

**Estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física, en Villavicencio (Meta)**

Luzmid Omaira Parrado Parrado

Asesora

Angélica Sofía Cuello

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades – ECSAH

Psicología

2024

## **Dedicatoria**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, quien dispuso todos los momentos y me iluminó durante todo mi proceso de formación.

A Monseñor Joselito Carreño por ser la primera persona en creer en mi deseo de iniciar la carrera profesional.

A la memoria de mi padre + Pablo Emilio Parrado, quien siempre depositó en mí confianza y, me animó a ser cada día mejor.

A mi madre Floralba Parrado, gracias infinitas por su espera, por comprender mis ausencias y alegrarse por mis logros.

Agradecimiento a mi esposo Orlando Alberto Pedraza y su familia, por ser el apoyo incondicional desde el primer día, darme fortaleza y animarme todos los días en este proyecto hermoso de ser psicóloga.

A mis hijas Andrea y Erika por ser el motivo de esforzarme en ser ejemplo de valor y tenacidad.

A mi asesora de trabajo de grado Dra. Angélica Sofía Cuello por su acompañamiento y paciencia. Agradezco su motivación constante. Gracias a la Dra. Sandra Ojeda que me permitió desarrollar e implementar este hermoso proyecto en su consultorio.

Finalmente, agradezco a mi familia, a todos los docentes, compañeros y a las personas que, formaron parte de este proceso.

¡Gracias por acompañarme en este viaje académico! Bendiciones.

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 7  |
| Resumen.....  | 8  |
| Planteamiento del Problema.....                           | 10 |
| Justificación.....  | 15 |
| Objetivos.....  | 17 |
| Objetivo General.....                                     | 17 |
| Objetivos Específicos.....                                | 17 |
| Estado del Arte.....                                      | 18 |
| Marco Teórico.....  | 25 |
| Enfoque Sistémico.....                                    | 32 |
| Metodología.....  | 33 |
| Enfoque de Investigación.....                             | 33 |
| Población y Muestra.....                                  | 33 |
| Fases de intervención.....                                | 33 |
| Diagnóstico o Detección.....                              | 33 |
| Recolección de Información.....                           | 33 |
| Ejecución del Plan de Acción.....                         | 34 |
| Presentación de Resultados.....                           | 34 |
| Descripción De Resultados.....                            | 35 |
| Análisis de la Ficha de Datos Socio Demográficos.....     | 39 |
| Análisis de la Entrevista.....                            | 47 |
| Descripción de Resultados de las Acciones Realizadas..... | 51 |

|  |     |
|--|-----|
| Acción 1.....  | 51  |
| Sensibilizar e informar a los participantes, acerca de la salud mental y la discapacidad física..... | 51  |
| Objetivo.....  | 51  |
| Descripción.....   | 51  |
| Resultado.....   | 51  |
| Reflexión y Discusión.....   | 52  |
| Acción 2.....  | 52  |
| Objetivo.....  | 52  |
| Descripción.....   | 52  |
| Resultado.....   | 53  |
| Reflexión y discusión.....   | 53  |
| Acción 3.....  | 53  |
| Objetivo.....  | 53  |
| Descripción.....   | 53  |
| Reflexión y Discusión.....   | 54  |
| Discusión.....   | 57  |
| Conclusiones.....  | 61  |
| Recomendaciones.....   | 63  |
| Referencias Bibliográficas.....  | 64  |
| Lista de Apéndices.....  | 700 |

## Lista de Figuras

|                  |  |     |
|------------------|--|-----|
| <b>Figura 1</b>  | <i>Imagen de las instalaciones donde se desarrolló el proyecto</i> ..... | 35  |
| <b>Figura 2</b>  | <i>Directora del consultorio y sus terapeutas auxiliares</i> .....       | 377 |
| <b>Figura 3</b>  | <i>Meso sistema: entorno del paciente</i> .....                          | 388 |
| <b>Figura 4</b>  | <i>Ejecución del proyecto estudiante y pacientes</i> .....               | 399 |
| <b>Figura 5</b>  | <i>Total de participantes</i> .....                                      | 42  |
| <b>Figura 6</b>  | <i>Edad de los participantes y sus cuidadores</i> .....                  | 43  |
| <b>Figura 7</b>  | <i>Escolaridad de los participantes y sus cuidadores</i> .....           | 44  |
| <b>Figura 8</b>  | <i>Escolaridad de los participantes y sus cuidadores en total</i> .....  | 444 |
| <b>Figura 9</b>  | <i>Aseguramiento por Eps y particular</i> .....                          | 46  |
| <b>Figura 10</b> | <i>Estrato de los participantes</i> .....                                | 47  |

## Lista de Apéndices

|   |    |
|---|----|
| <b>Apéndice A</b> <i>Entrevista semiestructurada a pacientes y cuidadores</i> ..... | 70 |
| <b>Apéndice B</b> <i>Cartas de validación del instrumento</i> .....                 | 72 |
| <b>Apéndice C</b> <i>Ficha de caracterización paciente y cuidado</i> .....          | 74 |
| <b>Apéndice D</b> <i>Folleto salud mental</i> .....                                 | 78 |
| <b>Apéndice E</b> <i>Afiche estrategias en salud mental</i> .....                   | 80 |

## **Introducción**

En diferentes épocas de la humanidad, la salud mental en pacientes con discapacidad física, se ha convertido en una utopía. El deterioro de las personas por el desconocimiento se ha convertido en un problema, generando gran preocupación, al punto de considerarse urgente la creación de estrategias de promoción y prevención.

Teniendo en cuenta que el título del proyecto “Estrategias de Abordaje en Promoción y Prevención de la Salud Mental como Derecho Fundamental en Adultos con Discapacidad Física, en Villavicencio (Meta)”, y conociendo que ésta se presenta de varias formas y por diferentes situaciones, hemos analizado los factores de riesgo y protectores que son también desconocidos en el contexto social, especialmente en estratos vulnerables, como es el caso del lugar donde llevamos a cabo el proyecto.

Es por ello, que en el desarrollo del proyecto de investigación se implementó en pacientes y cuidadores algunos pasos relevantes para el cuidado y prevención de la salud mental con el objetivo de crear conciencia, llevando a cabo acciones prácticas que permitieran impactar de una u otra forma a la sociedad y a su entorno, específicamente en la ciudad de Villavicencio.

En el contenido del trabajo; análisis y aplicación de acciones y resultados; entregamos información muy importante que es aplicable en Instituciones con el fin de generar un mayor bienestar y ser punto de partida en futuras investigaciones y proyectos a realizar.

## Resumen

El objetivo del proyecto aplicado fue implementar estrategias de a bordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta). La metodología fue proyecto aplicado como opción de grado, de corte cualitativa; el grupo base estuvo conformado por 12 pacientes con discapacidad física y sus 12 cuidadores/familiares en una institución municipal de rehabilitación física, quienes decidieron participar de forma voluntaria. Se les aplicó una ficha de caracterización y una entrevista semiestructura, respectivamente. Dichas entrevistas fueron validadas por dos profesionales de la psicología. Los resultados evidencian el reconocimiento de la importancia de la salud mental y la apropiación de estrategias para su promoción; los participantes desarrollaron estrategias para la gestión de las situaciones que generan malestar teniendo en cuenta su condición física y su discapacidad.

***Palabras clave:*** Contexto familiar, salud mental, cuidadores, psicoeducación.

### **Abstract**

The objective of the applied project was to implement strategies to address the promotion and prevention of mental health as a fundamental right in adults with physical disabilities in Villavicencio (Meta). The methodology was a qualitative project applied as a degree option; the base group consisted of 12 patients with physical disabilities and their 12 caregivers/family members in a municipal physical rehabilitation institution, who decided to participate voluntarily. A characterization form and a semi-structured interview were applied to them, respectively. These interviews were validated by two psychology professionals. The results show the recognition of the importance of mental health and the appropriation of strategies for its promotion; the participants developed strategies for the management of situations that generate discomfort taking into account their physical condition and their disability.

***Keywords:*** Family context, mental health, caregivers, psychoeducation.

## Planteamiento del Problema

El concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

La OMS con la estrategia de *Salud para todos en el año 2000*, estableció que todas las personas tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

La salud abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

Desde los marcos normativos legales colombianos, la ley 1751 de 2015, garantiza el derecho fundamental a la salud, regularla y establecer mecanismos de protección, siendo autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo y prestarse oportunamente, eficiente e integralmente.

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud; en este sentido, es importante abarcar la salud de forma integral, desde un modelo

biopsicosocial (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

La salud como derecho humano fundamental, en la Carta de Ottawa, destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Menciona igualmente esta carta, las 5 funciones de la Promoción de la Salud: Desarrollar aptitudes personales para la salud, desarrollar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas saludables (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1986).

La Promoción de la Salud, parte de esta caracterización y trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes, | analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar (González Vargas & Salinas Urbina, 2020).

Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, las acciones de Promoción de la Salud tienen por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en Promoción de la Salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto; es lo que brindamos con las estrategias que abordaremos en el proyecto (Organización Panamericana de la Salud (OPS), s.f.).

Por su parte, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) fue creado

por la Ley 19 de 1958, en el cual en política de Salud Mental se incluyen acciones que se centran en dar cumplimiento a los tres objetivos específicos: posicionar la Salud Mental desde una mirada positiva, desplegar acciones articuladas en torno a la atención integral e integrada en Salud Mental, lo cual abarca procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y generar acciones de gestión de conocimiento y de información que posibiliten la toma de decisiones en el territorio.

Así; el problema público se centra en dos sentidos: la visión patologizante que se ha instaurado tradicionalmente en torno a la Salud Mental que la liga con la enfermedad o el trastorno, el cual genera estigmatización, asilamiento y vulneración de derechos; y el reconocimiento de la existencia de problemas psicosociales, trastornos mentales o afectaciones en la Salud Mental por eventos prioritarios en Salud Pública, como la conducta suicida o diferentes tipos de violencia, que requieren la atención integral e integrada, desde la promoción de la Salud Mental y la prevención de enfermedad, problemas o trastornos, hasta la atención en diferentes modalidades, la rehabilitación e inclusión social.

En torno al tema en referencia de este proyecto; en el año 2019, se observó un incremento en las personas con discapacidad atendidas por trastornos mentales y del comportamiento. Como principales diagnósticos encontrados se presentan problemas de salud mental, los trastornos del humor; seguido por la esquizofrenia y trastornos neuróticos (Ministerio de Salud de Colombia, 2020). Esto es relevante según la ley 1616 de 2013, cuyo objetivo es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental, promoviendo el cuidado de la salud y la prevención de las afectaciones mentales.

Con respecto a la población en situación de discapacidad en Colombia, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida presentada por el DANE, se estima en 2,65 millones de personas,

que representan el 5,6% de las personas de 5 años y más. De ellas el 54,6% son mujeres y el 45,4% son hombres. La mayoría de las personas con discapacidad (67,5%) se encuentran agrupadas entre los grupos de edad mayores a 45 años (45 a 59 años, 60 a 74 años y 75 años y más) (DANE, 2022).

Actualmente, el abordaje para las personas con discapacidad física, en Colombia, está establecido desde las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), de acuerdo con Ley de Modernización de la Seguridad Social No. 26790, teniendo en cuenta, si el régimen de los afiliados es contributivo o subsidiado. También, de acuerdo con la resolución No 3100 de 2019, se encuentran los consultorios independientes para el talento humano en salud.

La necesidad de llevar a cabo esta investigación, surge en gran medida, en entrevistas con la fisioterapeuta del consultorio independiente Salud y vida en Villavicencio, quien evidencia que los pacientes y sus familias, desconocen los diagnósticos que reciben, poco lo aceptan, al igual que sus redes familiares; así, es imperioso prevenir el deterioro de su salud mental al asumir sus enfermedades y cómo es asumida por sus familiares o cuidadores; también es menester promover la responsabilidad y el acompañamiento integral del núcleo no solo familiar; sino social en el cual viven y se relacionan; debido al desgaste y falta de herramientas en el manejo de la misma; considerando que el ambiente, los estilos de vida, el sistema sanitario y la biología humana afectan de gran manera la salud mental en el individuo y la sociedad; partiendo de lo expuesto por Pinzón Rocha (2001), en su estudio sobre *Soporte social y afrontamiento a la enfermedad en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria*, establece que, a mayor contacto de los pacientes crónicos con sus cuidadores o grupos de apoyo, hay más interacción, mayor conocimiento y dominio de la situación, mayor retroalimentación, mayor disfrute del apoyo

recibido, más compañía y, por consiguiente, mayor reducción de factores estresantes.

Se deduce entonces, que en el municipio de Villavicencio hay instituciones o consultorios de salud que brindan acompañamiento terapéutico en terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapéuticos; pero pocos abordan la intervención, que incorpore el tema de la salud mental o de la psicología; de ahí la necesidad de realizar esta investigación.

Desde la Psicología, es fundamental tener como eje la psicoeducación necesaria en estos casos; pacientes/usuarios con discapacidad física, familias y cuidadores; por el cual la persona puede desarrollar potencialidades propias según el descubrimiento de sus fortalezas; analizar y enfrentar situaciones cotidianas adaptándose eficazmente. Proponer estrategias y acciones de Promoción de la Salud, responde a un enfoque social de la misma, especialmente con la educación sanitaria, por lo que debe hacerse énfasis en la atención primaria, la cual hace referencia al nivel básico de asistencia sanitaria, siendo esencial que esté al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad a un coste muy bajo.

Se presta un servicio total; comprende desde los medios materiales y humanos a disposición en todos problemas de salud que puedan tener además de la prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud. Bajo este panorama surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental en adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta)?.

## Justificación

Al ejecutar este proyecto aplicado, se podrá impactar de forma positiva la salud mental en pacientes con discapacidad física que reciben la rehabilitación física, al evidenciarse ausencia de programas psicosociales, que aborden al ser humano desde una perspectiva integral; incorporando el entorno y lo psicológico en el tratamiento; el reconocer la salud como un derecho fundamental, es necesaria su cobertura universal, desde el aseguramiento en salud, y la atención con calidad.

Desde el enfoque de la psicología sistémica, es preciso, teniendo en cuenta que, al tener un familiar con alguna condición especial o enfermo, afecta a todo el sistema Reyes Luna, Ortega Silva, Torres Velázquez y Garrido Garduño (2012), es decir, a todos los familiares; desde esta postura, se sensibilizaría a los miembros del sistema, sobre la necesidad de su rol activo en estas situaciones; y la necesidad de asumir una mayor responsabilidad en el núcleo familiar, pacientes y cuidadores como actores involucrados, además del sistema de salud.

En esta misma línea, la necesidad para los profesionales de la salud, desde el accionar ético, su horizonte profesional sea el buen trato y manejo de las personas con discapacidad física; estrategias propias que aportan en la humanización de la atención al paciente con discapacidad (Santos Hernández, 2003), pues se trabaja de manera simultánea con los sistemas cercanos a ellos. Desde el punto de vista práctico, se entregarán herramientas que sean fáciles y puedan seguir una continuidad al finalizar la ejecución del proyecto.

Además de conocimientos necesarios por los pacientes sobre la situación y realidad, que incluya cómo pueden generar cambios en sus hábitos para mejorar la calidad de vida, empiecen a vivir un compromiso que repercuta en la adherencia al tratamiento, evitando la deserción de este; y conozcan cómo y dónde acudir mediante el sistema de salud.

La pertinencia también se refleja desde lo plasmado en la Constitución Política de 1991, la cual establece los principios fundamentales del Estado, así como mandatos correspondientes a los derechos a la educación, salud, trabajo, participación democrática e integración, entre otros, con una dimensión dirigida a las personas con discapacidad.

En el artículo del periódico *El Tiempo* (2013), según el médico psiquiatra de la Unidad Mental del Hospital Departamental de Villavicencio, Alexander Galeano los últimos 20 años, el departamento del Meta siempre ha estado entre los cinco del país con más trastornos de afectividad y ansiedad, con base en los informes que ha hecho el Ministerio de Salud desde el año 1993, cuando se hizo el primer estudio. La depresión en el Meta alcanzó el 57,4%, siendo el más alto del país; la ansiedad, el Meta fue el primero con el 34,1 %. En el Meta, el trastorno afectivo bipolar es uno de los que más se presenta; la realidad es que no se cuenta con espacios que enseñen la generación del autocuidado en pacientes con discapacidad, familiares y cuidadores; por ello la gran necesidad e importancia de abordar en este proyecto el tema en referencia.

Este proyecto es de suma relevancia como primera medida para los pacientes discapacitados que acuden al consultorio Salud y Vida, pues encuentran un acompañamiento y apoyo en su condición. Para la directora del consultorio, este enfoque representa un recurso valioso, ya que contribuye al acompañamiento psicosocial y fomenta la capacitación de los pacientes, sus familiares y cuidadores. Esto resulta especialmente significativo para aquellos que, debido a la falta de información, no tienen acceso a las rutas de atención disponibles.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta).

### **Objetivos Específicos**

Socializar mecanismos de promoción en el cuidado y prevención de afectaciones en salud mental en adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta)

Psico educar sobre los factores de riesgo y protección de la salud mental que afecten el bienestar emocional de los adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta).

Brindar herramientas psicosociales a los cuidadores, familiares o acompañantes en pro de la salud mental de adultos con discapacidad física.

## Estado del Arte

Se encontró la investigación de Giraldo Montoya, Zuluaga Machado & Uribe Gómez (2018); cuyo objetivo fue identificar el grado de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con dependencia ambulatoria. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa descriptiva transversal.

La muestra fue de 50 cuidadores a los cuales se les aplicó el instrumento de la escala sobrecarga del cuidador Zarit; analizando los efectos del cuidador en el aspecto negativo en su tiempo, salud física, mental, su vida social y recursos económicos. Se utilizó el programa Epi info v.3.5.4., que es una herramienta de software, diseñada para profesionales e investigadores de la salud. Los principales resultados demostraron que los cuidadores de pacientes en esta condición no manifestaron sobrecarga y están acompañados de otras personas en el cuidado. Igualmente, que en su mayoría son mujeres que no tenían empleo; pero con dificultades económicas en el cuidado de los pacientes y dificultades de su salud.

Otra investigación que se encontró fue la realizada por García-Cantillo, C., Reyes-Ruiz, L., & Sánchez-Villegas, M.(2021), con el cual se buscó sintetizar la normatividad en lo relacionado a la discapacidad y políticas del cuidado al cuidador informal, teniendo como fin encontrar las dificultades en la parte legal y desde la psicología proponer formas de abordar esa situación. El método utilizado fue una búsqueda en los tesauros de MeSH; el cual es un sistema de clasificación que organiza y categoriza la información médica disponible en PubMed; incluyendo, estudios en relación con la normatividad colombiana sobre discapacidad, y las políticas (nacional e internacional), sobre el cuidado al cuidador; recopilando 43 documentos en total. Como resultados más importantes, se identificó la falta de articulación práctica y teórica de la normatividad, excluyendo al cuidador informal; lo que concluye que se debe replantear nuevas

políticas para la inclusión de cuidadores como miembros esenciales en el sistema de salud.

En la investigación por Castellanos Rosas y Ramírez Cáceres (2018), encontramos una propuesta de atender a los familiares de pacientes de salud mental. Analiza la perspectiva del cuidador al respecto, cómo reducir el miedo; igualmente promover la seguridad, confianza en cuanto a las emociones y responsabilidades que genera al comprometer su salud económica, física, mental, social y psicológica. El objetivo es describir las necesidades según estudios y literatura científica no mayor a cinco años a nivel Nacional e Internacional. La metodología utilizada fue la revisión de literatura seleccionando 40 artículos y en los resultados se encontró que la mayoría de las cuidadoras son esposas, hijas, hermanas que igualmente deben cumplir tareas de la casa, vida social, familiar, relaciones de pareja, economía familiar, salud mental y todo ello relacionado con la enfermedad. El apoyo social, emocional, estabilidad y otras que ya se han encontrado en investigaciones similares como sobrecarga, calidad de vida; La mayor la sobrecarga y la menor la salud física. Falta de discutir los sentimientos con amigos y otros familiares, necesidad de recibir ayuda, falta de tiempo para compartir, dormir y, no tienen apoyo de equipos profesionales.

Otra investigación es la de Ardila, Carreño Herrera, Badillo Carranza y Erazo Gómez (2016) que lleva como título cuidando al cuidador, tiene como objetivo, identificar los intereses de educación del cuidador, para así ajustar la cartilla informativa del hospital San José de Bogotá. La metodología utilizada fue a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 52 cuidadores a los cuales se les aplicó dos encuestas, con el fin de conocer los temas de interés en educación para ellos, obteniendo como resultados que los pacientes cuidados son adultos mayores y sus cuidadoras son mujeres entre los 40-50 años; las cuales eligieron el tema de derechos como cuidador, ayudas para autocuidado, como identificar la sobrecarga,

métodos para evitar el estrés y ansiedad, como movilizar un paciente; información con la cual se lleva a cabo la modificación de la cartilla. Se concluye que esta participación aportó en la elección de los temas que permitieran al cuidador practicidad en el material y la necesidad de crear nuevas estrategias de educación tanto para el paciente como para el cuidador.

En el documento que da cuenta del componente técnico de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Zipaquirá elaborado por la Alcaldía Municipal de Zipaquirá (2022) del plan de desarrollo de la ciudad y la política pública de salud mental y cuyo objetivo es establecer acciones sectoriales que permitan alcanzar la salud mental mediante la promoción, prevención y atención integral de la epilepsia, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. La metodología se realizó a partir de cinco ejes que orientan las acciones sobre el objetivo en sectores público, privado y comunitario, para crear mejores soluciones gobernanza, rehabilitación y la inclusión social con enfoque diferencial y comunitario; población a la cual se dirige el documento es toda la población de Zipaquirá a través de una política inclusiva, con enfoque diferencial. Como resultados importantes, se identificó el impacto de la pandemia en la salud mental, violencia, incremento en el consumo de SPA, acompañado del desconocimiento de los derechos en salud mental, no hay atención en psicología y psiquiatría por parte de las EPS, no se encontraron acciones de promoción y prevención de la salud mental, no se encontraron estrategias para dar a conocer las rutas de atención, ni acompañamiento a cuidadores.

En la investigación de Muñoz Gaona (2021) se describe la salud mental de los cuidadores en pacientes con discapacidad institucionalizados, para crear un documento que ayude en el apoyo emocional de la población mencionada. Igualmente, cómo está bienestar psicológico, cuáles son los factores menos favorecidos y generar el documento que les aporte en el mejoramiento de su labor. En el desarrollo de la investigación se utilizó una metodología de tipo

exploratorio – descriptivo basado en la técnica de análisis documental, definida por López-Gutiérrez, Pérez-Ones y Lalama-Aguirre (2017) como “un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación”, los principales resultados se identifica que los cuidadores en su mayoría son mujeres, presentan un bajo ingreso económico, oportunidad laboral y educativa más escasa que la del hombre, aunque se relaciona socialmente mejor en espacios de iglesias o cultos. Son el apoyo a la pareja o hijos, hermanos o primera línea de familia; cuando son ellos los que se encuentran en condición de discapacidad. Se requiere apoyo social y familiar, para tener formas de resiliencia y equilibrio emocional; ya que se encuentran en constantes adaptaciones pues el diagnóstico de los pacientes familiares hizo que vivieran procesos de afrontamiento cambiando sus vidas laborales, económicas, familiares y personales.

En otra investigación de Quispe Segovia (2022), encontramos los riesgos que presenta la población y el riesgo de adquirir enfermedades crónicas causadas por un estilo de vida inestable debido a la contaminación, infecciones en el entorno determinando como objetivo esos factores y acciones de prevención y promoción con estilos de vida en el adulto mayor. Se utilizó la metodología cuantitativa, correlacional- transversal; con una muestra de 60 adultos mayores, empleando la técnica de entrevista; se procesó en base de datos software estadístico 24,0. Se utilizó Chi cuadrado 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0,5$ . Los resultados más importantes es que en su mayoría son mujeres, católicos, tienen SIS, estudiaron secundaria, ingresos bajos, el 50% y estilos de vida saludables, las cuales no tiene relación significativa.

Según la investigación de la Secretaría Social del Meta (2020), en su documento, se propone una intervención comunitaria, que acompañe al cuidador brindándole herramientas para sentirse cómodo en su rol de cuidador, con elementos conceptuales y prácticos para sí mismo y

para la persona dependiente, disminuyendo el riesgo del síndrome del “Cuidador quemado”, teniendo en cuenta que los cuidadores son personas sin formación, que se capacitan en cursos, seminarios o diplomados que se imparten por responsabilidad social en algunas universidades, o por algunos programas sociales, lo cual es insuficiente para la responsabilidad que afronta diariamente. La metodología es de experiencia y participación en doble vía, participa el cuidador y su dependiente; realizando estrategias individuales y grupales de sensibilización con acompañamiento psicosocial en casa y actividades extramurales. Como resultado, en el programa participaron cuidadores informales de personas con discapacidad, que requerían de apoyo para disminuir la tensión que le genera el cuidado y que adquirieron herramientas de autocuidado para mejorar el equilibrio socioemocional. Igualmente, cada mes se programó realizar una llamada que permita la constante comunicación y estará dedicada a su salud mental, que, sin duda, será un complemento integral e importante para el núcleo familiar.

Otra investigación encontrada es la de Gálvis López, Pinzón Rocha y Romero González (2004), que tiene como objetivo medir y comparar la habilidad de cuidado de un grupo de cuidadores informales de pacientes en situación de enfermedad crónica con discapacidad en el municipio de Villavicencio. La metodología es un estudio de tipo descriptivo, comparativo de tipo transversal, enmarcado dentro de la investigación cuantitativa. Se llevó a cabo en la IPS del Instituto de Seguro Social de Villavicencio, Meta, durante 2002. Se llevó a cabo en 45 cuidadores informales que atienden a personas en situación de enfermedad crónica en condición de discapacidad en consulta externa y 45 de pacientes crónicos hospitalizados en la IPS del ISS seccional de Villavicencio. Los criterios de inclusión fueron cuidador principal, mayor de 18 años y haber cuidado al paciente por más de tres meses. Pacientes estar siendo atendidos o cuidados en un servicio de hospitalización o de consulta externa, la recolección de la información

se realizó directamente en el respectivo servicio, a pacientes de cuidado en casa, a cuidadores de consulta externa fue vía telefónica concretando así la entrevista. El instrumento utilizado fue el Inventario de Habilidad de Cuidado CAI. Los resultados es que el mayor número de cuidadores son mujeres entre esposas, hijas y nueras asumiendo que las mujeres son más sensibles al dolor, la abnegación, estrategias, apoyo emocional, consejos y ayuda. En algunos casos sobrinos, nietos y empleadas, hay una participación del género masculino, lo que hace en el porcentaje un cambio progresivo. Ser cuidador(a) afecta de acuerdo con la situación del paciente, en la mayoría de los casos, el cuidador se auto abandona, por el aumento de tareas y responsabilidades, ansiedad, depresión, adaptación a nuevas situaciones y modificaciones generales del estilo de vida.

En la investigación de Crespo Rodríguez (2011) realizada en la Universidad de la Sabana y que es un trabajo de grado, encontramos un análisis y comparación entre las habilidades que poseen las personas que cuidan pacientes después de un diagnóstico y aquellas que no los han cuidado desde el mismo tiempo. Describiendo así las características de los cuidadores, identificando habilidades en cuanto a valor, paciencia y conocimiento. El abordaje es de tipo cuantitativo pues mide y describe habilidades de cuidado. El diseño es descriptivo, comparativo de corte transversal y la muestra se tomó con pacientes que estuvieron en el Proceso Integral de Rehabilitación (PIR) de la Clínica universidad de la Sábana entre noviembre de 2009 y febrero de 2010. Fueron todos los cuidadores de personas con enfermedad crónica de la misma Universidad que cumplen con los criterios de inclusión; como la capacidad de comprensión, mayores de edad, mínimo 3 meses de experiencia con el paciente y, nivel básico de escolaridad. El número de la muestra fue de 62 cuidadores de 80 pacientes del proceso integral de rehabilitación. Para realizar la investigación, se utilizó inventario de habilidad de cuidado (CAI) con autorización de la familia, el cual se diligencia acompañado de un profesional de la salud.

Consta de 37 ítems con escala tipo Likert y respuestas tipo Likert que van de 1 a 7.

Los resultados obtenidos: En categoría de conocimiento prevalece la categoría medio alto. El nivel medio alto y categoría paciencia, nivel medio alto y medio bajo dependiendo del tiempo que asumen el cuidado desde el diagnóstico; deja entrever que se necesita reforzar habilidades en todos los aspectos, los cuidadores suelen ser familiares, pero las entidades de salud asignan cuidadores, lo que disminuye la carga en todo aspecto. Este estudio contribuye a la identificación de las necesidades de los cuidadores lo que favorece la implementación de estrategias que fortalezcan los procesos.

## Marco Teórico

La discapacidad física incluye a personas que debido a patologías, enfermedades o accidentes tienen limitaciones en la capacidad de moverse o coordinar sus movimientos; las alteraciones que sufre el aparato locomotor dificultándose la movilidad de sus miembros superiores e inferiores y su desplazamiento. Esta realidad impacta de manera significativa a las personas, sus familias y cuidadores. Son muy pocos quienes pueden llevar una vida normal, pero la gran mayoría no pueden realizar sus tareas básicas (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la discapacidad física como restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Aunque ha evolucionado su visión, se ha llegado a un modelo más inclusivo y centrado en la persona.

La OMS (2023), la define entonces como un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación como es la parálisis cerebral, esclerosis múltiple y factores ambientales y personales

Los tipos de discapacidades físicas se clasifican:

Según el origen: Congénitas, que se presentan desde el nacimiento y adquiridas, que se desarrollan a través de una enfermedad o accidente.

Según el tipo de afectación: Motriz, que es la dificultad en la movilidad o para realizar movimientos físicos y sensoriales, que afecta a los sentidos como visión y audición.

También puede ser causada por varios factores como parálisis cerebral, la esclerosis múltiple o la distrofia muscular; o puede ser el resultado de una lesión traumática, como una lesión de la médula espinal o una amputación (OMS, 2023).

Así, se refiere igualmente, a una limitación o dificultad en el funcionamiento físico del cuerpo. Puede ser el resultado de una lesión, enfermedad o condición congénita que afecta la movilidad, la fuerza muscular, la coordinación o la capacidad sensorial de una persona. Reconociendo algunos tipos de discapacidades físicas, que pueden variar en gravedad y afectar diferentes partes del cuerpo; como dificultad para moverse, caminar o utilizar sus brazos, piernas e incluso los dedos (OMS y OPS, 2001).

Esta condición impacta en la calidad de vida; siendo muy significativa en la persona que la presenta, por ello la OMS contempla lo importancia de abordar las necesidades de las personas con discapacidad, desde un enfoque multidimensional incluyendo la accesibilidad al entorno físico, a la información, y apoyo para la inclusión social y económica.

En el abordaje, la OMS recomienda acciones como estrategias de apoyo, promoción e implementación de políticas públicas que los favorezcan en esa misma inclusión, inversión en programas específicos, sensibilización en la eliminación de prejuicios y estigmas, tecnología adaptada como apoyo y capacitación en atención a esta población, por lo que se mencionan las familias y sus cuidadores, contemplado en la propuesta del título del proyecto a desarrollar.

Igualmente, tenemos La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001) cuyo objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados *relacionados con la salud* que describe la discapacidad como una situación, y no como una condición o característica de la persona; esta CIF, fue publicada como versión de prueba en 1980 y se emplea en diferentes fines como herramienta estadística, de investigación para medir resultados, clínica en la valoración de necesidades, política social en planificación de sistemas de seguridad social. Ha sido aceptada como las normas uniformes que valoran la igualdad de oportunidades para

personas con discapacidad.

En Colombia la Ley 1145 del congreso de Colombia (2007), destaca la importancia de implementar la política pública de discapacidad con el fin de promover y garantizar los derechos humanos fundamentales, de manera coordinada con las entidades públicas a nivel nacional, regional y local además de organizaciones con discapacidad, articulando los recursos y atención a la población aunando esfuerzos, aumentando la cobertura, organizando programas y ofertas. Igualmente, estrategias de planeación, administración, normalización, promoción/prevención, habilitación/rehabilitación, investigación, y equiparación de oportunidades.

Se refiere a una adición hecha a la Ley 361 de del congreso de Colombia (1997); que autoriza el parqueo de vehículos en bahías especiales a personas con movilidad reducida, además de tarifas legalmente establecidas, y estarán en hospitales, clínicas, bancos, centros comerciales, parques, unidades residenciales, en espectáculos públicos, auto cinemas, centros educativos, edificios públicos y privados, etc.; y, quienes no cumplan se sancionarán con multas de entre 50 y 200 salarios mínimos diarios vigentes para personas naturales

El objeto de la presente ley es promover, proteger y garantizar la forma de participación en la vida política, cultural, social, administrativa y económica, específicamente lo concertado en el art. 109 sobre Atributos del derecho a la participación. Siendo de gran importancia los siguientes enunciados:

**Disponibilidad:** Cuando el ciudadano cuenta con las condiciones normativas institucionales y sociales para participar en la construcción de lo público en los términos de equidad, con reconocimiento de la autonomía ciudadana;

**Acceso:** cuando el ciudadano puede ejercer la libre expresión, libre asociación, libre movilización, protesta social, elegir y ser elegido; en condiciones de equidad e igualdad, sin

ningún tipo de discriminación, que permita la expresión de sus diferencias, intereses, posiciones políticas y visiones de futuro de manera autónoma;

Calidad: refiere a la pertinencia, oportunidad, suficiencia de la información y la cualificación ciudadana para la incidencia real de la participación en la construcción de lo público y el desarrollo de procesos democráticos;

Permanencia: entendida como la garantía de procesos sostenibles de participación ciudadana, logrando mayor incidencia en la construcción de lo público.

Por medio de este decreto, el Estado Colombiano busca consolidar procesos con los cuales se garanticen los derechos de las personas con discapacidad, dando cumplimiento a los mandatos constitucionales indicados en precedencia, los tratados internacionales y la legislación nacional y reglamentar la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media.

Esta adición incluye en el ámbito de aplicación, objeto de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad, integrantes de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad, funciones de las organizaciones, características de las organizaciones.

La Ley 1996 de (2019) modifica la Ley 1482 de 2011 que establece que se sancionarán penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás motivos de discriminación.

Según lo planteado, es indispensable el abordaje desde la Psicología de la Salud, que se enfoca en la aplicación de principios y descubrimientos de la psicología en el apoyo a la salud y tratamiento de la enfermedad; por eso, se articula con este proyecto, pues mediante su aplicación se genera un apoyo transversal en el desarrollo y posterior a ello; no solo en el paciente y la

familia, sino también en los cuidadores y su entorno; además de estrategias adaptadas en futuros proyectos, centros de rehabilitación y prácticas terapéuticas.

Desde el quehacer del psicólogo, es importante aplicar formas de psico educación en el manejo de pacientes con discapacidad física; pues cuanto mejor la persona conozca sus propias dificultades personales o el proceso patológico que padece, mejor lo puede afrontar, obtendrá más recursos y llegar a tener mayor calidad de vida.

En este proceso psico educacional se pueden abordar tres niveles: Individual, familiar y grupal; en los cuales el profesional de la salud interviene de manera diferente, realiza acciones y promueve ejercicios dependiendo el nivel, adaptando el mensaje a la situación y realidad, de los grupos que hagan parte del proceso ( Caicedo Guale, Briones Palacios, Pinargote Macías, Durán Solórzano y Rodríguez Álava, 2021).

Dentro de los objetivos se encuentran, de acuerdo con Godoy et al. (2020): Informar a la persona sobre el proceso que está viviendo y pueda manejar su realidad; eliminar prejuicios, que generan pensamientos anticipatorios; mejorar el cumplimiento del tratamiento que tenga, como medicación; reducir el riesgo de recaídas y aliviar la sobrecarga emocional.

Por su parte, Bayés (2002), afirma que no hay duda de que los cuidadores que adelantan su actividad en el domicilio del enfermo se encuentran sometidos a una situación estresante y a un peligro de desbordamiento y agotamiento de sus recursos, que puede repercutir no solo en su propia salud, sino también en el estado de ánimo y en la modificación de los umbrales de percepción del sufrimiento y del dolor del enfermo, con el cual se encuentra en continua interacción.

Es habitual que los cuidadores, continúa argumentando Bayés (2002), deben atender necesidades propias y del resto de la familia -esposo, hijos-. Decidir dónde y cuándo invertir los

esfuerzos y energías, es difícil, sobre todo cuando las demandas de las personas son elevadas, como es el caso de los pacientes del estudio. En un informe en la Revista *Consumer* (2002), reporta el "Síndrome del Cuidador" consistente en problemas musculares, psicológicos, ansiedad por sobrecarga, aislamiento social y problemas para aceptar la enfermedad y el deterioro que conlleva.

Según lo planteado, es indispensable el abordaje desde la Psicología de la Salud, que se enfoca en la aplicación de principios y descubrimientos de la psicología en el apoyo a la salud y tratamiento de la enfermedad; por eso, se articula con este proyecto, pues mediante su aplicación se genera un apoyo transversal en el desarrollo y posterior a ello; no solo en el paciente y la familia, sino también en los cuidadores y su entorno; además de estrategias adaptadas en futuros proyectos, centros de rehabilitación y prácticas terapéuticas.

Según Matarazzo (1980) citado por Velandia, Salamanca y Alarcón (2018), la Psicología de la salud se entiende como una disciplina enfocada en el total de aportaciones educativas, profesionales, científicas y de docencia específicas en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la identificación de las causas y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines; para mejorar el sistema de salud y la configuración de las políticas públicas que lo guían.

Para el caso de Colombia, se encuentra un aumento en su desarrollo no sólo a nivel social sino académico; por ejemplo, en la década de los 80 como momento coyuntural, se destaca la inserción de la psicología al ámbito de la salud y por tanto la consolidación y desarrollo de una psicología clínica de la salud enfatizada en actividades de prevención secundaria y terciaria, para lo cual se amplía el aporte a través de cursos y congresos, la generación y fortalecimiento de asociaciones, la inserción de la cátedra de psicología de la salud en los programas de pregrado de

varias universidades y el avance en investigaciones relacionadas con los procesos de salud enfermedad (Vinaccia, 1988; Flórez, 1999 citado por Velandia et al. (2018).

### **Enfoque Sistémico**

Conocido como enfoque de sistemas, se basa en la premisa de que los sistemas son más que la suma de sus partes individuales; busca comprender cómo estos elementos interactúan entre sí y cómo estas interacciones influyen en el funcionamiento del sistema en su conjunto. Comprende y aborda los problemas y desafíos desde la perspectiva holística e integradora. En el contexto de la psicología, el enfoque sistémico considera a los individuos como parte de sistemas más amplios, como la familia, la pareja o el grupo social al que pertenecen. Al considerar a los individuos como parte de sistemas más amplios, como la familia o el grupo social, se logra una comprensión más completa de los factores que influyen en su bienestar y comportamiento.

Uno de los autores más relevantes principal de la teoría general de los sistemas, el biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy, Velásquez (, 2000) considerado el padre de la teoría general de sistemas. Von Bertalanffy (1968) propuso que los sistemas complejos, como los seres vivos, pueden ser comprendidos mejor al estudiar las relaciones entre sus componentes y su entorno.

## **Metodología**

El proyecto se presenta como opción de grado, de tipo aplicado, por lo cual contará con una fase de intervención.

### **Enfoque de Investigación**

El enfoque usado en este proyecto será el cualitativo buscando describir, interpretar y no generalizar, valorando la diversidad de perspectivas individuales; analizando discursos y significados en contextos temporales, espaciales y relacionales.

### **Población y Muestra**

Para este proyecto se estará trabajando con pacientes adultos que reciben terapia ocupacional debido a su discapacidad física, ubicados en el municipio de Villavicencio, Meta. Los participantes son 12 adultos pacientes con discapacidad física, y 12 familiares y/o cuidadores.

Se les hacen diferentes tipos de terapia física de rehabilitación a los pacientes con discapacidad física, dependiendo del caso; suelen ser pacientes con traumas severos, con secuelas de hemiplejia, cuadriplejias o paraplejias.

La asistencia semanal depende del tipo de discapacidad física, algunos van todos los días, algunos dos o tres veces a la semana.

### **Fases de Intervención**

#### ***Diagnóstico o Detección***

En esta fase se identificará la población participante del proyecto en aspectos demográficos, sociales, físicos, familiares, por medio de la información referida de la ficha de caracterización de la institución.

#### ***Recolección de Información***

Aproximación al estado actual físico y psicológico del paciente; profundización sobre qué tanto conoce de su patología física. Indagación sobre la situación familiar, red de apoyo y cuidadores; profundización a familiares y cuidadores sobre qué tanto conoce cómo acompañar a su ser querido. Esto a través de una entrevista semiestructurada, diseñada con 10 ítems, dirigida a pacientes y cuidadores. Posteriormente, se validó con psicólogos expertos, para su posterior aplicación.

### ***Ejecución del Plan de Acción***

Desarrollar acciones de psico educación con los pacientes, familiares y cuidadores, como estrategia de abordaje en promoción y prevención de la salud mental.

### ***Presentación de Resultados***

Sistematizar la información obtenida y socializar los resultados con los participantes.

## Descripción de Resultados

### Fase Preliminar de Acercamiento a la Institución

El acercamiento al consultorio Salud y Vida, con la Fisioterapeuta directora del lugar. Se hizo reconocimiento a las instalaciones, se dialogó acerca de las dinámicas y políticas de atención a sus pacientes en los procesos de rehabilitación; reconociendo de primera mano la necesidad de acompañamiento psicosocial a los mismos, sus cuidadores y familias.

En el consultorio, se atienden alrededor de 30 pacientes que son recurrentes según la condición de su discapacidad física en el transcurso de la semana de lunes a viernes en horario de 7:am a 12 m y de 2 pm. a 6 pm.

### Figura 1

*Imagen de las instalaciones donde se desarrolló del proyecto*



*Nota. Autoría propia*

En las atenciones está incluida la terapia de rehabilitación física, hidroterapia, masaje de relajación, terapia neural, a través de equipos especializados, profesionales especializados y auxiliares debidamente preparadas para la atención adecuada. Allí se ofrece atención particular a población de diferentes condiciones económicas, teniendo en cuenta que se presta un servicio social, cuando no es viable un tratamiento particular.

El lugar cumple con las condiciones para la atención de los pacientes, puesto que cuenta con diferentes áreas para el desarrollo de las terapias, como la piscina, espacios equipados con maquinaria para la terapia física, camillas y colchonetas. Se identificó por medio de este acercamiento inicial, el interés de parte de la directora en el acompañamiento psicosocial, teniendo en cuenta que no hay un profesional de la psicología que ofrezca el apoyo en el consultorio y, por la complejidad de los casos que reciben, siendo muy visible la afectación tanto del paciente como de su cuidador o cuidadores y familiares al no comprender la situación que están viviendo, ni cuentan con las estrategias o el conocimiento para asumir estos procesos de realidad y su labor como cuidadores.

La propuesta presentada en el consultorio, junto con la carta de presentación de la Universidad, en ese momento fue un alivio y creó expectativa teniendo muy buena receptividad, revisando cada una de las propuestas en las 3 fases a desarrollar, durante la aplicación del proyecto.

Los logros de este acercamiento, fueron:

La aprobación de la propuesta.

La disponibilidad de la directora y el compromiso de cada auxiliar que allí labora.

Instalaciones adecuadas para iniciar de manera inmediata.

**Figura 2**

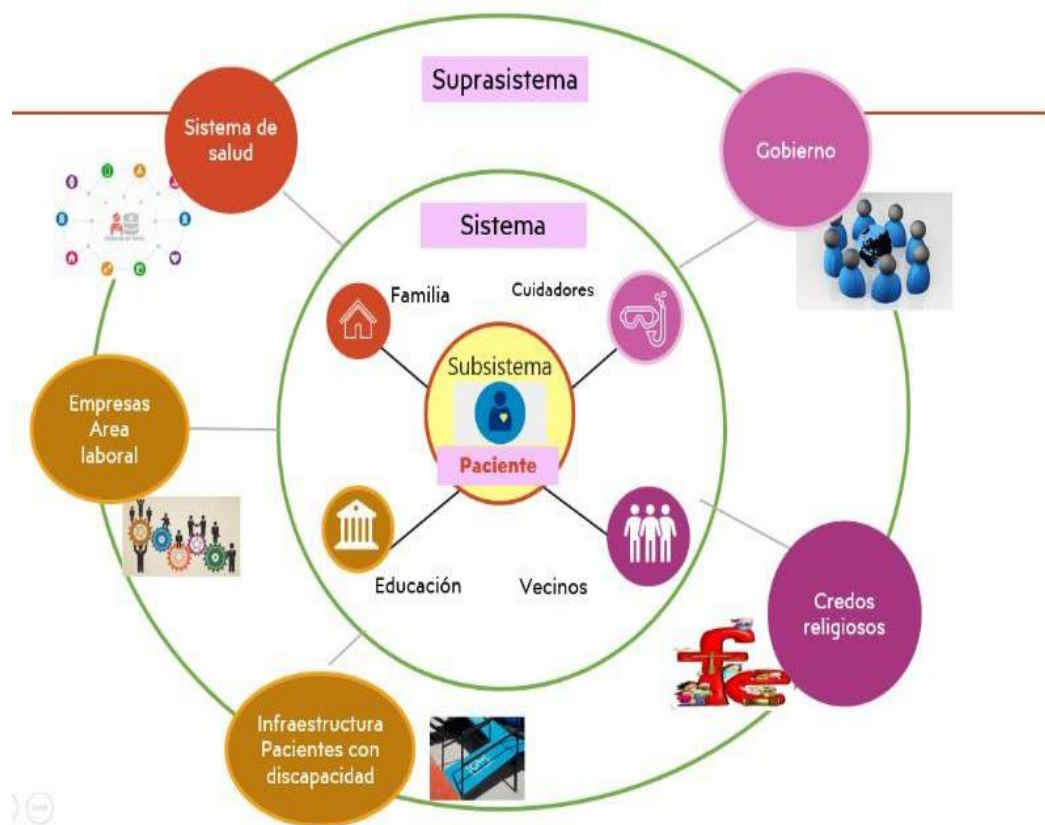
*Directora del consultorio y sus terapeutas auxiliares*



*Nota.* Autoría propia

En el acercamiento a la población del proyecto, se desglosó cada una de las actividades.

A continuación (*figura 3*), se presenta la interrelación entre el paciente y su entorno, en el marco de la teoría sistémica, en la cual la persona se encuentra inmerso en diferentes sistemas como la familia, cuidadores, amigos, instituciones; es así como se hace la articulación con el consultorio salud y vida, donde se brinda la terapia física, es decir, que se da un abordaje del ser humano de forma integral

**Figura 3***Meso sistema: entorno del paciente**Nota. Autoría propia*

Debido a la necesidad; se dio inicio en las instalaciones del consultorio durante las ocho horas de atención a pacientes para crear una familiaridad entre ellos, sus familias y el estudiante; primero con una etapa de observación, diálogo y conocimiento a fondo de cada proceso. Es de anotar que, en la observación, se pudo conocer que varios pacientes abandonan sus procesos de rehabilitación por temas económicos, dificultad de transporte y ausencia de personas que los trasladen o cuiden. Sin embargo, algunos retoman con el tiempo, ocasionando un retraso en su recuperación, lo que afecta su salud mental y la de su núcleo familiar.

Cada una de las fases, se fue desarrollando, dependiendo las citas de cada paciente y su disposición según su tiempo y condición de salud. Se fue socializando con ellos el proyecto para

conocer si deseaban hacer parte del mismo y tomándose los datos e iniciando a la fase 1 con cada paciente y cuidador o familiar.

En la fase 1 se tuvo la oportunidad de conocer qué es la salud mental, cómo cuidar de ella y que consecuencias trae el descuido o no cuidado de la salud mental al dejar de asistir a la terapia física. Adherido a ello, qué es la discapacidad física y los tipos de discapacidad, ya que la mayoría no tienen ese conocimiento. Se les obsequió un esfero y una libreta de anotaciones para sus apuntes acerca del tema.

#### **Figura 4**

*Ejecución del proyecto estudiante y pacientes*



*Nota.* Autoría propia

#### **Análisis de la Ficha de Datos Socio Demográficos**

Teniendo en cuenta el contexto y en acuerdo con la Institución, el proyecto se propuso para incluir a 24 participantes, entre ellos 12 pacientes y 12 cuidadores. En total 24 participantes, sin embargo y, teniendo en cuenta la necesidad de acompañamiento en la escucha al personal que diariamente acude la centro Salud y vida se dispuso un espacio los días lunes y martes para este

ejercicio del cual se beneficiaron 19 personas aproximadamente en atención a primeros auxilios psicológicos, escucha, aprendizaje en manejo de respiración y situaciones básicas a las cuales se les pudo orientar en compañía de la directora del Centro.

El siguiente informe incluye a los 24 participantes iniciales que fueron incluidos y que hicieron parte de las 3 fases requeridas para su desarrollo.

Con cada cuidador y paciente se realizaron 3 encuentros individuales y finalizamos con un encuentro grupal:

La primera etapa consistió en un acercamiento inicial, durante el cual se socializó el objetivo del proyecto con el propósito de indagar si las personas estaban interesadas en participar en él y en cada una de sus fases. Se observó que los participantes no están familiarizados con este tipo de actividades, lo que inicialmente se reflejó en una actitud de indiferencia o aparente falta de interés. Sin embargo, con el tiempo se mostraron más receptivos y comenzaron a involucrarse en el proceso. Mientras algunos aceptaron participar de inmediato, otros prefirieron tomarse un tiempo antes de tomar la decisión. De manera general, se evidenció un temor subyacente a ser cuestionados sobre su situación personal o su intimidad familiar.

El segundo, con el fin de recolectar datos en ficha de caracterización, firma del consentimiento informado, entrevista y sensibilización por medio de un video sobre la salud mental y tipos de discapacidad física. Allí se pudo analizar que algunos de los participantes no tenían datos personales concretos, por lo que se dejó en la siguiente cita un espacio para completar esta ficha. Al aplicar la entrevista que fue grabada en audio, se evidenció muchas dudas en las respuestas con referencia al conocimiento de la salud mental y todo lo concerniente.

Se encontró que la mayoría expresaba sentirse bien en su parte emocional en ese momento, pero luego de varias preguntas mostraron su parte sensible ante las situaciones de sus

pacientes, familiares o de su propia vida; especialmente para los cuidadores que estuvieron muy receptivos y expresaron sentir impotencia, soledad y frustración en esta tarea por falta de conocimiento, recursos y acompañamiento tanto del Estado y de sus familias. Para ellos, siempre se ofreció la escucha y los momentos de reflexión y relajación, teniendo en cuenta que al cuidador nadie lo escucha. Algo para agregar es que en el caso de algunos pacientes que no podían hablar, su cuidador por medio de señas y gestos nos ayudó en comprender lo que se les preguntaba. Por ello, sus cuidadores colocaban su nombre autorizado por la familia o sencillamente se colocó “no firma” en el consentimiento.

El tercer encuentro con cada uno de los participantes incluyó factores protectores y de riesgo, teniendo como objetivo que ellos pudiesen reconocerlos y actuar en cada situación. Se entregó a cada participante un kit de alimento saludable para incentivar hábitos en pro de la salud mental.

Y el cuarto encuentro que fue grupal, tuvo como objetivo entregarles las herramientas de ayuda para mejorar su salud mental, con la presencia de un médico deportólogo que ofreció orientaciones a los pacientes y cuidadores en la importancia del ejercicio y la participación en sus terapias de rehabilitación.

Se organizó una actividad organizada en pro de la salud mental de todo el centro Salud y vida, a la cual 70 personas asistieron entre pacientes, cuidadores, familiares y amigos de las familias.

Así, se desarrollaron 72 citas o encuentros individuales, 1 grupal y la tarde de teatro, para un total de 74 encuentros. Adicional a ello, con 19 personas familiares o allegados que solicitaron acompañamiento, hubo por lo menos un encuentro, que no fue registrado en base de datos porque se manejaron como un aporte del centro a las familias. De esta manera se realizaron

93 citas.

A continuación, se desglosará la participación de manera gráfica para mejor comprensión del desarrollo del proyecto.

La participación registrada como parte fundamental del proyecto fue de 24 participantes: 17 mujeres, 71% y 7 hombres, 29% inicialmente; lo que demostró mayor disposición en mujeres.

### Figura 5

*Total de participantes*



*Nota.* Autoría propia

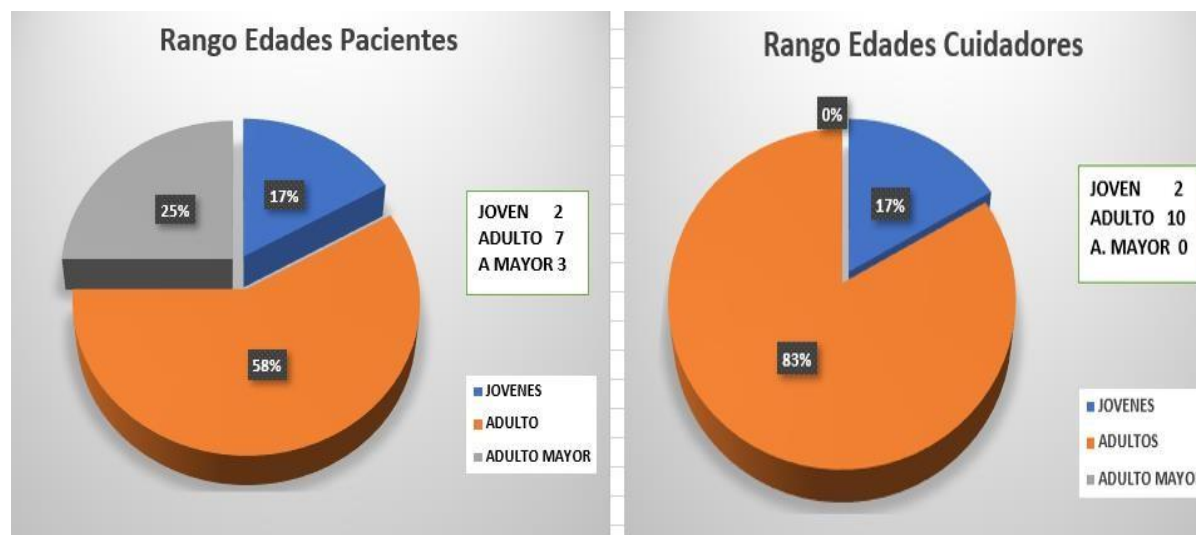
Paciente mujeres 7, pacientes hombres 5. Cuidadoras mujeres 10, cuidadores hombres 2. Prevalece la mujer tanto en pacientes como en cuidadores con el 20% y 42% respectivamente.

En el rango de edades de pacientes, encontramos 2 jóvenes, 7 adultos y 3 adultos mayores con una participación representada en 17%, 58% y 25% respectivamente.

El rango de edad de cuidadores oscila en 83% equivalente a 10 participantes, jóvenes 17% con participación de 2 y, adulto mayor =%. Lo que nos muestra que no hay cuidadores adultos mayores, pero sí se encuentra este rango en pacientes.

### Figura 6

*Edad de los participantes y sus cuidadores*



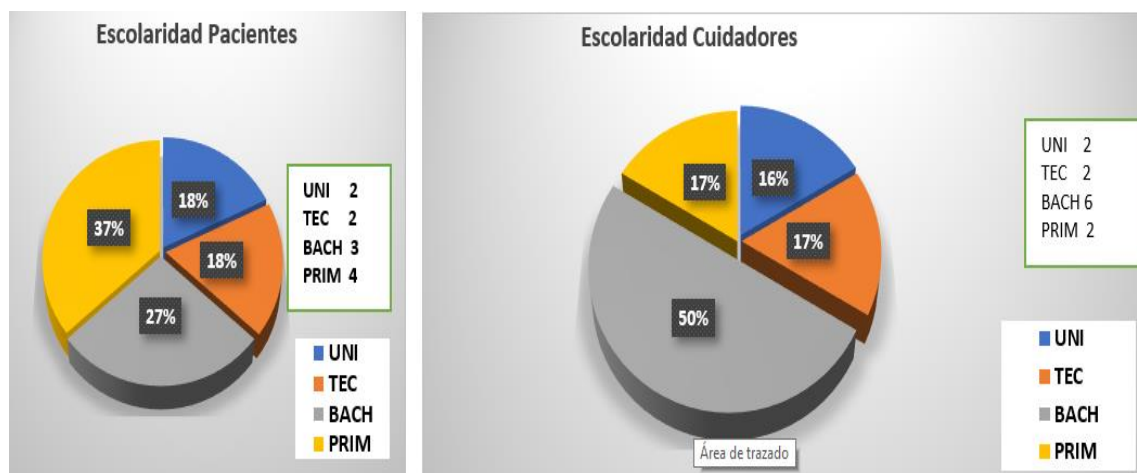
*Nota.* Autoría propia

En cuanto a la escolaridad de los pacientes participantes, los rangos fueron 37% primaria correspondiente a 4. Bachilleres el 27% con 3, Técnicos 2 y universitarios 2, cada uno con una representación del 18%.

La escolaridad en cuidadores fue representada en un 17% primaria con 2 participantes, 50% bachilleres con el 50%, técnicos 2, universitarios 2, con representación del 17% respectivamente lo que demuestra que el rango mayor en pacientes en escolaridad es la primaria y en cuidadores los bachilleres.

**Figura 7**

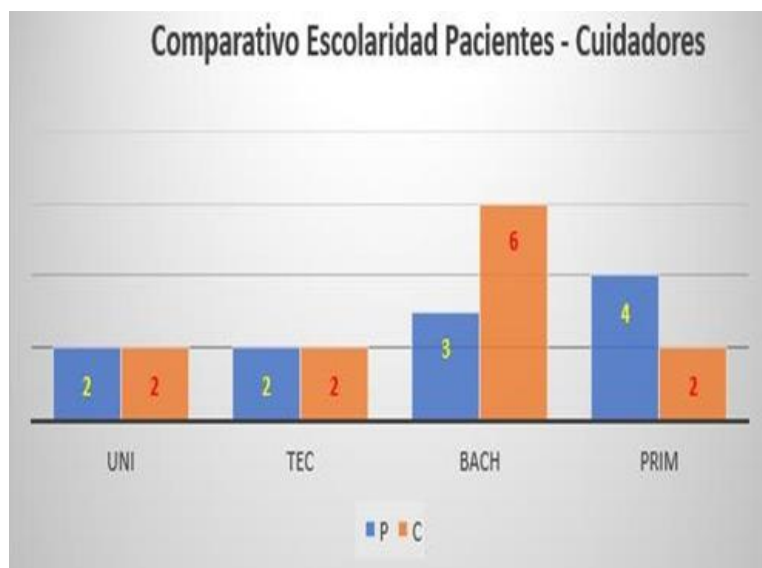
*Escolaridad de los participantes y sus cuidadores*



*Nota. Autoría propia*

**Figura 8**

*Escolaridad de los participantes y sus cuidadores en total*



*Nota. Autoría propia*

La gráfica señala la información más relevante en cuanto a las terapias físicas, ocupacional, fonoaudiología y psicológica en pacientes y cuidadores. Conociendo como dato

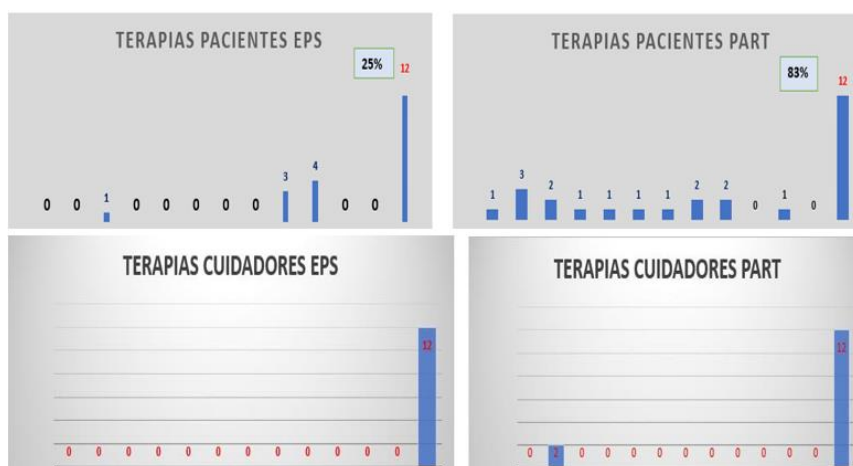
particular que solo 3 pacientes reciben terapias de parte de la EPS, diez los asisten con terapias particulares.

Aquí se evidencia la deserción de una paciente por motivo de traslado de su cuidador por razones laborales, lo que ocasionó que con los dos llegaran solo hasta la fase dos. Es una novedad en esta parte del proceso, por lo tanto, aquí ella aparece sin terapias. El otro paciente que aparece sin terapias es una ex asistente al centro que solicitó ingresar al programa, pero no recibe terapias de parte de su EPS, ni particulares. La familia le apoya desde casa en ese aspecto.

Aclarar igualmente que dos pacientes fueron acompañados desde casa, llevando a cabo el desplazamiento hasta el lugar de residencia. Uno de ellos por su condición la cual hace imposible su traslado por los equipos a los cuales se encuentra conectado y el otro participante porque no siente el deseo de asistir al Consultorio, por su mismo dolor y tristeza de ver su situación; sin embargo, fue incluido en el proyecto como otra opción viable para el desarrollo del mismo y, además conocer otra posición desde donde se puede intervenir en pro de la salud mental con discapacidad.

## Figura 9

### *Aseguramiento por Eps y particular*



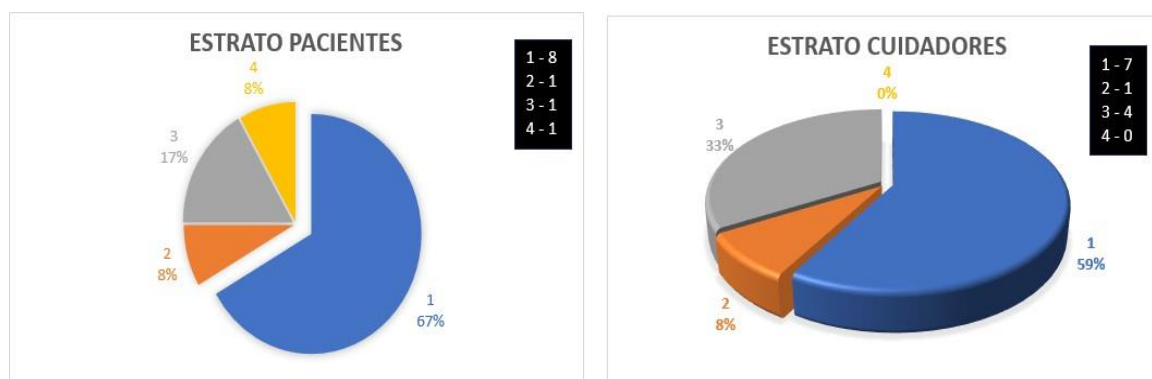
*Nota. Autoría propia*

En cuanto a los cuidadores es muy preocupante la cifra de acompañamiento que es nula: Ningún cuidador hace parte de ningún programa de EPS, ni particular. Solo observamos 1 participante con dos terapias, una que es la física y la otra hidroterapia, en este caso es la persona que dirige el centro de Fisioterapia. Pero el apoyo psicológico no se evidencia en ninguno de los cuidadores. Es aquí donde finalmente queremos llegar; para mostrar la urgencia de un acompañamiento a los cuidadores en el bienestar de la salud mental, así como los buenos hábitos.

Finalmente se observa que el estrato predominante en los pacientes es el 1 y en los cuidadores es el mismo. Solo un paciente estrato 4 y ninguno como cuidador lo que significa que a menor el estrato más vulnerabilidad en adquirir una discapacidad física y a mayor estrato menos necesidad de trabajar como cuidador. En esta parte se considera que los pacientes de estratos más altos, tienen la capacidad y solvencia económica para pagar cuidadores expertos en la parte médica o de auxiliares; pero con niveles también de dificultades en su salud mental y estilo de vida que pueden ser iguales y más exasperantes que los cuidadores de estratos bajos.

### Figura 10

*Estrato de los participantes*



*Nota. Autoría propia*

## **Análisis de la Entrevista**

Para la recolección de información se diseñaron dos instrumentos, una entrevista semiestructurada dirigida a los pacientes y una entrevista semiestructura para cuidadores y familiares. Para validar el instrumento, este fue sometido a revisión por dos profesionales con formación en psicología o experiencia en investigación. Tras incorporar los ajustes sugeridos por los expertos, se procedió a su aplicación. La entrevista constó de 10 preguntas cada una, posterior a su aplicación, se transcribió y se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a los pacientes:

De los entrevistados solo tres expresan sentirse bien; el resto de los participantes, por tanto, evidencian que su estado de ánimo fluctúa o refieren no sentirse plenos o manifiestan sentirse “mal”. Es decir, a nivel anímico no es el mejor.

Con respecto al reconocimiento de su diagnóstico, dos expresan que no tienen claridad sobre el mismo, o desconocen sobre el mismo. El resto, tienen claridad de lo que padecen, como “linfedema o paraplejia”, entre otros.

Por su parte, en lo que tiene que ver con su proceso de rehabilitación se han sentido bien, han estado motivados “o poniendo de su parte”; uno de ellos, un paciente masculino de 58 años, considera que su proceso ha sido lento. Este aspecto es crucial al considerar la adherencia al tratamiento, es decir la continuidad y compromiso frente al mismo para tener éxito en el proceso.

La mayoría de los pacientes no tienen conocimientos sobre lo que es la salud mental o nociones muy básicas; al igual, en lo referente con los factores de riesgo y protectores de la salud mental, los desconocen totalmente; solo dos de ellos lo relacionan con el entorno en el cual viven.

Al hacer referencia a las herramientas para cuidar la salud mental, todos expresan que ninguna, dos de ellos lo asocian con estudiar (en la Universidad o curso de repostería), uno

menciona que las terapias que está recibiendo y viajar; sin embargo, se evidencia el desconocimiento al respecto.

En lo que tiene que ver con la red de apoyo, uno de ellos expresa sentirse insatisfecho con la cuidadora asignada a la EPS; otro paciente señala que su esposa pero que percibe que ella se siente cansada; el resto de los participantes, refieren que se sienten muy bien con sus redes de apoyo.

Por su parte, con la red de apoyo de la salud mental, se encontró que ninguno percibe dicho apoyo. Todos coinciden en que el apoyo que reciben es solo económico.

Asimismo, ninguno ha recibido acompañamiento psicológico, solo uno particular y uno cuando estuvo hospitalizado por psiquiatría. Sin embargo, todos coinciden en que es importante el abordaje psicológico, consideran que sería de ayuda, tener la información creen que puede ayudarle en su salud.

Con respecto a los hallazgos de la entrevista a cuidadores, se encontró: Uno de los cuidadores se siente cansada, triste, otro mal y otro preocupado. Es decir, 3 del total de participantes expresan emociones asociadas al malestar, como cansancio, tristeza, preocupación o sentirse "mal". Estas emociones pueden ser indicativas de carga emocional y estrés asociado al rol de cuidado, lo que es consistente con Martínez Pizarro (2020), quien en su investigación señala que los cuidadores suelen experimentar niveles significativos de desgaste emocional y psicológico debido a la sobrecarga de tareas y responsabilidades.

Por otra parte, el resto de los participantes manifiestan sentirse bien “contenta, o con alegría”; lo cual sugiere que, a pesar de las posibles dificultades, muchos cuidadores pueden encontrar satisfacción o sentido en sus tareas, lo que puede estar relacionado con factores como resiliencia, soporte social o la percepción de logro personal.

De acuerdo con estos hallazgos, se evidencia variación en los estados emocionales; por tanto, sugiere que no todos los cuidadores experimentan el rol de la misma manera.

Factores como el tiempo dedicado al cuidado, la relación con la persona cuidada, el acceso a recursos y el soporte social pueden influir significativamente en cómo se sienten los cuidadores y es posible que aquellos que se sienten bien pueden estar recibiendo más apoyo social, contar con estrategias de afrontamiento más efectivas o percibir su labor de cuidado de manera más positiva. Estos resultados resaltan la importancia de evaluar el bienestar emocional de los cuidadores como una dimensión clave de las investigaciones y proyectos sobre el cuidador.

Se encontró, además, que uno de los cuidadores desconoce el diagnóstico del paciente, otro que la información que posee al respecto es básica. El resto de los participantes tiene claridad frente al mismo.

La mayoría de los participantes coinciden en que la recuperación de los pacientes, es lenta, el proceso paulatino que requiere paciencia.

Se evidenció que ninguno de los participantes tiene conocimientos sobre la salud mental, lo cual plantea un resultado importante en el marco del proyecto, porque sugiere que desconocen información general sobre alteraciones psicológicas, comprensión de factores de riesgo y protección relacionados con la salud mental y rutas de atención; la falta de conocimiento puede incrementar la vulnerabilidad de los participantes frente a problemas de salud mental, ya que dificulta el reconocimiento temprano de síntomas y el acceso oportuno a servicios de apoyo; esto enfatiza la necesidad de abordar las brechas informativas en el contexto estudiado.

¿De igual forma, se indagó sobre el conocimiento acerca del cuidado y protección de la salud mental y la identificación de los riesgos que la puedan alterar? Uno de ellos expresa que

protectores es hacer lo que a uno le gusta; otro con estar en contacto con la naturaleza, hasta dónde puede llegar como cuidadora. El resto no conoce los factores protectores. Con respecto, a los factores de riesgo refieren que el alcohol, drogas, el no descansar o el “no alterar los nervios”, el resto, indica que desconocen el tema.

Con respecto a las estrategias, se encontró: “respirar y orar” “tener paciencia y desestresarse” o hacer teatro a modo de catarsis. El resto de los participantes no utiliza ninguna estrategia para cuidar su salud mental.

Con respecto a la relación entre ellos, todos expresan que es una relación “buena”, solo uno de ellos expresó “regular” y una participante indicó que tener “paciencia porque era como hablarle a un niño”.

Los cuidadores por su parte, refieren que no cuentan con red de apoyo, uno de ellos expresa que “espiritual”, sin embargo, la mayoría expresa que están aislados de las familias; ninguno de ellos cuenta con acompañamiento psicológico, no obstante, coinciden que sería importante porque “son seres humanos; al estar ellos bien, estarían los pacientes también, bien, el cuidar la propia salud mental, para ayudar al paciente y asimismo; porque se vive en un mundo de estrés y se ven involucrados en los problemas de los pacientes”

## Descripción de Resultados de las Acciones Realizadas

### Acción 1

Sensibilizar e informar a los participantes, acerca de la salud mental y la discapacidad física.

### Objetivo

Socializar mecanismos de promoción en el cuidado y prevención de afectaciones en salud mental en adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta)

### Descripción

Se inicia con la explicación y descripción del objetivo a cada paciente y cuidador, teniendo como punto de partida la salud mental y los tipos de discapacidad física que encontramos. Compartimos dos video explicativo sobre: ¿Qué la salud mental?

<https://youtu.be/O5O2uGIRU5Y> y la discapacidad física.

En una hoja de papel, con la silueta de hombre o mujer, les invitamos a plasmar qué partes de su cuerpo se pueden ver afectadas si no se llevan a cabo las terapias.

Esta acción se llevó a cabo con cada participante de manera individual. Para un total de 24 encuentros en esta 1 parte del desarrollo de las actividades.

### Resultado

A partir de este encuentro, los participantes plasmaron y reconocieron qué partes del cuerpo se pueden ver afectadas sino asisten a las terapias, por lo cual se promovió una comprensión clara de la relación entre el cuerpo y la salud mental puesto que el no cuidar físicamente de sí mismo puede tener implicaciones para el bienestar emocional; asimismo se logró motivar a llevarlas a cabo fomentando la adherencia al tratamiento. En este encuentro participaron 24 personas, 12 cuidadores y 12 pacientes. Al finalizar se les entregó unos taquitos

para notas y un esfero como detalle en esa primera participación.

### **Reflexión y Discusión**

Una vez visualizado el video, se dinamizó con el participante con tres preguntas orientadoras

¿Qué comprendiste sobre la salud mental?

¿Por qué es importante cuidar nuestra salud mental

¿Qué podemos hacer para mejorarla?

En una hoja de papel, con la silueta de hombre o mujer, les invitamos a plasmar qué partes de su cuerpo se pueden ver afectadas si no se llevan a cabo las terapias.

Esta acción se llevó a cabo con cada participante de manera individual. Para un total de 24 encuentros en esta 1 parte del desarrollo de las actividades.

### **Acción 2**

Conocer los factores de riesgo y protectores y cómo podemos aplicarlo en nuestra vida y entorno para mejorar la salud mental.

### **Objetivo**

Psico educar sobre los factores de riesgo y protección de la salud mental que afecten el bienestar emocional de los adultos con discapacidad física en Villavicencio (Meta).

### **Descripción**

En esta segunda acción, se explicó que son factores de riesgo y protectores, con la ayuda de un folleto entregado a cada participante, donde conocieron la importancia de los mismos. Además del folleto, se les entregó tirillas de papel con algunos factores, invitándolos a identificar cuáles eran de riesgo y cuáles protectores y pegarlos en un paraguas, con el fin de plasmar ese sentimiento de protección o riesgo en cada uno. Se les entrego un kit de sana alimentación que

contenía una fruta, un yogurt simple y un paquete de 6 galletas integrales.

### **Resultado**

Los participantes evidenciaron la identificación de factores de riesgo y protección en unas tirillas que colocaron en el paraguas si eran de protección, afianzando el concepto. El mismo día recibieron un kit de sana alimentación. Esta actividad se realizó de manera individual, en 24 encuentros y en algunos de ellos participaron familiares o personas que estaban en el consultorio como acompañantes.

### **Reflexión y discusión**

Les preguntaremos cómo se sintieron en la actividad y, ¿cuáles de esos factores están presentes en sus vidas diarias como pacientes y como cuidadores?

### **Acción 3**

Actividad grupal en el consultorio con la presencia de un médico para entregar herramientas que permitan el cuidado de la salud mental incluyendo en el ejercicio físico.

### **Objetivo**

Brindar herramientas psicosociales a los cuidadores o acompañantes en pro de la salud mental de adultos con secuelas de parálisis cerebral y sus familiares.

### **Descripción**

Se inició con actividad rompe hielo del perro, el gato; la cual es una actividad de apertura, en la cual se busca generar un ambiente ameno, en donde se trabaja la atención y la escucha activa; en este, los participantes forman un círculo y rotan dos objetos (el perro y el gato); a la vez que deben estar atentos para devolver y volver a pasar hasta que todos los participantes hacen el ejercicio. Posteriormente se procedió con la presentación de cada profesional de la salud presente: la directora del consultorio y la asesora del proyecto. Se

continuó con la conferencia del Médico Deportólogo Jhon Jairo Sierra Pérez, docente de la Universidad de los Llanos, quien nos orientó acerca de la importancia del ejercicio en casa, métodos, y consecuencias de la falta de ocuparnos de nuestra salud mental y brindó tips sencillos que nos ayudan a lograr este objetivo.

Se hizo la entrega del afiche a todos los asistentes para que lo llevaran a sus casas y lo puedan colocar en un lugar visible, con el fin de replicarlo en sus familias, en el cual se ofrecen herramientas psicoeducativas para mejorar nuestra salud mental.

Se expresó agradecimiento a cada participante mediante la entrega de un refrigerio y un kit que incluía una vela aromática para relajación, una cocada baja en azúcar y unas galletas como finalización de la actividad.

### **Reflexión y Discusión**

Preguntar cómo se sintieron durante el proceso, qué aprendieron y cuáles necesidades considerarán para un próximo posible encuentro.

A partir de este encuentro se continuó fortaleciendo el abordaje de la salud integral, por ejemplo, el ejercicio físico, el cual puede ayudar a reducir síntomas de estrés y ansiedad, fortaleciendo su bienestar psicológico, tomando mayor conciencia sobre el autocuidado y la autorregulación emocional, pilares de la salud mental. A su vez la articulación con otros profesionales de la salud reforzó la percepción de que existen recursos accesibles para el cuidado de la salud.

### **Resultado**

Durante estos encuentros con los participantes y con las demás personas impactadas distribuidos en 93 citas. 74 encuentros en total con participantes, siendo así 72 citas individuales, 72 personas impactadas; 1 grupal, 30 personas impactadas, 1 tarde de teatro, 70 personas

impactadas y 19 personas atendidas en primeros auxilios psicológicos.

Para un total de 191 personas impactadas durante la aplicación del proyecto.

Vemos desde la psicología la acción del profesional en la importancia de trabajar desde la salud mental en todos los ámbitos. Considerando la teoría de Bronfenbrenner desde la psicología sistémica, como influye en todos los miembros de una familia o un sistema la condición de uno de los miembros del mismo. Si alguno está enfermo, todos están enfermos. Si uno está bien, todos a su alrededor también lo estarán. Lo que nos lleva a crear estrategias que incluyan a todos los miembros del sistema en actividades de formación, sensibilización y solución de la realidad desde sus discapacidades físicas, teniendo en cuenta el rol del cuidador y del paciente.

Durante el desarrollo de los encuentros, se cumplió el objetivo en un alto porcentaje, pues los pacientes y cuidadores estuvieron muy receptivos y dispuestos a todas las acciones, logrando un alto impacto en ellos, sus familias, el consultorio, personal de auxiliares, profesionales y demás personas que allí acuden y conocen el proyecto y su alcance. Es notable el cambio en las actitudes de los pacientes y cuidadores; no sin antes tener en cuenta que ellos son muy itinerantes por los tiempos requeridos en sus rehabilitaciones y terapias. El aporte del proyecto y acompañamiento aportó de manera significativa en el mejoramiento de los participantes en el ámbito de salud mental y la forma de ver, vivir y convivir con sus situaciones de discapacidad.

Los principales factores identificados de riesgo, fueron la falta de priorización en la atención psicológica de parte de las EPS (Entidades Promotoras de Salud), tanto para el paciente como en el cuidador, la situación económica y laboral y la falta de oportunidades.

Los factores protectores, el apoyo de las familias, la facilidad de terapia en el consultorio salud y vida y el deseo de recuperarse en los pacientes.

Finalmente, el consultorio otorga a las familias de pacientes y cuidadores una

oportunidad en cada situación. Es una opción y alternativa en el difícil proceso de salud que lleva cada uno, y las tediosas citas médicas, tratamientos y terapias de rehabilitación.

## Discusión

La falta de promoción y prevención de la salud mental específicamente en los adultos, se ve reflejada en la situación de la salud mental; para Colombia, según el Ministerio de salud (2021), la prevalencia de depresión es aproximadamente del 5% de la población adulta, ocupando la segunda causa de carga de enfermedad en Colombia; en adultos, la prevalencia de vida de trastornos afectivos es del 6,7 %, así como el consumo de sustancias psicoactivas y el alcohol.

Por otra parte, según el análisis de situación de salud llevado a cabo por la Alcaldía de Villavicencio, Secretaría Local de Salud y Dirección de Salud Pública, de 2017, la población con discapacidad se encuentra entre los 35 años de edad, aumenta gradualmente, más en mujeres y alcanzando un pico en el grupo de 45 a 49 años, disminuye nuevamente y vuelve a alcanzar otro pico en el grupo de 80 años o más. Al compararse con la investigación se evidencia similitud entre las edades en pacientes que son mayoría mujeres adultas y adultas mayores. Sin olvidar que cuidadoras en su mayoría son mujeres.

Bajo este panorama, por tanto, en el ejercicio del desarrollo del proyecto aplicado, como estudiante de psicología fue posible experimentarlo como un desafío y responsabilidad inmensa, al compartir con la población de adultos con discapacidad física; ya que fue posible percibir con el proyecto que ellos son personas muy susceptibles y cada tema, comentario o pregunta debe ser muy bien organizada para no vulnerar su estado físico ni emocional.

En primera instancia, en el proyecto se realizó el proceso de psicoeducación la cual permitió sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud mental, al igual que la salud física, los desafíos y retos para su cuidado. Entre ellos, la sana alimentación, la necesidad de descanso, el ejercicio, las terapias físicas, conocer de primera mano los factores protectores y de

riesgo en su entorno y, además, cuáles estrategias podían aplicar en su vida diaria y según su discapacidad física. Especialmente, teniendo como base que la salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción (Ley 1616 de 2013); es la con la identificación de los factores de riesgos se pueden tomar medidas para mejorar la salud y reducir el riesgo de enfermedades. Por su parte, un factor protector es un componente que ayuda a reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad o condición médica, pueden ser genéticos, dietéticos, de estilo de vida o relacionados con el entorno y, juegan un papel fundamental en la prevención y el manejo de enfermedades.

Según la OPS (2009), la intervención en salud mental requiere un marco especial que incluya como aspecto central la economía política y las estructuras sociales, teniendo en cuenta las políticas, aspectos económicos y procedimientos del sector salud. Esta afirmación de la OPS coincide con todas las acciones llevadas a cabo dentro del proyecto realizado con los pacientes y cuidadores teniendo en cuenta que se partió de este marco cultural y social para el diseño de cada una de ellas; de igual forma, teniendo como eje la psicología sistémica que ve al individuo inmerso en diversos sistemas y subsistemas; Bronfenbrenner (1987) expositor de la psicología sistémica propone que cada individuo está compuesto por un conjunto de sistemas interrelacionados que se organizan en diferentes niveles según la cercanía al individuo, donde cada nivel contiene sucesivamente al otro (macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema).

Al iniciar, desde el rol de estudiante de psicología, fue posible la autoevaluación de competencias y el reconocimiento de la profesión como contribución significativa a la sociedad en el mejoramiento de la salud mental al generar propuestas con causa de conocimiento ante las entidades de salud y gobierno, para crear políticas públicas que impacten de manera positiva la

calidad de vida de la población y que sean incluyentes.

El proyecto tiene un valor agregado en comparación con otros y, es que fue inclusivo con la población en condición de discapacidad y sus cuidadores que no podían transportarse al consultorio Salud y Vida. Para el proyecto fue necesario el desplazamiento a los lugares de vivienda. Igualmente, los horarios fueron acordados con ellos, que fueran accesibles sin perjudicar sus tiempos laborales. Además de ello, se amplió la oportunidad de acompañar a más personas que no hacían parte del proyecto pero que necesitaban una orientación o escucha.

Este proyecto fue de gran importancia para los pacientes, cuidadores, directora del consultorio y para mí como estudiante específicamente; permitió unir lazos de ayuda para comprender y mejorar la salud mental, aún en la realidad de una discapacidad física; visualizando en un futuro proyectos que faciliten a esta población una mejor calidad de vida. Es un proyecto interesante para las nuevas generaciones de profesionales en psicología y un punto de partida para incentivar estas experiencias que son gratificantes y, que además se convirtió en la carta de presentación profesional a los pacientes, como parte del resultado positivo de los acompañamientos y el sentir de la necesidad en el lugar de la intervención del mismo.

En esta misma línea, se encuentra el proyecto de Cisneros Buitrago y Mina Mancilla (2022), quienes desarrollaron una propuesta psicopedagógica, cuidado al cuidador para la promoción de la salud mental de padres de familia y cuidadores primarios de estudiantes con discapacidad de la Institución Educativa la Fonda, municipio del Patía en el Departamento del Cauca, el cual tuvo como objetivo fortalecer procesos en 16 estudiantes con discapacidad, sus familias y cuidadores con intervenciones en necesidades concretas, mediante la metodología de diagnóstico participativo y técnicas de conversatorios; logrando a través de la promoción de la salud mental que el padre de familia o cuidador primario brinde acompañamiento equilibrado a

su hijo, se apropie de un saber fundamentado sobre la condición de discapacidad, actúe de manera segura frente a su tratamiento y promueva en sus hijos independencia, capacidad de controlar su discapacidad, sana confianza y bienestar.

Un aspecto a destacar a partir del proyecto aplicado fue el abandono de los entes especialmente por parte de las EPS, en la asistencia a los adultos con discapacidad, en todo aspecto. Esto coincide con Garzaniti (2019), quien señala que la problemática en cuanto a los servicios de la salud mental en el primer nivel de atención, es un sentir y necesidad en toda Latinoamérica; se destina un muy bajo presupuesto, lo que hace necesario adquirir la atención de manera particular y privada.

## Conclusiones

En el desarrollo de la investigación se encontró una mirada distinta en la población, dada su condición física, adquiriendo un mayor conocimiento en el abordaje con los cuidadores, que son vulnerados, teniendo en cuenta la ausencia que se evidenció de programas dirigidos a ellos, ni aplican a una atención prioritaria en salud, que minimice el impacto de su ardua y tensa jornada.

Es decir, en cuanto al sistema de salud, se evidencia un porcentaje alto de negligencia en los servicios prestados a los pacientes con discapacidad física, las familias pasan por muchas situaciones difíciles para conseguir los medicamentos y terapias de sus pacientes, lo que afecta directamente a todo el sistema familiar.

Dentro de los hallazgos definitivos del proyecto vemos en su mayoría la deshumanización del sistema de salud y de los cuidadores auxiliares o enfermeros; y las partes que intervienen en los procesos de los pacientes, lo que hace que la parte humana sea uno de los factores de riesgo más visibles.

Una vez realizado el proyecto el principal aprendizaje es que cada caso es único y se debe adecuar la atención de manera pertinente; de acuerdo con las acciones y en la ejecución del proyecto, se vivenció las realidades de participantes y cuidadores; por tanto, se hace necesario investigar y formarse de manera profesional en el tema.

Así, se puede concluir que los resultados además de valiosos, son reveladores y positivos. Los procesos fueron de gran ayuda, ya que los participantes, en este caso pacientes y cuidadores; asistentes, personal administrativo, profesionales y auxiliares, expresaron tener efectos relevantes en sus terapias físicas y rehabilitaciones; así mismo, reconocieron la importancia de la salud mental y apropiaron estrategias para su promoción; aprendieron a gestionar las situaciones que

generan malestar y un desequilibrio por todos los factores que su condición física y su discapacidad hacen evidentes. Se recibió un agradecimiento especial por todos los conocimientos adquiridos en cuanto a la salud mental y el desarrollo del proyecto.

Se evidenció que los sistemas que intervienen en la vida del ser humano, en todos los contextos permitieron el desarrollo de las acciones, ya que, si un integrante del sistema tiene buena salud mental, afectará de manera directa e indirecta al resto de la familia; en este sentido el proyecto aportó también en el fortalecimiento de lazos familiares como redes de apoyo frente a la enfermedad o discapacidad.

Por tanto, teniendo en cuenta la pregunta de investigación y los objetivos propuestos del proyecto, en el cual se busca la promoción de la salud mental en adultos con discapacidad física, se fundamenta en los procesos de psicoeducación como estrategia principal en cada una de las acciones desarrolladas; es así como el proyecto da cuenta, de la apropiación por parte de los participantes en lo que tiene que ver con salud mental, teniendo en cuenta como se evidenció, que inicialmente, desconocían la importancia que tiene para el ser humano; asimismo, tampoco conocían los factores de riesgo y protección que influyen en la salud mental, como el entorno familiar, la salud física, entre otros.

Finalmente, se logró brindar estrategias para la salud mental, a través de la psicoeducación explicando cómo manejar los factores de riesgo y protectores en el entorno, cómo mantener relaciones personales, organización del tiempo y rutinas: regulando las comidas, expresión emocional, abordaje interdisciplinario con profesionales de otras áreas de la salud y adherencia al tratamiento.

## Recomendaciones

A partir del proyecto desarrollado, resulta necesario crear más estrategias de acompañamiento en las entidades de salud, en el proceso de rehabilitación de pacientes y cuidadores; teniendo en cuenta que se evidenciaron muy pocas y casi nulas para el fortalecimiento de sus procesos de rehabilitación; estos resultados sin duda, son insumos para la política pública local y nacional, teniendo como base el plan de desarrollo, desde una mirada inclusiva y humana.

Durante la ejecución del proyecto, se evidencia la necesidad de generar espacios de escucha psicológica que no se limiten a los primeros auxilios psicológicos sino a todo un proceso terapéutico desarrollado por un profesional en el área, dirigido a toda la población que allí lo solicite.

Invitar a los estudiantes y profesionales a dar continuidad con estos procesos que generan empatía en las comunidades más desfavorecidas, generando un compromiso social, con miras a una atención humana e integral

A futuro, se puede programar un tiempo más extenso de acompañamiento a los participantes, aumento en la población, con la cual se aplique el proyecto e involucrar diferentes profesionales para tener una mirada interdisciplinaria y obtener mejores resultados.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Zipaquirá. (2022). *Plan de desarrollo "Zipaquirá ciudad de los servicios y las oportunidades*. <https://saludzipaquira.com/wp-content/uploads/2022/12/Documento-Tecnico-Politica-Publica-de-Salud-Mental-Zipaquira.pdf>
- Ardila, H., Carreño Herrera, D., Badillo Carranza, V., & Erazo Gómez, C. (2016). *Cuidando al Cuidador* [Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS)]. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/cc9628c7-2fb3-4d2f-8b17-97df8624fb8f/content>
- Bayés, R. (2002). *Cuidando al cuidador: Evaluación del cuidador y apoyo social. Análisis de los recursos psicológicos y soporte emocional del cuidador*. 1–23. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1132.pdf>
- Bertalanffy, L. Von. (1968). Teoría general de los sistemas. In *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones* (Issue 65). Fondo de Cultura Económica. <https://archivosociologico.files.wordpress.com/2010/08/teoria-general-de-los-sistemas-ludwig-von-bertalanffy.pdf>
- Caicedo Guale, L. C., Briones Palacios, Y. M., Pinargote Macías, E. I., Durán Solórzano, S. A., & Rodríguez Álava, L. A. (2021). El abordaje del psicólogo clínico en la promoción, prevención e intervención de la salud mental. Portoviejo – Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3367–3380. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.537](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.537)
- Castellanos Rosas, Y. T., & Cáceres, Ramírez, S. N. (2018). *Necesidades de los familiares cuidadores de pacientes con enfermedad mental, según la revisión de estudios y literatura* [Universidad Cooperativa de Colombia].

- <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/79693621-e4bb-46f0-b1f4-0e3a2c04a5e7/content>
- Cisneros Buitrago, N. B., & Mina Mancilla, Y. T. (2022). *Propuesta psicopedagógica, cuidado al cuidador para la promoción de la salud mental de padres de familia y cuidadores primarios de estudiantes con discapacidad de la Institución Educativa la Fonda, municipio del Patía en el Departamento del Cauca* [Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10644>
- Consumer. (2002). *El síndrome del cuidador*. <https://www.consumer.es/salud/el-sindrome-del-cuidador.html>
- Crespo Rodríguez, O. (2011). *Comparación de la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad crónica discapacitante que cuidan a sus pacientes desde el momento de su diagnóstico y los que no* [Universidad de La Sabana]. [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3160/Osvaldo\\_Crespo\\_Rodríguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3160/Osvaldo_Crespo_Rodríguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- DANE. (2022). Estado actual de la Discapacidad en Colombia. In *Dane*. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr\\_2022\\_nota\\_estadistica\\_estado\\_actual\\_de\\_la\\_medicion\\_de\\_discapacidad\\_en\\_Colombia\\_presentacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_estado_actual_de_la_medicion_de_discapacidad_en_Colombia_presentacion.pdf)
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. R. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & Positive Result*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Gálvis López, C. R., Pinzón Rocha, M. L., & Romero González, E. (2004). Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en

Villavicencio, Meta. *Avances En Enfermería*, XXII(1), 4–26.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9146378.pdf>

García Cantillo, C., Reyes Ruiz, L., & Sánchez Villegas, M. (2021). Abordaje psicológico de los cuidadores informales de discapacidad : una mirada desde el análisis documental de la normatividad colombiana. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 5, 550–557.

Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: Una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2), 146–162.

<https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>

Giraldo Montoya, D. I., Zuluaga Machado, S., & Uribe Gómez, V. (2018). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina U.P.B.*, 37(2), 89–96. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

González Vargas, Y., & Salinas Urbina, A. A. (2020). El promotor de la salud institucional en México: Su mirada desde su campo laboral. *Hacia La Promocion de La Salud*, 25(1), 60–75. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.5>

La preocupante salud mental de los metenses. (2013, October 21). *El Tiempo*.

Ley 1145 de 2007, Por Medio de La Cual Se Organiza El Sistema Nacional de Discapacidad y Se Dictan Otras Disposiciones, Pub. L. No. Ley 1145, Julio 10 d Diario Oficial N°. 46.685 1 (2007). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY\\_1145\\_DE\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1145_DE_2007.pdf)

Ley 1996 de 2019, Por Medio de La Cual Se Establece El Régimen Para El Ejercicio de La Capacidad Legal de Las Personas Con Discapacidad Mayores de Edad, El Departamento Administrativo de la Función Pública (2019).

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=99712](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=99712)

Ley 361 de 1997, Por La Cual Se Establecen Mecanismos de Integración Social de Las Personas Con Discapacidad y Se Dictan Otras Disposiciones (1997).

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0361\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html)

López Gutiérrez, J. C., Pérez Ones, I., & Lalama Aguirre, J. M. (2017). Didáctica universitaria: una didáctica específica comprometida con el aprendizaje en el aula universitaria. *Dominio de Las Ciencias*, 3(3), 1290–1308.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6244030.pdf>

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97–100.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2020000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000100013)

Ministerio de Salud de Colombia. (2020). Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad - PCD1 Oficina de Promoción Social I-2020. In *Minsalud - Gobierno de Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (n.d.). ABECÉ de la discapacidad. In *Ministerio de Salud*. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2368Biology>

Muñoz Gaona, K. L. (2021). *Bienestar Psicológico en Cuidadores de Personas en Condición de Discapacidad* [Fundación Universitaria Los Libertadores].

<https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/edf8d179-8649-419c->

9fd5-ada03206dd33/content

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Cómo promocionar la salud. In *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)* (Vol. 12, Issue 130). <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Discapacidad. In *Oms*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) - Versión abreviada. In *Osteologie* (Vol. 8, Issue 1). [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (n.d.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://doi.org/10.55783/pildoras.2024.02>

Pinzón Rocha, M. L. (2001). Soporte social y afrontamiento a la enfermedad en adultos jóvenes sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria. *Avances En Enfermería*, 19(2), 47 [citation\\_lastpage=53. https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/72224/66029](https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/72224/66029)

Quispe Segovia, C. I. (2022). *Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector I\_Chimbote, 2019* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66089/Vásquez\\_BIK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66089/Vásquez_BIK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Reyes Luna, A. G., Ortega Silva, P., Torres Velázquez, L. E., & Garrido Garduño, A. (2012). La

- familia : algo muy especial con familiares especiales. *Alternativas En Psicología.*, XVI(27), 67–76. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n27/n27a06.pdf>
- Santos Hernández, A. M. (2003). Humanización de la Atención Sanitaria : Retos y Perspectivas. *Cuadernos de Bioética*, 14(50), 39–60. <http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/39.pdf>
- Secretaría Social del Meta. (2020). *El Meta Cuida - Mi Huella en lo Social: Programa de estilos de vida saludable para cuidadores de personas con discapacidad en el Departamento del Meta*.  
[https://devx.meta.gov.co/media/centrodocumentacion/2020/07/26/El\\_Meta\\_Cuida\\_-\\_Mi\\_Huella\\_en\\_lo\\_Social.pdf](https://devx.meta.gov.co/media/centrodocumentacion/2020/07/26/El_Meta_Cuida_-_Mi_Huella_en_lo_Social.pdf)
- Velandia, M. S., Salamanca Camargo, Y., & Alarcón prieto, M. F. (2018). Psicología de la salud en Colombia: formación e investigación. *Psychologia*, 12(2), 75–86.  
<https://doi.org/10.21500/19002386.3304>
- Velásquez, F. (2000). El Enfoque De Sistemas Y De Contingencias Aplicado Al Proceso Administrativo. *Estudios Gerenciales*, 16(77), 27–40.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232000000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232000000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Entrevista semiestructurada a pacientes y cuidadores*

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_ Participante #\_

Paciente \_\_\_\_\_ Cuidador \_\_\_\_\_

#### Preguntas guía – Paciente participante

Las siguientes preguntas, son las que orientan la entrevista. Cada respuesta puede requerir más tiempo en su desarrollo que otras según el interés de cada participante en el tema o en alguno en particular.

- ¿Cómo se siente en este momento?
- ¿Conoce su diagnóstico? El del paciente
- ¿Cómo ha sido su proceso de recuperación?
- ¿Qué conoce acerca de la salud mental?
- ¿Qué conoce acerca de los factores de riesgo y protectores?
- ¿Le han aportado estrategias para prevenir y promover el cuidado de la salud mental?
- ¿Cómo se siente con su cuidador y como es su relación?
- ¿Su familia ha sido un apoyo en el cuidado de su estado de salud?
- ¿Ha tenido acompañamiento psicológico?
- ¿Considera importante este proceso que vamos a iniciar? ¿Por qué?

Preguntas guía – Cuidador – participante

- ¿Cómo se siente en este momento?
- ¿Qué información tiene del diagnóstico del paciente?
- ¿Cómo considera el proceso de recuperación del paciente?
- ¿Qué conoce acerca de la salud mental?
- ¿Qué conoce acerca de los factores de riesgo y protectores?
- ¿Le han aportado estrategias para prevenir y promover el cuidado de la salud mental?
- ¿Cómo se siente y como es la relación con su paciente?
- ¿Su familia ha sido un apoyo en el cuidado del estado de salud del paciente al cual acompaña?
- ¿Ha tenido acompañamiento psicológico?
- ¿Considera importante este proceso que vamos a iniciar? ¿Por qué?



## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo Luisa Fernanda Cuta Gama identificada con CC con cedula de ciudadanía 1.020.735.506 Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento Entrevista semiestructurada correspondiente al Proyecto "Estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física, en Villavicencio (Meta)", presentado por Luzmid Omaira Parrado Parrado, CC: 21190511, estudiante del programa de Psicología de la UNAD, el cual apruebo en calidad de evaluadora.



FIRMA \_\_\_\_\_

PERFIL: Docente universitaria, Magíster en psicología clínica.

Fecha: 11 de julio de 2024

## Apéndice C

### *Ficha de caracterización paciente y cuidador*

| FICHA DE CARACTERIZACIÓN PACIENTE– PROYECTO APLICADO  |                       |          |               |
|---|-----------------------|----------|---------------|
| Estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física, en Villavicencio (Meta) |                       |          |               |
| DATOS BÁSICOS   |                       | Ficha #  |               |
| Fecha (día – mes -año):   | Ciudad:               | Hora:    |               |
| Edad:   | Grado de Escolaridad: | Correo:  |               |
| Dirección de vivienda:  |                       | Estrato: | Estado civil: |
| Nombre de un contacto en caso de emergencia – Celular   |                       |          | Parentesco:   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
| Estado actual de salud:                          |   |  |
| A qué EPS está afiliado(a):                      |   |  |
| ¿Recibe atención médica óptima?                  | ¿Qué tratamiento o terapias recibe actualmente? |  |
| ¿Toma algún medicamento por prescripción médica? | Nombre y dosis:                                 |  |
| Nombre del cuidador(a):                          | Edad:   |  |

## FICHA DE CARACTERIZACIÓN CUIDADOR– PROYECTO APLICADO

Estrategias de abordaje en promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física, en Villavicencio (Meta)

| DATOS BÁSICOS   |   | Ficha #       |
|---|---|---------------|
| Fecha (día – mes -año):                               | Ciudad:   | Hora:         |
| Edad:   | Grado de Escolaridad:                           | Correo:       |
| Dirección de vivienda:                                | Estrato:  | Estado civil: |
| Nombre de un contacto en caso de emergencia – Celular |   | Parentesco:   |
| Estado actual de salud:                               |   |               |
| A qué EPS está afiliado(a):                           |   |               |
| ¿Recibe atención médica óptima?                       | ¿Qué tratamiento o terapias recibe actualmente? |               |
| ¿Toma algún medicamento por prescripción médica?      | Nombre y dosis:                                 |               |
| Nombre del paciente:                                  |   | Edad:         |
| ¿Tiene algún parentesco?                              |   |               |

Firma del cuidador:




Firma del Estudiante en formación:

Identificación:

Identificación:

## Apéndice D

### Folleto salud mental

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Crees que en tu entorno hay factores protectores?<br/>Escribelos aquí...</p>     | <p>Crees que en tu entorno hay factores de riesgo?<br/>Escribelos aquí...</p> |   |
|   |   | <div data-bbox="1047 514 1421 640"> <p><b>Factores protectores y de riesgo.</b></p>  </div> <div data-bbox="1047 640 1421 808"> <p>"Estrategias de abordaje en promoción y prevención en salud mental como derecho fundamental en adultos con discapacidad física en Villavicencio"</p> </div> <div data-bbox="1047 808 1421 871"> <p><b>Salud mental</b></p> </div> <div data-bbox="1047 871 1421 1102"> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la <u>salud mental</u> como "un <b>estado de bienestar mental</b> que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad".</p> </div> <div data-bbox="1047 1102 1421 1228"> <p>"La salud mental es un <u>derecho humano</u> fundamental, y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico".</p> </div> <div data-bbox="1047 1228 1421 1302"> <p>Cada persona experimenta la salud mental de una forma diferente.</p> </div> <div data-bbox="1047 1302 1421 1512"> <p>Existen muchos determinantes individuales, sociales y estructurales que influyen en ella, tales como <b>factores psicológicos y biológicos</b> individuales, <b>habilidades emocionales</b>, el <b>abuso de sustancias</b> y <b>la genética</b>, que pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.</p> </div> |
|  | <p>¡Gracias por ser parte de este proyecto!</p>                               |  |

## Salud mental como derecho fundamental

### LEY 1616 DE 2013

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.



NACIONAL

Ley 1616 de 2013  
Ley de Salud Mental

Las estrategias de Promoción y prevención de la salud mental, según el SNS—Sistema Nacional de Salud— propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad.

Las estrategias de promoción y prevención se centran en identificar los factores protectores determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental.

Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras.

*Luzmila Omarra Parrado*

*Proyecto de Grado*

*Psicología*



## Factores protectores

- Empoderamiento
- Integración minorías étnicas
- Interacciones interpersonales positivas
- Participación social
- Responsabilidad y tolerancia social
- Servicios sociales
- Apoyo social y redes comunitarias

| AMBITO         | FACTORES DE RIESGO              | FACTORES PROTECTORES         |
|----------------|---------------------------------|------------------------------|
| SALUD-FAMILIA  | Orgullo, disputas, enfermedad   | Lazos familiares fuertes     |
| ECONOMIA       | Pobreza crónica, vergüenza      | Empleos estables             |
| RELACIONES     | Amistades que usan drogas       | Conductas sanas y afectivas  |
| CONDUCTAS      | Resistencia a la autoridad      | Capacidad de emprender       |
| APRENDIZAJE    | Ausencias y fracasos escolar    | Desafíos y acompañamiento    |
| LIDERAZGO      | Moverse en pandillas            | Emprender y crear empresas   |
| CULTURA        | Modelos antioscoles             | Conciencia intergeneracional |
| ESPIRITUALIDAD | Involucrarse en sectas o cultos | Fé, mirada trascendente      |

## Factores de riesgo

- Drogas y alcohol
- Migración
- Aislamiento y marginación
- Falta educación, transporte y casa
- Desorganización vecindario
- Rechazo pares
- Circunstancias sociales adversas
- Mala nutrición
- Pobreza
- Discriminación e injusticia racial
- Desventaja social
- Urbanización
- Violencia y delincuencia. Guerra
- Estrés laboral. Desempleo

## Apéndice E

Afiche estrategias en salud mental.

# ¿CÓMO CUIDAR TU SALUD MENTAL?

1 MANTENER RELACIONES PERSONALES SALUDABLES

2 ORGANIZA TUS RUTINAS Y ACTIVIDADES

3 EVITA EL AISLAMIENTO

4 REGULA TUS HORARIOS DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN

5 DESTINA UN TIEMPO PARA UN HOBBY

5 HAZ EJERCICIO

7 COMUNICA TUS EMOCIONES

UNAD  
Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia

Est. Luzmid Omaira Parrado  
Psicología