los cuidadores desde que inició las condiciones de la enfermedad de su familiar. Según, Gómez-Carretero et al. (2009), este sentimiento surge cuando los cuidadores dedican excesivo tiempo al cuidado del paciente y en la atención de sus demandas que al hacerlo, descuidan la gestión oportuna y acertada de sus propios asuntos haciendo que éstos se acumulen por tiempo prolongados que conlleva a sentimientos de agobio y descontrol lo que termina con la afectación en su bienestar mental y emocional. Frente a estos resultados, como investigadores se recomienda la práctica de estrategias que contribuyan a

recuperar el orden, la organización y la autonomía que seguramente contribuirá a la calidad de vida tanto del paciente como de sí mismo.

Siguiendo con la interpretación de los resultados de esta investigación; y reconociendo el impacto en la vida de los cuidadores de diversas complicaciones de los factores estudiados, es comprensible que se sienta el deseo de **ceder el cuidado de su familiar a otra persona**; así lo considera el 40,95% de los cuidadores; frente a esta situación, Montgomery y Kosloski (2009) determinó que los cuidadores que perciben una mayor carga y estrés debido al cuidado de su familiar tienen mayor tendencia al deseo de ceder el cuidado y más aún cuando sus condiciones de salud no le permiten continuar con su desempeño como cuidador; sin embargo, el autor hace énfasis en lo difícil que resulta para ellos delegar la responsabilidad porque generan en la mayoría de casos un apego especial al ser querido. En relación a este hecho como investigadores se confirma que el cuidado de un paciente familiar psiquiátrico conlleva siempre una carga mayor de responsabilidad y atención, que en ocasiones puede superar sus capacidades y que represente un alto compromiso de vida integral desde el punto de vista emocional, físico y psicológico; además, que adiciona tareas y actividades más de las actuales. Para aliviar esta carga y percibirla menos pesada y estresante, es de vital importancia que los cuidadores consideren las opciones que se encuentran a su alcance, entre ellas la posibilidad de delegar algunas de sus responsabilidades a personas de su plena confianza que pueden ser de su familia o de su círculo de amistades. Se espera con esta delegación responsable que propicie algo de descanso y alivio a la vida del cuidador sin generar sentimientos de culpa o ansiedad, que lo único que lograrían es agravar sus condiciones de salud y bienestar.

Dentro de los factores que facilitan la medición de la sobrecarga en los cuidadores también se encuentra la **indecisión sobre qué hacer con su familiar** ante diversas situaciones y demandas por parte del paciente familiar que padece trastornos mentales; al respecto, el 40.9% manifestó que rara vez se siente indeciso; lo que significa que normalmente si saben cómo actuar para el cuidado de su familiar; Pearlin, Mullan, Semple y Skaff (1990), determinaron entre una gama de factores, aquellos que más generan la percepción de indecisión en los cuidadores de pacientes con trastornos mentales y ellos dos básicamente: cuando se les solicita elegir entre diferentes tratamientos el que sea más adecuado y en los momentos que les corresponde tomar acciones frente a las emergencias

que se presenten; estos momentos son cruciales para el cuidador e influyen en sus sentimientos de preocupación y angustia haciendo que aumente su carga emocional y por ende afecte su bienestar.

En relación a lo anterior como investigadores se sugiere procurar obtener la mayor información posible acerca de todos los temas asociados al cuidado del familiar y en forma organizada, lo que permitirá fortalecer su capacidad de decisión y de gestión ante diversas situaciones que se presenten en esta experiencia; pues así podrá tomar decisiones informadas, hecho que contribuye a su tranquilidad.

Así también este sentimiento de indecisión, sumado al **deseo de hacer más por su familiar** (36,4%) y la percepción de que **podrían cuidar mejor a su familiar** (40,9%), muestra una angustia interna constante entre sus deseos, su propia exigencia y lo que realmente se pueda hacer en lo relacionado con la salud de su familiar a quien le brinda su atención y cuidado; al respecto, el estudio de Rodríguez – Vega et al. (2002) identificó que el 100% de la muestra en estudio confirmó su deseo que querer hacer más por sus familiar y sentir que pueden cuidar mejor de ellos; por eso los autores consideran que es comprensible las conductas de apego a sus familiares y no delegar fácilmente estas responsabilidades.

En relación a lo anterior como investigadores se puede apreciar los resultados tanto de la presente investigación como del estudio previo son coincidentes; sin embargo, este deseo que querer más puede verse limitado por falta de recursos económicos de tiempo o de apoyo; lo que a su vez puede convertirse en un deseo no cumplido y generar estrés, insatisfacción o su percepción de negligencia que afecta su salud emocional.

En conjunto, los resultados antes descritos muestran un estado altamente vulnerable de salud mental de los cuidadores; pues ellos enfrentan situaciones que representan desafíos fundamentales en sus relaciones consigo mismo, con sus familiares y su círculo social lo que demanda atención estratégica, oportuna con medidas efectivas que contribuyan a mejorar su salud emocional, física y psicológica.

Ahora bien, en relación al **segundo objetivo específico** cuyo propósito es determinar los factores socio familiares positivos y negativos que presentan los cuidadores de pacientes psiquiátricos en el municipio de Samaniego se encontraron los siguientes resultados a partir de la aplicación de la encuesta:

Inicialmente, el 54,5% de los cuidadores de pacientes psiquiátricos en Samaniego expresó que su **mayor temor a nivel familiar** es la muerte del paciente. Este sentimiento conlleva una alta carga emocional que al mismo tiempo que afecta la salud mental y bienestar del cuidador también impacta en el círculo familiar ocasionando desequilibrio al interior del mismo. Al respecto, Díaz, L. J. T., & Espinosa, X. P. (2014) confirman con su estudio que el principal miedo que tienen las familias en estos casos, es que el paciente muera y este temor hace que aumente los niveles de ansiedad, angustia y depresión en las familias; hecho que alerta la atención de las comunidades de salud ante este acontecimiento que es inevitable. Como investigadores, se determina este resultado como un factor sociofamiliar negativo, porque afecta la salud mental, su bienestar y el equipo tanto a nivel individual para el cuidador como para su entorno familiar; de allí que resulte necesario que la Dirección Local de Salud, implemente programas de apoyo psicológico con terapias, redes de apoyo colectivos o grupales orientadas al manejo de ansiedad y depresión generadas por el miedo a la muerte del paciente familiar y de esta manera fortalecer el equilibrio sociofamiliar; además se ve la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para que la atención en estos casos sea oportuna a partir de una detección temprana de percepciones, sentimientos o síntomas que indiquen estrés emocional por parte tanto de los cuidadores como de sus familias.

Como se pudo observar el miedo a la muerte del familiar se considera una **afectación mayor y negativa en el nivel familiar**; sin embargo existe otro factor identificado por el 59,1% de los cuidadores y está relacionado con el sentimiento de agobio y también tiene un impacto importante en la salud mental tanto del cuidador como de su familia. Al respecto, Bandeira y colaboradores (2014) encontraron que son muchas las afectaciones que se generan en torno al cuidado del paciente psiquiátrico y resalta que el agobio ocupa un lugar importante dentro de estos factores debido a las complicaciones y episodios críticos que pueden suceder en forma inesperada que conllevan la atención y cuidado de este tipo de enfermedades lo cual exige una dedicación y concentración constante que se traduce en un desgaste físico y emocional tanto en el cuidador como al interior de

la familia; de allí que los autores propongan el fortalecimiento de habilidades de asertividad para el manejo de la situación estableciendo límites y acuerdos en las familias para enfrentar tales situaciones .

Frente a lo anterior, como investigadores se determina que este factor sociofamiliar resulta ser negativo por la fuerte afectación hacia el cuidador y su familia; este factor conecta con el temor a la muerte antes analizado y los dos conjuntamente impactan la salud emocional y el bienestar familiar y que se traduce en una sobrecarga emocional; de allí que sea de vital importancia para las instituciones de salud promover los programas orientados a fomentar el apoyo mutuo, la resiliencia familiar, la rotación del cuidado al interior del círculo familiar y social del cuidador; la creación de redes de apoyo entre familias que viven similares experiencias entre otras.

En el contexto de lo anteriormente mencionado, se resalta la importancia de motivar la creación de **espacios de comunicación en el núcleo familiar**; de acuerdo a los resultados obtenidos, el 40,9% de los cuidadores observa que estos espacios se dan solamente cuando lo consideran necesario indicando esto que no es fluida ni constante; en relación a esto, Viveros Chavarría et al. (2017) detectaron en su estudio que los cuidadores que no pueden comunicarse con sus familiares sobre el estado de salud del paciente que padece trastornos mentales, casi siempre terminan asumiendo toda la carga de responsabilidad por sí mismos y que al cabo de corto tiempos se han visto afectados su estado de salud, hecho que deteriora la calidad de vida tanto del cuidador como del paciente a quien le proporcionan su atención y cuidado. Frente a esta situación como investigadores se determina que este factor de la comunicación de acuerdo a los resultados se clasifica como de impacto negativo puesto que impide y limita la construcción de redes de apoyo en las familias y por ende dificulta la delegación o distribución de tareas y responsabilidades lo que conlleva a la sobrecarga únicamente en el campo del cuidador. Así las cosas, se sugiere a la Dirección Local de Salud fortalecer el programa de apoyo psicológico que antes se ha mencionado, incorporando estrategias de comunicación asertiva, despertando la conciencia de la importancia de este aspecto, que motive el dialogo con la participación de todos los miembros de la familia para que al entender la situación y comprenderla puedan involucrarse y asumir el compromiso en forma activa de su atención y cuidado.

Es importante recalcar que los factores antes mencionados de temor a la muerte, el sentimiento de agobio y ahora la comunicación familiar y las condiciones en las que ellos están impactando tanto en la vida de las familias como en los cuidadores de pacientes que sufren trastornos mentales llevan a pensar en la necesidad de fortalecer la política de salud mental con un enfoque integral que no solamente considere al paciente sino también a su cuidador familiar y a la misma familia en toda su extensión.

Teniendo en cuenta la importancia de la comunicación familiar como se ha visto anteriormente, conviene revisar la forma en la que las familias de los cuidadores de pacientes de trastornos mentales lo están haciendo; al respecto el resultado de esta investigación indica que la **forma de comunicación** es difusa y cerrada, así lo considera el 59,1% de los cuidadores, lo que resulta ser una situación más compleja aún, que incrementa la sobrecarga para el cuidador; pues al no existir la claridad y la apertura suficiente que se necesita para afrontar la realidad de salud que vive la familia se aumenta la sensación de aislamiento. Al respecto Viveros Chavarría, Londoño Bernal y Ramírez Nieto (2017) en su estudio sobre adherencia al tratamiento en pacientes psiquiátricos, ratifican la importancia de la comunicación con un lenguaje incluyente y deliberativo que involucre al paciente de esta manera no se lo hace sentir aislado o desatendido por motivo de su enfermedad. Con base en lo antes mencionado, como investigadores se determina este resultado como un factor negativo que aumenta los sentimientos y percepciones de los cuidadores de frustración, desconcierto, agobio, temor entre otros agravantes y lo único que se logra es la desconexión de la familia. Por lo tanto, se hace necesario por parte de las instituciones locales de salud promover la educación en las habilidades comunicativas con enfoque de respeto incluyente que vele por la claridad del mensaje; que motive el diálogo activo y comprometido en las familias de pacientes psiquiátricos que involucren tanto al paciente como a su cuidador y para que las familias comprendan la influencia de la comunicación en torno a la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Siguiendo con la **comunicación** se identifican los **factores de afectación** y que influyen en la calidad de la misma; al respecto, el 54,5% de los cuidadores consideran que la falta de escucha activa al interior de sus familias es un aspecto que se vive en ellas y que está afectando el entendimiento y dificulta la atención del paciente psiquiátrico. Para Chuchon (1996) estos son

síntomas de una comunicación disfuncional en la familia y que obedece a la percepción autorreferencial de los integrantes de la familia, lo que significa que solamente piensan en el bienestar de sí mismo, sin considerar las percepciones y los sentimientos de los demás integrantes; según este estudio la escucha activa es el elemento que logra que la comunicación sea funcional porque permite considerar las opiniones de todos los miembros de la familia incluyendo al paciente y el cuidador; además porque es la forma cómo se logra la claridad y el entendimiento de todos y a su vez logra motivar el compromiso hacia una atención integral hacia el paciente. Como investigadores se determina este resultado como un factor negativo por cuanto la ausencia de una disposición de escucha activa en un grupo familiar, entorpece definitivamente el bienestar colectivo y que luego se refleja en el estado deteriorado de salud tanto del cuidador, de los miembros de la familia y por ende recae sobre el bienestar del paciente. Por lo tanto todos los programas que emprenda el sistema de salud, enfocados en mejorar la comunicación de las familias debe incorporar con mayor énfasis actividades y talleres que involucre el fortalecimiento de esta actitud tan importante como lo es la escucha activa como un elemento dinamizador de la comunicación funcional que propicia la empatía y la solidaridad como lo plantea Chuchon (1996).

Los anterior es muy importante por todas las razones que se han mencionado antes; además, cuando se genera la escucha activa y respetuosa es posible que se compartan los **sentimientos de duda, angustia o molestia** que se tiene como cuidador de un paciente familiar; al respecto el 50% de los participantes expresaron que estos sentimientos se comunican siempre que sea necesario. Este resultado tiene implicaciones tanto positivas como negativas; positivo porque permite el desahogo, eliminación de demasiada carga y fomenta el bienestar; sin embargo también podría tener una connotación negativa en la medida que puede generar bajo compromiso en el entorno familiar, limitación y/o retraso en la toma de decisiones; la disposición de actitudes evasivas, sobrecarga en el cuidador, entre otros. Al respecto, Schulz y Sherwood (2008) con su estudio determinó que cuando prevalece la falta de expresión de sentimientos negativos a menudo derivan sentimientos mucho más influyentes en la salud del cuidador como la depresión o lo que el autor llama el síndrome de desgaste del cuidador; por eso sugieren mantener los canales de comunicación abiertos que facilite manifestar todos los sentimientos en forma fluida y sin limitaciones. Como investigadores se interpreta como un factor positivo por cuanto expresar los sentimientos y percepciones negativas por parte del cuidador a su familia le ayuda a disminuir las tensiones

acumuladas y claro que alivia el impacto emocional que representa el cuidado del paciente familiar; aunque se considera y es recomendable que esta disposición debe ser permanente y continua y no en forma esporádica evitando así los impactos negativos; además por parte de las instituciones de salud es importante que propicien los espacios para el dialogo entre grupos de apoyo con la participación de diferentes familias que comparten situación de salud similares.

La problemática antes identificada en relación con la comunicación se refleja también en la calidad de los **vínculos y/o relaciones que existen dentro del núcleo familiar**, según los resultados de esta investigación, el 59,1% describe estos vínculos como distantes, y un 40,9% habla de un vínculo alejado con su círculo familiar más cercano. Este alejamiento lleva al aislamiento y a la ausencia de apoyo; es así como lo percibe el 36,4% de los cuidadores quienes consideran que el abandono y la insensibilidad contribuyen en el deterioro de la interacción familiar; al respecto, Del Carmen Martínez-Cardona et al. (2020), a través de su estudio señala que la presencia de un familiar con trastorno mental a menudo afecta las relaciones al interior de las familias, iniciando por la decisión que deben tomar en relación al cuidado del paciente, pues deberán definir quién de los miembros de la familia y en qué condiciones brindaría la atención y dedicación que se requiere en estos casos; lo que trae consigo desajustes en los roles y responsabilidades entre ellos; de allí que, a juicio de los autores, la reestructuración de roles, la redistribución de funciones y tareas y los ajustes son esenciales para manejar de la mejor manera el impacto negativo de un familiar con trastorno mental.

En relación a lo anterior como investigadores se determina a las relaciones distantes, alejadas con actitudes de abandono e insensibilidad dentro de las familias como un factor negativo; además los resultados hacen pensar en la importancia y la necesidad de trabajar en torno al estrechamiento de esos vínculos familiares, de allí que sea necesario intensificar los espacios y formas que lleven al dialogo y comprensión de la situación que vive la familia con un integrante que padece algún trastorno mental; que les ayuden a crecer en conciencia de las implicaciones que la situación de salud acarrea y que a la vez les permita llevar a consensos de cómo se asumirá en familia tal condición.

Así también en este contexto, es importante conocer cómo se da la **resolución de conflictos al interior de estas familias** de los cuidadores de pacientes psiquiátricos; al respecto, los resultados de esta investigación muestran que el 54,5% de los cuidadores manifiestan que logran resolver sus conflictos al interior de sus familias, solamente en forma parcial lo que deja entrever una actitud deficiente en el tema que no contribuye para nada en la salud de la familia, del cuidador ni del paciente. Aunque, los cuidadores en forma consciente saben que existen aspectos que pueden ayudar a fortalecer las habilidad de la familia para resolver sus conflictos en forma plena; así lo considera el 86,4% de ellos y se refieren a la tolerancia, la escucha activa, la empatía y la búsqueda de ayuda externa para gestionar las tensiones que surgen por motivo del cuidado de un paciente psiquiátrico. Al respecto, Peña Muñoz (2024) indica que factores como la comunicación asertiva, la escucha activa y la inteligencia emocional son esenciales para la resolución efectiva de conflictos dentro del círculo familiar. Además, confirma los resultados positivos obtenido en su investigación mediante la aplicación de estrategias enfocadas al entrenamiento en habilidades sociales y que resulta ser un enfoque promisorio para fortalecer las relaciones familiares y ayudar al mejoramiento del funcionamiento integral de las familias que experimentan la presencia de un familiar con enfermedades mentales.

Como investigadores en relación con los resultados obtenidos, específicamente en lo que concierne a la forma como se resuelven los conflictos en las familias de cuidadores con pacientes psiquiátricos se determina como un factor sociofamiliar negativo que lo único que lograr es deteriorar la relación familiar. Por lo tanto, es recomendable que la dirección local de salud integre en sus programas de acompañamiento al cuidador la capacitación en habilidades para la resolución de conflictos en forma pacífica y asertiva; que promueva el entendimiento y el trabajo por un fin común que no es otra cosa que contribuir a la salud de su familiar que padece el trastorno mental, al cuidador y la armonía al interior de su familia.

Ahora bien, la investigación también permitió indagar acerca de los factores sociofamiliares relacionados con el entorno social al respecto, el 68,2% de los cuidadores manifestó que siente **temores y miedos en la interacción de su familiar con el entorno social**; aunque el 59,1% de ellos percibe que no reciben ayuda de la sociedad para el desempeño de su rol como cuidador; sin embargo aun así, el 50% confirma su compromiso con su familiar aún en un entorno social hostil

y poco colaborador; al respecto de los factores sociales, Martínez et al. (2000) menciona la posibilidad de que el cuidador, que desempeña obligaciones relacionadas con el cuidado de otra persona que es parte de su familia, se vea expuesto y experimente el rechazo de la sociedad lo que implica la generación de tensiones provenientes del ambiente que le rodea que no contribuyen a su bienestar y por el contrario son fuente de aumento de la carga emocional.

En relación a lo anterior como investigadores se determina el factor social como negativo por cuanto no facilita las relaciones interpersonales del cuidador con su entorno, lo que deja manifiesto la necesidad de promover por parte de las instituciones de salud un mayor reconocimiento social y apoyo hacia los cuidadores.

3. Conclusiones

Con respecto al primer objetivo relacionado con el estado de la salud mental de los cuidadores según los resultados obtenidos de la investigación se concluye que una gran parte de los cuidadores encuestados experimenta una sobrecarga significativa, pues el 77 % manifestó sentir una sobrecarga intensa. Aunque muchos cuidadores consideran que el paciente no solicita ayuda excesiva, ellos mismos enfrentan retos en su vida diaria, como la falta de tiempo personal y la dificultad para equilibrar sus responsabilidades. Sin embargo, algunos sentimientos negativos, como el enfado o la vergüenza por la conducta del familiar, tienden a ser poco frecuentes.

Así también se observó que el cuidado de un familiar impacta en diversos aspectos de la vida de los cuidadores. El 50 % de los encuestados señala que la relación con otros miembros de la familia se ha visto afectada algunas veces. Además, el miedo por el futuro del familiar y la percepción de dependencia son comunes, aunque no predominantes. A nivel personal, el 36,4% de los participantes afirma que su salud ha empeorado debido a esta responsabilidad, y más de la mitad indica que ha experimentado pérdida de control sobre su vida desde el inicio de la enfermedad del familiar.

Un factor económico también influye considerablemente en la vida de los cuidadores, con el 54,5 % reportando dificultades para cubrir los gastos del cuidado. Asimismo, el 59,1 % siente que no cuenta con las capacidades suficientes para seguir cuidando a su familiar a largo plazo. Estas situaciones generan deseos en un porcentaje importante de los participantes de ceder el cuidado a otras personas.

En conclusión, los resultados destacan la complejidad del rol de cuidador, afectando la salud física, emocional, social y económica; sin embargo, a pesar de estos desafíos, la mayoría de los cuidadores se siente comprometida con su rol, aunque muchos consideran que podrían mejorar su cuidado o hacer más por sus familiares.

De acuerdo a los resultados de la investigación en relación con el segundo objetivo, se concluye que los cuidadores de pacientes psiquiátricos enfrentan importantes desafíos tanto a

nivel familiar como social. El mayor temor identificado por el 54,5 % de los participantes es la posibilidad de la muerte del familiar, lo que genera angustia y preocupación constantes. Además, el 59,1 % de los cuidadores manifiesta sentirse agobiado debido a la sobrecarga emocional y física que conlleva su rol.

En cuanto a la comunicación dentro del núcleo familiar, los participantes señalaron que la interacción es mayormente difusa y cerrada (59,1 %), lo que dificulta el diálogo y la resolución de conflictos. La falta de escucha activa se identificó como uno de los principales obstáculos en la comunicación familiar, afectando la calidad de las relaciones. A nivel de los vínculos familiares, un 59,1 % de los cuidadores percibe una relación distante, mientras que un 36,4 % mencionó factores como el abandono e insensibilidad como contribuyentes a la debilitación de estos lazos.

Por último, a nivel social, aunque el 50 % de los participantes siente un compromiso con su rol, un 59,1 % no percibe que la sociedad ofrezca suficiente apoyo para mejorar su bienestar. La falta de ayuda externa y las afectaciones físicas y emocionales resultantes de la labor de cuidado refuerzan la necesidad de mayor respaldo y comprensión por parte del entorno social.

4. Recomendaciones

Frente a las conclusiones obtenidas, las siguientes recomendaciones están dirigidas a diversos actores clave, que incluyen instituciones de salud, entidades gubernamentales, la familia de los cuidadores, y la sociedad en general:

Se sugiere a las instituciones de salud y servicios de salud mental implementar programas de apoyo psicológico dirigidos a los cuidadores, brindando acceso a terapias individuales y grupales para manejar la sobrecarga emocional y el agotamiento; así también, promover la creación de redes de apoyo entre cuidadores para compartir experiencias y recibir contención emocional.

Así también a la familia de los cuidadores se sugiere asumir un papel activo en la mejora de la comunicación dentro del núcleo familiar, mediante la adopción de estrategias de escucha activa y diálogo asertivo; colaborar en ofrecer opciones de relevo temporal en el cuidado, como contratar cuidadores profesionales que permitan a los cuidadores principales descansar.

Con respecto a los servicios especializados, como terapeutas familiares, es recomendable ofrecer capacitaciones en habilidades de comunicación para que todos los miembros de la familia comprendan y colaboren en el cuidado del paciente.

En relación con las organizaciones comunitarias se sugiere desarrollar redes de apoyo comunitario que proporcionen alivio temporal en las responsabilidades del cuidador, como centros de día o asistencia domiciliaria.

Es importante recomendar al gobierno nacional y municipal considerar la implementación de ayudas económicas y subsidios para aliviar las dificultades financieras que enfrentan los cuidadores, ya sea mediante cobertura de gastos médicos o apoyo económico directo.

En lo que respecta al Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia se sugiere fortalecer la cobertura de servicios de salud mental, garantizando acceso equitativo a atención médica tanto para los pacientes como para sus cuidadores; mediante programas de apoyo específico a los

cuidadores dentro de sus políticas, reconociendo la importancia del rol de estos en el sistema de salud y ofreciéndoles respaldo institucional adecuado.

Por parte del sistema de salud en general es recomendable facilitar mecanismos de financiación para el cuidado psiquiátrico a largo plazo, asegurando recursos suficientes para que los cuidadores mantengan la estabilidad económica y el acceso adecuado a los servicios.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Samaniego en Nariño. (Octubre, 2022). 100 abuelitos de adulto mayor del sector rural y urbano del municipio de Samaniego, visitaron a nuestra señora de las Lajas.
- Alegre Haro, Z. D. P. (2018). Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del hospital Víctor Larco Herrera–2018.
- Alpizar-Lorenzo, O. A., García-Franco, A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Alexitimia y Síndrome del Cuidador Primario: Una revisión Conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 11-16.
- Alvarado, R., Oyanedel, X., Aliste, F., Pereira, C., Soto, F., & de la Fuente, M. (2011). Carga de los cuidadores informales de personas con esquizofrenia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud mental. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 6-17.
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Arias, C., & Muñoz, M. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Revista Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272.
https://www.researchgate.net/publication/334984218_Calidad_de_vida_y_sobrecarga_en_cuidadores_de_escolares_con_discapacidad_intelectual
- Ávila, L., Guerrero, A., Múnera, L., Sánchez, A., & Uscátegui, A. (2016). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 547 de 2015.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>

Beperet, M., Martínez, A., Mendióroz, P., Nadal, S., & grupo Psicost. (n.d.). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes.

Blanco, C. (2011). Encuesta y estadística: Métodos de investigación cuantitativas en ciencias sociales y comunicaciones. Editorial Brujas 1.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1319/1/Blanco-%20metodos%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Teresa Millán. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Medica de Chile*, 137, 657-665.

Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. México: Paidós.

Cardona, D., Londoño, L., Ramírez, L., Viveros, E., & Zuleta, V. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 244, 247. Dialnet-
[AcompanamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797.pdf](#)

Castaño, G., Restrepo, D., & Rojas, L. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (Octubre, 2015). Informe sobre “Protección de la familia: contribución de la familia a la realización del derecho a un nivel de vida adecuado para sus miembros, en particular a través del papel que desempeña en la erradicación de la pobreza y en el logro del desarrollo sostenible”.

Congreso de la República de Colombia. (Diciembre, 1977). Ley 53 de 1977. Por la cual dispone el ejercicio del trabajador social.

Cruz, M., Flores, N., Hernández, E., Pérez, M., Reyes, P., & Villegas, E. (2013). Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas. *Pensando Psicología*, 9(16), 77. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/619>

De la Cruz Portilla, A. C. (2020). Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Unimar*, 38(1), 187-200.

Del-Pino-Casado, R. (2013). Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes.

Echavarría, J. (2012). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Monitor Estratégico*, 3(7).

El Rincón del Cuidador. (n.d.). Realiza el test o escala de Zarit.

<https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/test-escala-de-zarit#:~:text=El%20origen%20del%20test%20de,dependiente%20y%2Fo%20con%20demencia>.

Estrada-Fernández, M. E., Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Viñas-López, A. (2022). The impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregivers of patients with severe mental disorder. *Journal of Community Psychology*, 50(1), 487-501. <https://doi.org/10.1002/jcop.22594>

Fernández, Hernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- Fernández Liria, A. (2008). La nueva actualidad de la salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 3-5.
- Fresán, A., Apiquian, R., Ulloa, R., Loyzaga, C., Anaya, M., & Gutiérrez, D. (2001). Ambiente familiar y psicoeducación en el primer episodio de esquizofrenia: Resultados preliminares. *Salud Mental*, 24(4), 36-38.
- Giménez, M. I. (2016). La carga familiar de los cuidadores de personas jóvenes y adultas diagnosticadas de discapacidad intelectual y trastorno mental: una revisión sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 23(3), 93-102.
- González, E. G., Londoño, C., Correa, M. V. B., Hernández, M. B., Valencia, J. G., & López-Jaramillo, C. (2011). Carga familiar en familias antioqueñas del Grupo Psicoeducativo del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia que tienen un miembro diagnosticado con trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 119S-129S.
- Grandón, P., Saldivia, S., Melipillán, R., Pihan, R., & Albornoz, E. (2011). Adaptación y validación de la Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva (ECFOS) en población chilena. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(4), 320-330.
- Gutiérrez Rojas, L., Martínez Ortega, J. M., & Rodríguez Martín, F. D. (2013). La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. *Anales de Psicología*, 29(2), 624-632.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200036
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.
- Instituto Nacional de Nariño. (2020). Análisis de la situación de salud del departamento de Nariño con el modelo de los determinantes sociales.

Jaimes Pedraza, M. A., & Sierra Navarro, M. J. (n.d.). Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga.

Leal, S., Aguirre, N., & Cruz, L. (2016). Escala de clima familiar de Moos. Adaptación para uso en estudiantes secundarios y sus padres en la ciudad de Iquique. Researchgate, December, 22.

Llanos, V., Tripodoro, V., & Veloso, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Departamento de Cuidados Paliativos del Instituto de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari”, Universidad de Buenos Aires. Publicación del Instituto de Investigaciones Gino Germani Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 15, 307-310. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>

Martínez, A., Nadal, S., Beperet, M., & Mendióroz, P. (2000). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 23, 101-110.

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Ene, 14(1).

Millán, A. (n.d.). Estimulación cognitiva intergeneracional de enfermos de Alzheimer en el domicilio.

<http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/jaen/files/Alzheimer.%20%C3%81ngela%20Mill%C3%A1n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. MinSalud. (2014). Abc Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-saludmental.pdf>

Ministerio de Salud. Cubillos, A., Matamoros, M., & Perea, S. (2020). Boletines poblacionales personas con discapacidad.

Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Moos, R. H., & Insel, P. M. (1974). *Issues in social ecology: Human milieus*.

Mora-Castañeda, B., Márquez-González, M., Fernández-Liria, A., de la Espriella, R., Torres, N., & Borrero, Á. A. (2018). Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 13-20.

Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168.

Muñoz Cárdenas, J. Y., & Parra Suárez, M. E. (2017). Estrategias de afrontamiento adaptativas del cuidador de pacientes con Alzheimer.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHPOLFIN?lang=en>

Organización Mundial de la Salud. (2019). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). 10 Facts on Mental Health.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index2.html

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Historia. <https://www.who.int/es/about/history>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). "No hay salud sin salud mental".

Ortiz, M. C., Rodríguez, M. D. C. P., Moreno, E. L. V., Robaina, N. F., Ibarra, E. H., & Laris, P. R. (2013). Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas. *Pensando Psicología*, 9(16), 77-88.

Ortiz-Rico, F. (2014). Análisis de los factores de protección y sobrecarga en los cuidadores familiares (Bachelor's thesis).

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50.

Peñaranda, A. P., Ortiz, L. G., Sánchez, E. R., Baltar, A. L., Santos, N. P., & Marcos, M. Á. G. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atención Primaria*, 41(11), 621-628.

Perazolo, C. C. V., & Fernández, R. (2015). Carga familiar objetiva y subjetiva de pacientes con trastornos mentales severos a partir del family burden interview schedule.

Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. Á., Parra-Anguita, L., & del-Pino-Casado, R. (2017). Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Atención Primaria*, 49(7), 381-388.

Ponce, H. (2007). La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12, 114.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>

Porras, L. (2014). Perfil psicopatológico cognitivo de los cuidadores primarios de pacientes en condición de discapacidad de la Fundación FANDIC en la zona norte de la ciudad de Bucaramanga. [Tesis de investigación, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga]

Presidencia de la República de Colombia. (Octubre, 1981). Decreto 2833 de 1981. Por la cual dispone el ejercicio del trabajador social.

Quijano, O. (2009). Guía de investigación cuantitativa. Pasto, Colombia: Editorial Cesmag.

Rascón, M. L., Valencia, M., Domínguez, T., Alcántara, H., & Casanova, L. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*, 37(3), 239-246.

Rivera Pulache, R. J. (2014). Uso de las teorías motivacionales de Herzberg y McClelland para la mejora del desempeño laboral de los trabajadores de la empresa JE Construcciones Generales SA.

Rodríguez Moya, L., & Peláez, J. C. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 75-84.

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.

Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140.

Salazar Ospina, F. P. (2011). Microsistema familiar de tres cuidadores familiares de pacientes con demencia tipo Alzheimer desde la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner.

- Salazar-Torres, L. J., Castro-Alzate, E. S., & Dávila-Vásquez, P. X. (2019). Carga del cuidador en familiares de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 88-95.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.
<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
- Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Tibavija Martínez, C. A. (2022). Carga mental de los cuidadores en relación al cuidado: Revisión de literatura.
- Triviño, Z. G., & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1), 20-31.
- Vargas Hoyos, L. J. (2017). Tamizaje de carga mental en cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico en una Institución hospitalaria de Bogotá.
- Vargas, L. J., Barreto, L., Sanjuanelo, D., & Alape, J. (2017). Tamizaje de carga mental en cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico en una institución hospitalaria de Bogotá.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urrés, B. (2013). Calidad de vida. En M. A. Verdugo & R. L. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia* (pp. 443-461).

Viveros Chavarría, E. F., Londoño Bernal, L. V., & Ramírez Nieto, L. Á. (2017). Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica "Nuestra Señora del Sagrado Corazón" (Medellín-Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 28-48.

World Health Organization. (n.d.). 10 Facts on Mental Health.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index2.html

Zambrano Cruz, R., & Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, 26-39.

Zavaleta, J. (2016). La Ciencia para Todos: La salud mental en América Latina. Papel de Árbol.

http://papeldearbol-papeldearbol.blogspot.com/2016_06_08_archive.html

Anexos

Anexo 1

Carta de autorización



Alcaldía Municipal de Samaniego
NIT 800.099.136 - 0

DLS-2022-460
Samaniego, 06 de octubre de 2022

Señor:
ANTONY JOSÉ ACOSTA YAMPUEZAN
Estudiante
Universidad Mariana

Asunto: autorización para acceso a base de datos del área de salud mental del Municipio de Samaniego (N).

Cordial Saludo,

Por medio del presente, la administración Municipal a través de la oficina de Dirección Local De Salud se permite manifestar la disponibilidad de que el estudiante Antony José Acosta Yampuezan identificado con C.C 1.086.983.037 del programa de Trabajo Social de la Universidad Mariana, desarrolle el trabajo de grado titulado con "*Cargas objetivas y subjetivas en la salud mental de cuidadores de pacientes diagnosticados con trastornos psiquiátricos en el municipio de Samaniego*", proyecto que es de importancia para el ente territorial con relación a la implementación de las políticas públicas en salud mental.

De igual manera cabe manifestar que la entidad estará atento a la solicitud de información de usuarios con algún diagnóstico en salud mental, siempre y cuando el estudiante cumpla con la protección de datos para evitar que sean utilizados con una finalidad distinta para la cual se proporcionaron, evitando con ello se afecten otros derechos y libertades.

Los correos institucionales son dlsaludsamaniego@gmail.com y contactenos@samaniego-narino.gov.co

Cordialmente;

YURANY MARILYN ARTEAGA DIAZ
Directora Local de Salud.

Dirección: Samaniego - Nariño Calle 4ta - Carrera 3ra Esquina Barrio Oriental. Teléfonos: 7289068
Fax: 7480034 Correo Electrónico: contactenos@samaniego-narino.gov.co Horario de Atención: Lunes a
Viernes 7am - 12m y 2pm - 5pm. Código: 526040

Anexo 2

Formato de validación de instrumento Universidad Mariana

UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
TABLA DE EVALUACIÓN
FORMATO DE ENCUESTA

NOMBRE DEL JUEZ EVALUADOR DEL INSTRUMENTO:

TÍTULO: Factores socio familiares que influyen en salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 - 2023

AUTOR(ES):

Antony José Acosta Yampuezan

Juan Pablo Montoya Lopez

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTOS ASIGNADOS
A. EVALUACIÓN CONTENIDO DEL INSTRUMENTO		
Cumplimiento con los objetivos propuestos.	20	12
Metodología utilizada.	10	8
Planteamiento para el análisis, alcance y evaluación de los resultados que se obtengan en el instrumento.	20	13
Importancia	10	9
Pertinencia de las categorías de análisis	20	15
TOTAL	80	57
B. PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO		
Claridad de las preguntas	3	2
Coherencia	3	2
Argumentación	4	2

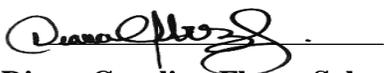
Calidad	4	2
Organización	2	1
Presentación general	4	2
TOTAL	20	11
PUNTAJE TOTAL	100	68

NOTA: La nota mínima aprobatoria del contenido del instrumento es de 50 y la presentación tendrá una calificación mínima de 10

OBSERVACIONES:

Teniendo en cuenta la solicitud que se realiza la revisión del instrumento en el aspecto de la encuesta, con respecto al otro instrumento de la escala de sobrecarga del cuidado, ya esta validado. Con respecto a la encuesta en referencia se recomienda revisar y profundizar las preguntas del factor social, de lo contrario quedan muy cortos, puesto que se dejan grandes vacíos con respecto a las subcategorías establecidas en la matriz categorial. Ya centrándonos en los factores familiares, en el aspecto de vínculos interaccionales se usan terminologías muy técnicas que seguramente las personas no van a comprender, por tanto, se sugiere bajar el nivel conceptual de la respuesta, también miro pertinente revisar poder brindar la opción de otro y tener apreciaciones textuales de los sujetos de investigación con el ánimo de que las respuestas sean las fidedignas.

Espero que las observaciones que brinde al instrumento sean de utilidad para la cualificación de un trabajo tan importante como es el informe de avance, les deseo éxitos en todo este proceso.


Mag. Diana Carolina Florez Salazar

Anexo 3

Formato de validación de instrumento Encuesta Samaniego

UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
TABLA DE EVALUACIÓN
FORMATO DE ENCUESTA

NOMBRE DEL FUNCIONARIO EVALUADOR DEL INSTRUMENTO: Duban Afranio Bastidas

TÍTULO: Factores socio familiares que influyen en salud mental de los cuidadores de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales en el Municipio de Samaniego en el periodo 2022 - 2023

AUTOR(ES):

Antony José Acosta Yampuezan

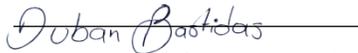
Juan Pablo Montoya López

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTOS ASIGNADOS
B. EVALUACIÓN CONTENIDO DEL INSTRUMENTO		
Cumplimiento con los objetivos propuestos.	20	17
Metodología utilizada.	10	10
Planteamiento para el análisis, alcance y evaluación de los resultados que se obtengan en el instrumento.	20	16
Importancia	10	10
Pertinencia de las categorías de análisis	20	17
TOTAL	80	70
C. PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO		
Claridad de las preguntas	3	2

Coherencia	3	2
Argumentación	4	3
Calidad	4	3
Organización	2	2
Presentación general	4	3
TOTAL	20	15
PUNTAJE TOTAL	100	85

NOTA: La nota mínima aprobatoria del contenido del instrumento es de 50 y la presentación tendrá una calificación mínima de 10

OBSERVACIONES:



Psicólogo. Duban Afranio Bastidas

Coordinador Oficina Atención al Usuario

Hospital Lorencita Villegas de Santos- Samaniego

Anexo 4

Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
Identificar el estado de salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos	Salud mental	De acuerdo con Llanos, Tripodoro & Veloso (2015) quien afirman que; cuidar a estas personas enfermas implica modificar funciones, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social,	Calidad de vida	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)	Escala de Sobrecarga del cuidador Zarit	Cuidadores de pacientes psiquiátricos
				¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
		psicológico y religioso para atender necesidades paliativas cambiantes de la persona cuidada. Así mismo, refieren que es esencial ampliar las evaluaciones de calidad de vida a los cuidadores de enfermos con necesidades de AP, ya que ellos son el apoyo primario de éstos, y porque su grado de ajuste a la situación de					
				¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
		enfermedad parece tener un efecto significativo sobre la adaptación del paciente.		¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
			Social	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
					¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3)	

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
					Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
			Competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				Familiar	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2)	

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
					<p>Algunas veces (3)</p> <p>Bastantes veces (4)</p> <p>Casi siempre (5)</p>		
				¿Piensa que su familiar depende de usted?	<p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>Algunas veces (3)</p> <p>Bastantes veces (4)</p> <p>Casi siempre (5)</p>		
				¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	<p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>Algunas veces (3)</p> <p>Bastantes veces (4)</p> <p>Casi siempre (5)</p>		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
				¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4)		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
					Casi siempre (5)		
				¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
			Capacidad de autocuidado	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3)		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
				comenzó la enfermedad de su familiar?	Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
				Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)		
Determinar cuáles son los factores socio familiares positivos y negativos que presentan los cuidadores	Factores socio familiares	Los factores socio familiares son aquellos aspectos relacionados con el ámbito familiar y social, los cuales contemplan las características	Factor familiar	1. Cuáles son los mayores temores a nivel familiar frente a la condición de ser cuidador.	A. Que no dispone de tiempo. B. Falta de intimidad. C. Debería mejorar el cuidado familiar. D. Existe dependencia	Encuesta	Cuidador

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
res de paciente s psiquiátricos		s y comportamientos que adopta una persona frente a su contexto y explora al sistema familiar y social como una estructura de poder que cambia de acuerdo a las situaciones cotidianas. (Moss, 1974)			a del familiar permanente. E. Temor por el cuidado del familiar por poco tiempo. F. Deterioro de la salud por cuidar al familiar.		
				2. Cuáles siente que son los mayores temores a nivel familiar frente a la condición	A. Agobiado. B. Enfadado. C. Tenso.		

Objetivo	Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento	Fuente
				de ser cuidador.			
			Factor social	1. Cuáles siente que son sus mayores temores y miedos al cuidado de su familiar.	A. Vergüenza por el comportamiento. B. Miedo por dejarlo solo.		
				2. Cómo se siente en su condición en cuanto a relaciones de nivel social.	A. Incómodo por dejarlo. B. Indeciso por el que hacer con su familiar.		

Fuente: Autoría propia

Nota: Para el primer objetivo específico, el cual es: Identificar el estado de salud mental de los cuidadores de pacientes psiquiátricos, se utilizará el instrumento de recolección de información denominado Escala de Zarit, cuyo origen, de acuerdo con El Rincón del Cuidador, (s.f.) se encuentra en 1980, cuando Steven H. Zarit desarrolló esta herramienta para determinar el grado de sobrecarga de un cuidador de una persona dependiente y/o con demencia. No obstante para dar respuesta al segundo objetivo específico, que es: Determinar cuáles son los factores socio familiar positivos y negativos que presentan los cuidadores de pacientes psiquiátricos, se utilizara la técnica de encuesta, la cual es de autoría propia del ente investigador.

Anexo 5

Rastreo bibliográfico

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
Nivel internacional				
Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. <i>BMC psychiatry</i> , 20(1), 1-11.	Comparar los problemas de salud mental en cuidadores formales e informales y examinar la relación entre los recursos mentales y los problemas de salud mental en ambos grupos de cuidadores, dado que, son pocos los estudios que analizan los factores internos o subjetivos asociados a la carga mental	Por medio de una metodología de estudio transversal, se examinó a 50 cuidadores formales y 50 cuidadores informales	Los resultados evidencian que no hay diferencia entre los dos grupos en términos de variables subjetivas, sin embargo, se evidencia afectación en la salud mental en los dos grupos, especialmente en variables como la comprensibilidad, la autoeficacia y el apoyo social, se identificaron como predictores de la calidad de vida y salud mental	El aporte del estudio se evidencia los recursos personales como predictor de la salud mental, más que en los factores objetivos como las variables sociodemográficas aquí se perciben los recursos internos del cuidador. Así pues, este estudio es importante para la propuesta de investigación, pues aportara a la comprensión de las dos

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
	que pueden experimentar los cuidadores.			técnicas que se utilizara para la recolección de la información, de igual manera ayuda a dar solución al primer objetivo específico.
Ortiz, M. C., Rodríguez, M. D. C. P., Moreno, E. L. V., Robaina, N. F., Ibarra, E. H., & Laris, P. R. (2013). Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas. <i>Pensando Psicología</i> , 9(16), 77-88.	Analizar estudios publicados entre el 2003 y el 2010, relacionados Con la carga percibida en cuidadores de pacientes con enfermedad mental.	Se realizó una investigación sistemática en las plataformas de Scielo, Pubmed y Lilacs	Los resultados evidencian que la edad suele influir en la carga percibida por los cuidadores, independientemente del sexo o el estado civil, adicionalmente, evidenció que en los estudios la carga subjetiva suele ser percibida como la actitud, motivación y reacción emocional ante el	Esto aporta en cuanto a la comprensión de la percepción de los estudios respecto a las cargas objetivas y subjetivas, sin embargo, establece un precedente importante en el estudio de las cargas en relación a la variable sociodemográfica, dado que, en anteriores

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
			<p>cuidado de otra personal, mientras que la carga objetiva estaba mayormente relacionada con las actividades de ayuda, control, rutina y relaciones interpersonales, practica, entre otras. Sin embargo, independientemente de la carga, evidencia que los cuidadores suelen percibir las dos cargas ante el cuidado de un familiar</p>	<p>estudios solo establecen las cargas o las variables. Es de importancia esta investigación para el ente investigador, puesto que ayuda al análisis de cómo los sujetos de estudio perciben la realidad, de igual manera es altamente acorde al primer objetivo específico.</p>
<p>Estrada-Fernández ME, Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI, Viñas-López A. The</p>	<p>Analizar las dimensiones y consecuencia</p>	<p>Estudio correlacional en el que se aplicó la Escala de Salud General de</p>	<p>Los resultados evidencian que la carga está asociada a la ansiedad o</p>	<p>Por tanto, aún con estudios internacionales evidencian la importancia de</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
<p>impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregivers of patients with severe mental disorder. J Community Psychol. 2022 Jan;50(1):487-501. doi: 10.1002/jcop.22594 . Epub 2021 May 17. PMID: 33999449.</p>	<p>s de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con TME (Trastorno Mental Grave) y las repercusiones que este rol tiene en su calidad de vida y salud en el ámbito físico, psíquico y social en 52 cuidadores</p>	<p>Goldberg y la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg</p>	<p>depresión del cuidador y el apoyo social percibido. Adicionalmente, establecen que el diagnóstico ante una enfermedad mental representa un desafío para la familia del paciente, dado que, involucra un cambio en rutinas que se imponen a través de tratamientos y acompañamiento.</p>	<p>abordar los efectos emocionales, sociales que trae consigo un diagnóstico en los cuidadores.</p> <p>El aporte de esta investigación, servirá para el análisis de la escala de Zarit, al igual que desempeña primordial valor, pues ayuda a brindar recomendaciones, dando como se plantea en el tercer objetivo específico.</p>
<p>Perazolo, C. C. V., & Fernández, R. (2015). Carga familiar objetiva y subjetiva de</p>	<p>Analizar la carga familiar objetiva y subjetiva</p>	<p>Estudio descriptivo en el que se aplica la entrevista “Las áreas abordadas</p>	<p>Los resultados evidencian que en la carga objetiva se presentan mayormente</p>	<p>Estos resultados aluden a que existen niveles elevados de</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
<p>pacientes con trastornos mentales severos a partir del family burden interview schedule.</p>		<p>son carga objetiva y subjetiva en ayuda familiar en actividades de la vida cotidiana, contención de comportamiento s alterados, motivo de preocupación por el paciente, gastos económicos, cambios en la rutina diaria del cuidador, motivos de preocupación por el paciente, ayuda que dispone el informante, repercusiones en la salud del cuidador, beneficios y gratificaciones, estigma y</p>	<p>actividades de dedicación de tiempo sin ayuda de terceros, y en la mayor carga subjetiva evidenciada está la preocupación por el familiar con el diagnóstico</p>	<p>carga familiar del cuidador, además, estructura una entrevista que permite determinar que subtipo de cargas se evidencian, de esta forma se tendrá mayor claridad en la proposición de herramientas para prevenir y promover una adecuada salud mental.</p> <p>La propuesta de investigación, tiene la encuesta como instrumento de recolección de información, así pues, este</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
		<p>repercusión global del informante y del entrevistador. Cada módulo se valora mediante respuestas. Dicotómicas y Escalas de tipo Likert, compuesto por diferentes números de ítems” (p,1). Esta entrevista fue aplicada a 93 cuidadores mayores de 18 años.</p>		<p>estudio es base fundamental para la aplicación de la técnica y de igual manera ayuda para dar solución tanto al primer y segundo objetivo específico.</p>
Nivel Nacional				
<p>Mora-Castañeda, B., Márquez-González, M., Fernández-Liria, A., de la Espriella, R., Torres, N., & Borrero, Á. A.</p>	<p>Analizar la relación de la carga y las estrategias de afrontamiento con las características</p>	<p>Los autores realizan un estudio trasversal correlacional multicéntrico, con una muestra de 70 personas diagnosticadas</p>	<p>Los resultados evidenciaron correlaciones positivas entre el deterioro del funcionamiento ocupacional y</p>	<p>El estudio permitió evidenciar la importancia de tener presente las características a nivel social,</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
<p>(2018). Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 47(1), 13-20.</p>	<p>demográficas de los cuidadores de personas con esquizofrenia, así como las variables demográficas y clínicas de los pacientes</p>	<p>de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 70 cuidadores informales primarios. Para ello, aplican un cuestionario con datos sociodemográficos, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la Escala para la evaluación de síntomas negativos y la escala breve de evaluación de la discapacidad.</p>	<p>social y presentó asociación negativa con la escolaridad de los pacientes. El escape, la coerción y la comunicación positiva presentaron correlaciones positivas con el deterioro del funcionamiento ocupacional y social de los pacientes. Asimismo, el interés social y las amistades mostraron asociación positiva con la escolaridad de los cuidadores. Además, la ayuda espiritual presentó correlaciones</p>	<p>emocional, psicológico, física, económico, espiritual y social de los cuidadores, dado que son las personas con mayor probabilidad de tener efectos contradictorios.</p> <p>Se retoma la investigación, pues servirá para el análisis y comparación de la escala de Zarit, de igual forma ayuda a determinar factores socio familiares, llegando a ser positivos o negativos.</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
			negativas con el deterioro del funcionamiento social y la edad de los pacientes, y la resignación se correlacionó negativamente con la duración del trastorno y la escolaridad de los pacientes.	
Vargas Hoyos, L. J. (2017). Tamizaje de carga mental en cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico en una Institución hospitalaria de Bogotá.	Identificar la carga mental que experimentan los cuidadores familiares de personas con diagnóstico psiquiátrico en una institución hospitalaria en Bogotá y que pertenecen al	Metodología cuantitativa-descriptiva de tipo transversal, en la cual aplican una caracterización sociodemográfica, escala de Zarit y Entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS II) a cuidadores de familias con	Los resultados evidencian que el 58% de las familias participantes han evidenciado una sobrecarga por el cuidado. Se identifica además que las actividades que suelen presentar mayor carga están relacionadas con la compra de ropa,	El estudio hace énfasis en generar mayor bagaje investigativo en cuanto al estudio de los efectos en los cuidadores, de esta forma, se podrán reconocer indicios y establecer acciones que sean útiles para

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
	Programa de atención domiciliaria de la misma	diagnóstico psiquiátrico	acompañamiento a lugares, trámites administrativos, administración de medicamentos; actividades que suelen presentar cambios significativos en la vida de los cuidadores, entre estos cambios se evidencia la interrupción de planes, retirarse de un lugar, alejarse del ámbito social, disminuir el contacto con amigos u otros familiares y afectación en el trabajo.	favorecer la vida del cuidador. La investigación realiza un aporte importante a la propuesta, pues se aplica igual la Escala de Zarit, la cual será analizada de acuerdo a los ítems que en ella se presentan, de igual manera servirá para identificar el estado de salud mental de los cuidadores y realizar las recomendaciones pertinentes para evitar sobrecargas en el cuidador.
Tibavija Martínez, C. A.	Describir las variables	Investigación de revisión	Encontraron en 21 artículos	Estos resultados

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
<p>(2022). Carga mental de los cuidadores en relación al cuidado de los cuidadores. Revisión de literatura.</p>	<p>relacionadas con la presencia de carga mental de los cuidadores</p>	<p>sistemática en Scopus, ScienceDirect y Pub Med, mediante la ecuación: Burnout Psychological and Caregivers and Patient Care, a la que se aplicó guía prisma de revisiones sistemáticas.</p>	<p>que cumplieran con los criterios de inclusión 4 categorías que se presentaban como factor de protección y de riesgo en la carga mental, el primero de ellos es el burnout; considerado como un factor de riesgo para la presentación del estrés, seguido de la carga que presenta el cuidador ante los niveles de dependencia del paciente hacia este, las alteraciones a nivel emocional como depresión y ansiedad y la falta de apoyo percibida por</p>	<p>mencionan la necesidad de evaluar los factores de riesgo y protección a los cuales se expone el cuidador y que por tanto influyen en su salud mental, adicionalmente, se explora la importancia de fomentar espacios de articulación interdisciplinari o que contribuya a la calidad de vida de los cuidadores y sus familias.</p> <p>Se retoma esta investigación, pues se visualiza el aporte en</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
			parte de otros familiares.	cuanto a la identificación del estado de salud de los cuidadores.
Salazar-Torres, L. J., Castro-Alzate, E. S., Dávila-Vásquez, P. X. (2019). Carga del cuidador en familiares de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). <i>Revista Colombiana de psiquiatría</i> , 48(2), 88-95.	Establecer la ocurrencia del síndrome del cuidador entre los cuidadores de personas con enfermedad mental	Realiza un estudio descriptivo y observacional de corte transversal en 70 cuidadores, a través de la aplicación de entrevistas, la escala de Zarit y el cuestionario WHO-DAS 2.0.	Los resultados evidenciaron que el perfil del cuidador (edad, género), el régimen de salud, la dedicación a actividades que demandan tiempo y el factor económico están asociados con un mayor nivel de sobrecarga que contribuye en la presentación de cargas mentales	Dado ello, establecen la importancia de incorporar en futuros estudios las variables sociodemográficas y considerar implementar procesos de intervención que posibiliten al cuidador mejorar su calidad de vida. La investigación ayuda a entender de manera clara la aplicación de la Escala de Zarit, que es lo que se busca con

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
				la aplicación de la misma, es clara la aplicación pues se enfoca directamente en los cuidadores, percibiendo las sobrecargas de lo que implica ser cuidador.
<p>Viveros Chavarría, E. F., Londoño Bernal, L. V., & Ramírez Nieto, L. Á. (2017). Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica "Nuestra Señora del Sagrado Corazón"(Medellín - Colombia). <i>Psicología desde el Caribe</i>, 34(1), 28-48.</p>	<p>Interpretar la comunicación de familias de pacientes vinculados a intervenciones grupales en una Clínica Psiquiátrica.</p>	<p>La metodología es de Enfoque cualitativo Hermenéutica en la cual participaron 44 pacientes, las familias de éstos y 8 personas del equipo que lleva a cabo las intervenciones interdisciplinarias, los instrumentos utilizados fueron</p>	<p>Un primer aspecto a destacar es la paradoja comunicativa de la agresión y la culpabilidad. Sostienen que a mayor agresión verbal más acercamiento logran. Una vez usado el ataque y obtenida la atención del agredido la actitud pasa a estar mediada por la culpa y la</p>	<p>Presenta resultados basados en los efectos de cierta comunicación establecida entre paciente y familia; lo que da paso a posteriores afecciones hacia la familia. Dando esto fundamentos para nuestra investigación. También afirma que se debe</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
		la entrevista y el grupo focal	restitución de gestos afectivos. También por parte de los familiares se expresa la necesidad de implementar mecanismos de comunicación que ayuden a afrontar la enfermedad mental de su familiar.	llevar a cabo un tratamiento terapéutico con las familias. Lo que nos da luz para realizar posteriores propuestas de intervención hacia las familias de los pacientes. Se retoma el estudio, pues da base a lo que se quiere llegar con la propuesta investigativa, esto en cuanto a brindar recomendaciones a nivel de factores socio familiares. También ha servido dentro de la investigación

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
				para complementar apartados como la justificación, la metodología que se usa dentro de la propuesta.
Nivel regional				
De la Cruz Portilla, A. C. (2020). Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. <i>Revista Unimar</i> , 38(1), 187-200.	Determinar si existe relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer,	Establecen una metodología cuantitativa analítica de tipo correlacional con un diseño transversal. La población estaba conformada con 45 cuidadores informales a los cuales se les aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit y la Escala de APGAR Familiar.	Los resultados evidenciaron la presencia de una sobrecarga correspondiente al 56% y difusión grave en el 33% de los cuidadores, aunque no se evidenció correlación entre las variables, si se manifiesta que las variables sociodemográficas suelen estar relacionadas con la carga que	La investigación permite comprender el aspecto socio familiar desde la carga mental; explicitando en sus resultados la importancia de tener presente las condiciones económicas, sociales o culturales con las cuales viven los cuidadores de personas con trastornos

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
			<p>experimentan los cuidadores.</p>	<p>mentales. Así mismo, visibiliza a partir de los instrumentos los factores que pueden influir en la carga mental en cuidadores familiares.</p> <p>Se hace uso de este estudio, pues si bien es cierto es uno de los pocos estudios investigativos sobre la sobrecarga familiar, la cual aplica la misma técnica y da lineamientos, maneja al igual que la propuesta factores socio familiares, que</p>

Referencia bibliográfica	Objetivo	Metodología	Resultados	Aporte a la investigación
				<p>serán base para los resultados de la misma, de igual manera invita a retomar lo que es el tema de condición económica de los cuidadores de pacientes psiquiátricos.</p> <p>Así como también se puede aclarar dudas frente a factores socio familiares negativos y positivos.</p>

Fuente: Autoría propia

Anexo 6

Tópicos Marco teórico

Variable	Dimensión	Definición
Salud mental	Salud mental en el cuidador	<p>Los autores Zarit, et al (1980) abordan el tema de la salud mental desde la perspectiva del cuidador, y mencionan el factor socio familiares, como explicación al estrés producido por la acción de cuidar a una persona, sea familiar o amigo</p> <p>Zarit, Reeve y BachPeterson, (1980, citado en Ortiz, 2014) “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador” (p, 7)</p>

Autocuidado	<p>Una de las principales autoras que menciona la importancia del autocuidado en cuidadores de pacientes crónicos, es Dorothea Orem, quien en 1972 establece la teoría del autocuidado, en donde expone que la calidad de vida en relación al autocuidado se define desde tres factores:</p> <p>Autocuidado: Relacionada con el desarrollo de prácticas o actividades que suelen ser gratificantes para el individuo y que fortalecen el desarrollo personal y el bienestar del individuo.</p> <p>El déficit de autocuidado: Se desarrolla cuando existe un déficit entre las necesidades terapéuticas o sociales que requiere un individuo y entre las capacidades del cuidador para cubrir todas las necesidades del individuo. (Triviño y Sanhueza, 2005)</p> <p>Sistema de enfermería: Alude a las actividades que realiza el profesional para proteger y velar por las necesidades del individuo.</p> <p>Para Orem (citado en Triviño y Sanhueza, 2005) el autocuidado se divide por el “concepto auto como la totalidad</p>
-------------	---

Variable	Dimensión	Definición
		de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él” (p, 20).
	Calidad de vida	<p>Por otro lado, Schalock y Verdugo, (2007, en prensa) en su modelo, define la calidad de vida como:</p> <p>Un estado deseado de bienestar personal está compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. (c.v).</p>

	Familiar	<p>Desde la teoría del sistema ecológico familiar de Bronfenbrenner se explica la dinámica entre los factores sociales y familiares. Esta teoría considera que existen diversos entornos sociales desde la modalidad microsistema (en la cual se encuentra la familia) pasando por el macro sistema (sociedad), que se desarrollan desde unos principios y roles que en conjunto condicionan e influyen en cada uno de los sistemas. Se considera importante dado que ayudará a comprender la relación entre la familia y el entorno externo; evidenciando cómo el cuidador familiar adopta unos roles de cuidado que impactan también su medio externo.</p> <p>Continuando con el fundamento de la teoría en mención, está enfatiza en identificar los contextos y su incidencia en los</p>
--	----------	--

Variable	Dimensión	Definición
		<p>otros entornos, dado que, según Bronfenbrenner (1987) este sistema se referencia a partir de una estructura concéntrica (micro-, meso-, exo- y macro sistemas).</p> <p>Es necesario mencionar que Salazar (2011) en su estudio aplica la teoría de sistemas ecológicos para explicitar el rol del cuidador. De acuerdo a esto, se analiza el concepto de microsistema, el cual de acuerdo a Bronfenbrenner (1987), se entiende como: “Un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares”. (p. 41)</p>

Social	<p>Para abordar el apartado, es necesario dirigirse a la teoría de Motivación -Higiene Herzberg (1959), quien expone que el desempeño en una empresa, radica en dos aspectos importantes las cuales son: las necesidades motivadoras y las necesidades higiénicas. Las primeras hacen referencia a el conjunto de elementos que hacen parte de las necesidades básicas del individuo como el sentido de logro, las oportunidades de desarrollarse, el reconocimiento y los retos, mientras que, las necesidades higiénicas hacen referencia a las condiciones del trabajo, a los beneficios sociales, relaciones interpersonales, posición social y las condiciones propias del trabajo. Sin embargo, cuando estos no se suplen afectan en el bienestar del individuo y recurren a la renuncia de la realización del trabajo. También necesario destacar que, el autor enfatizaba en la satisfacción como elemento que se presentaba ante el equilibrio de estas necesidades y por tanto le motivaba al individuo a seguir con el trabajo. Mientras que, la insatisfacción al ser otro elemento, influía en la motivación hacia su trabajo, pero este</p>
--------	---

Variable	Dimensión	Definición
		dependía de elementos externos como el salario o las políticas propias del trabajo. (citado por Rivera, 2014)

<p>Competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente</p>	<p>Uno de los más autores más relevantes que hablen sobre las alteraciones psicológicas y físicas que se presenta en el cuidador, es el autor Zarit (1980) en donde menciona que las personas suelen presentar cambios físicos y desgaste psicológico en la salud debido al cuidado frecuente que tiene que ejercer hacia una persona, explica que el cuidado constante tiene efectos adversos en su estado físico, emocional, financiero y espiritual (citado en Alpízar, García y Guzmán, 2019)</p> <p>A continuación, se mencionan algunos de los efectos en la salud física y psicológica. En la salud psicológica emocional, este síndrome puede presentar irritabilidad, dificultad en la realización de actividades, dificultad para el manejo de la frustración que puede llegar a trastornos como la ansiedad y la depresión, de igual forma, Alpízar, García y Guzmán (2019) menciona en su artículo que estas consecuencias son debidas a la percepción de las necesidades del enfermo, la alta dedicación del tiempo y por tanto, la desatención en la vida propia del cuidado en donde también influye la falta de red de apoyo. Finalmente, en las características físicas menciona las náuseas, gastritis, dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño, vértigo, dolores en las articulaciones, entre otros. (Alpízar, García y Guzmán, 2019)</p>
--	--

Variable	Dimensión	Definición
	<p>Teoría Zarit (Salud mental social y psicológica)</p>	<p>Ortiz (2014) en su artículo menciona algunas de las características que explican el rol del cuidador y genera a partir de la teoría de Zarit et al. (1980, citado en Ortiz, 2014) una explicación sobre cómo estos impactan en la salud mental de los cuidadores</p> <p>Alteración de las relaciones familiares: Esta se da cuando se asumen responsabilidades que no hacen parte de la rutina del cuidador.</p> <p>Cambio de roles: En este factor se refiere a los nuevos roles que ejerce el cuidador; significa entonces que pasa del rol hijo a establecer el rol de cuidador.</p> <p>Renuncia o dificultades en el desempeño laboral: En muchas ocasiones esta suele ser una de las áreas mayormente afectadas, dado que, los cuidadores comienzan a enfatizar su atención en quien la requiere y esto repercute en su actividad laboral e incluso económica.</p> <p>Alteraciones físicas y psicológicas: Varios son los estudios, entre ellos Vargas et al. (2017) mencionan que el tiempo y la dedicación a las tareas de la persona que es cuidada, suele generar sobrecarga.</p>
<p>Factores socio familiares</p>	<p>Factor social</p>	<p>Los factores sociales, Martínez et al. (2000) los refiere como la sensación emocional o fisiológica de experimentar cansancio o rechazo ante las obligaciones concernientes al cuidado de otra persona. “La carga subjetiva se relaciona con la tensión propia del ambiente que rodea las relaciones interpersonales entre el paciente y sus familiares y las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente” (p, 102)</p>

--	--	--

*Salud mental en
Cuidadores de
Pacientes Psiquiátricos en Samaniego- Nariño*

Factores socio familiares que influyen en salud mental

Variable	Dimensión	Definición
-----------------	------------------	-------------------

	<p>Factores familiares</p>	<p>El factor familiar se refiere a una alteración que es observable en la vida del cuidador, esta se relaciona con los esfuerzos que realiza el familiar para asegurar la calidad de vida y la salud de quien es cuidado, para ello, lleva a cabo acciones como: asegurar la medicación, llevar a control médico, evitar o afrontar las alteraciones emocionales y de conducta; acciones que impactan en el autocuidado, alimentación, calidad del sueño del cuidador, entre otras (Martínez et al., 2000)</p> <p>Sin embargo, es el autor Moos (1974) quien introduce el término de factores socio ambientales o socio familiares, entre los cuales menciona el rol como una parte fundamental para explicar los cambios en el sistema social y esta contempla las características y comportamientos que adopta una persona frente a su contexto y explora al sistema familiar y social como una estructura de poder que cambia de acuerdo a las situaciones del contexto, adicionalmente, Moss (1974), explicita tres dimensiones que componen a los factores socio familiares, entre ellos están: las relaciones interpersonales, el desarrollo personal y la estabilidad y cambio en los sistemas, para comprender a profundidad cada uno de los conceptos, el autor propone una escala para medir cada uno de los aspectos de la vida familiar, en la parte de relaciones se encuentra la cohesión, expresividad y conflicto; en la dimensión de desarrollo personal, aborda la independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, la religiosidad y la recreación, finalmente, en la dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, explora organización y control.</p>
--	----------------------------	--

Variable	Dimensión	Definición
		<p>De esta manera, Herrera (como se citó en Herrera, 2000) Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar.</p>