

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 1 de 7

16.

<b>FECHA</b>	lunes, 20 de enero de 2020
--------------	----------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
Rondón Barreto	Anyi Tatiana	110578976
Niño Moreno	Daniel Esteban	1012443922
Romero Rubiano	Lina María	1069742129

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
Rojas Martínez	María Victoria

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO  
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO  
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: AAAR113  
VERSIÓN: 3  
VIGENCIA: 2017-11-16  
PAGINA: 2 de 7

### TÍTULO DEL DOCUMENTO

RED DE APOYO SOCIAL Y DINAMICA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE HANSEN INSTITUCIONALIZADO EN AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA

### SUBTÍTULO

(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

### TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía

ENFERMERA/O

### AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO

14/11/2019

### NÚMERO DE PÁGINAS

69

### DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL	INGLÉS
Adulto mayor	older adult
Apoyo social	social support
Dinámica familiar	family dynamic
Enfermedad crónica	Chronic disease
Enfermedad de Hansen	Hansen's disease
Envejecimiento	aging



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 7

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS**  
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

El envejecimiento constituye un fenómeno irreversible que afecta las diferentes áreas del ser humano, la vejez es una etapa caracterizada por transiciones significativas como cambios del estilo de vida, la jubilación, pérdida de amigos y familiares, la presencia de enfermedades, e incremento de la dependencia. El fenómeno de envejecimiento dentro del contexto del enfermo de Hansen del municipio de Agua de Dios tipo connotación particular, ya que la vejez se desarrolla bajo las secuelas físicas psicológicas y sociales, derivadas del estigma de dicha enfermedad.

La percepción social entorno a la enfermedad de Hansen está asociada al abandono y rechazo absoluto, de la sociedad y familia hacia la persona diagnosticada. Por lo tanto nace la necesidad de medir el apoyo social de esta población, ya que en los últimos años este concepto ha cobrado mayor relevancia, ya que se ha descrito que contar con apoyo social impacta positivamente la condición de cronicidad y proporciona los elementos para que el individuo se adapte a situaciones difíciles, para esto se implementó el instrumento MOS que permite la percepción del apoyo recibido de forma confiable.

A partir de los resultados de la aplicación del instrumento de apoyo social MOS, se puede concluir que el usuario albergado percibe un apoyo social alto, que beneficia su bienestar y la instancia dentro de la institución; facilitando el afrontamiento a la situación de enfermedad crónica. Y se logró evidenciar que estos usuarios no tienen una desvinculación total de la sociedad ya que muchos de ellos aun asumen roles dentro del núcleo familiar.

Aging constitutes an irreversible phenomenon that affects different areas of the human being, old age is a stage characterized by significant transitions such as changes in lifestyle, retirement, loss of friends and f The phenomenon of aging within the context of Hansen's disease in the municipality of Agua de Dios has a particular connotation, since old age develops under the physical, psychological and social sequelae derived from the stigma of this disease.

The social perception of Hansen's disease is associated with the abandonment and absolute rejection of the diagnosed person by society and family. Therefore, the need to measure the social support of this population arises, since in recent years this concept has become more relevant, since it has been described that having social support positively impacts the condition of chronicity and provides the elements for the individual to adapt to difficult situations. For this purpose, the MOS instrument was implemented, which allows the perception of the support received in a reliable way.



Based on the results of the application of the MOS social support instrument, it can be concluded that the hosted user perceives a high social support, which benefits his well-being and the instance within the institution; facilitating the confrontation to the chronic disease situation. And it was possible to demonstrate that these users do not have a total detachment from society since many of them still assume roles within the family nucleus.

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	x	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	x	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 7

honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI \_\_\_ NO x .**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 7

### LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).
- b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.
- c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mí(nuestra) plena autoría, de mí(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.
- e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (e). Texto, imagen, video, etc.)
1.. RED DE APOYO SOCIAL Y DINAMICA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE HANSEN INSTITUCIONALIZADO EN AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA	Texto,
2.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
Anyi Tatiana Rondon Barreto Daniel esteban niño moreno Lina maria romero rubiano	Tatiana Rondon Daniel Esteban Niño Lina Maria Romero

21.1-51.20.

**RED DE APOYO SOCIAL Y DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO CON ENFERMEDAD DE HANSEN EN AGUA DE DIOS  
CUNDINAMARCA**

**ANYI TATIANA RONDON BARRETO  
DANIEL ESTEBAN NIÑO MORENO  
LINA MARÍA ROMERO RUBIANO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
SECCIONAL GIRARDOT - CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2019**

**RED DE APOYO SOCIAL Y DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO CON ENFERMEDAD DE HANSEN EN AGUA DE DIOS  
CUNDINAMARCA**

**ANYI TATIANA RONDON BARRETO  
DANIEL ESTEBAN NIÑO MORENO  
LINA MARÍA ROMERO RUBIANO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ENFERMERO**

**MARIA VICTORIA ROJAS MARTINEZ  
DOCENTE ASESOR**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
SECCIONAL GIRARDOT - CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2019**

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Dedicamos este trabajo a DIOS a  
nuestra familia y a todos los que  
permitieron que este trabajo  
finalizara con éxito

## **AGRADECIMIENTOS**

El trabajo está dedicado a Dios por ser la principal fuente de fortaleza, motivación, e inspiración, también a nuestros padres y familiares por ser un apoyo incondicional para continuar y finalizar este proceso con éxito, sin ustedes no estaríamos aquí, sus oraciones y palabras de aliento han dado fruto, solo tenemos palabras de agradecimiento para con ustedes.

Agradecemos a nuestros docentes por aportar de muchas formas a la culminación de nuestra formación, destacamos a nuestra asesora la docente María Victoria Rojas por ser esa voz líder y la guía en este trabajo.

Para terminar extendemos nuestro agradecimiento a todas las persona que permitieron el desarrollo del trabajo, al que compartió con nosotros experiencias y conocimientos, para ser de este trabajo un hecho.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. INTRODUCCIÓN .....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	19
4. JUSTIFICACIÓN.....	20
5. MARCO TEÓRICO .....	22
6. MARCO ETICO.....	41
7. MARCO LEGAL .....	42
8. MARCO HISTORICO.....	44
9. MARCO GEOGRAFICO .....	46
10. METODOLOGIA .....	48
11. ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
11.1. ANÁLISIS FAMILIOGRAMA .....	55
11.2. ENFOQUE CUALITATIVO - GRUPO FOCAL .....	58
12. DISCUSION .....	60
13. COCLUSIONES.....	62
14. ANEXOS .....	64
15. BIBLIOGRAFÍA .....	67

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterización de la población- 2019	51.
Tabla 6. Relación familiar – esposa	55.
Tabla 7. Relación familiar – hermanos	56.
Tabla 8. Relación familiar hijos – hombres	56.
Tabla 9. Relación familiar hijos – mujeres	57.
Tabla 10. Rol que desempeña	57.

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Autovaloración de las tics – 2019	52.
Gráfica 2. Percepción apoyo social – 2019	53.
Gráfica 3. Distribución porcentual entre apoyo afectivo Y estado civil – 2019	53.
Gráfica 4. Distribución porcentual entre índice global de Apoyo social y tiempo institucionalizado	54.

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	64.
Anexo B. Autorización de uso del instrumento de caracterización de la diada Cuidador – persona con enfermedad crónica GCPC – UN – D	65.

## **TEMA**

Cuidado de enfermería al adulto mayor institucionalizado con enfermedad crónica

## **TÍTULO**

Red de apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad de Hansen, en Agua de Dios Cundinamarca.

## **1. INTRODUCCIÓN**

La lepra es una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo, caracterizada por cambios severos en el aspecto físico de los enfermos, por su evolución crónica, progresiva y de su creencia en no ser curable y contagiosa.

Debido a la gravedad de sus manifestaciones en los primeros tiempos de la historia se explicó como un terrible castigo enviado por Dios, por esto las medidas preventivas adoptadas por el pueblo con los enfermos eran el aislamiento y retiro de la sociedad; esta situación generó rechazo a las personas enfermas de Hansen y el abandono obligado que sufrieron por parte de su familia y la sociedad en el momento que fueron contagiados por esta enfermedad.

En la actualidad aún persiste el estigma social en relación a las personas enfermas de Hansen, sin embargo debido a la capacitación y a los servicios de salud este concepto ha cambiado. Como es una enfermedad crónica puede presentarse en la persona sentimientos de minusvalía, abandono y desesperanza, aún más si son persona adultas mayores que por el proceso normal del envejecimiento pueden evidenciar cambios que produzcan algún tipo de limitación<sup>1</sup>.

A medida que el adulto mayor envejece va perdiendo capacidades físicas y cognitivas a su vez crea un alto nivel de dependencia por lo tanto en muchas ocasiones la familia y seres queridos optan por que el adulto mayor sea institucionalizado en hogares o albergues para que allí se les brinde su atención y cuidados necesarios.

La pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona, pueden potenciar y crear un alto nivel de vulnerabilidad individual. La familia, a menudo, proporciona apoyo y fomenta una serie de creencias, actitudes y normas de comportamiento que pueden ayudar al individuo a

---

<sup>1</sup> JARAMILLO, Natalia Botero; RIVAS, Daniela Polo; RUEDA, Laura Sinuco. La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI. *Revista Salud Bosque*, 2015, vol. 5, no 1, p. 67-79. [Consultado el 28 de febrero de 2019] disponible en <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/185/117>

afrontar con eficacia distintas situaciones vitales como la enfermedad, pero otras veces pueden repercutir negativamente.

Existen numerosos estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad. Así como de su efecto beneficioso sobre la evolución de enfermedades.<sup>2</sup>

Por lo tanto el eje central de la presente investigación se basa en la recopilación y análisis de la percepción del apoyo social con la aplicación del instrumento MOS el cual ofrece una perspectiva del apoyo instrumental, emocional, afectivo e interacción social positiva; que sirve como base estructural al proyecto de investigación; al igual la aplicación del familiograma donde nos muestra la dinámica familiar de cada uno de los enfermos de los albergues, para identificar el grado de percepción del apoyo familiar, con el fin de lograr medidas de mejoramiento institucional a partir de los resultados obtenidos.

---

<sup>2</sup> VEGA ANGARITA, O.M. y GONZALEZ ESCOBAR, D.S.. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.16 [Consultado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1695-6141.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el apoyo social y dinámica familiar del adulto mayor con enfermedad de Hansen, en Agua de Dios Cundinamarca, con el fin de lograr que la institución brinde medidas de mejoramiento de acuerdo a los resultados.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- caracterizar a la población de adultos mayores institucionalizado con enfermedad de Hansen.
- Aplicar el instrumento de percepción individual de apoyo social MOS.
- Analizar la dinámica familiar por medio de la aplicación del familiograma.
- Relacionar el apoyo social con la dinámica familiar del adulto mayor institucionalizado por medio de grupos focales

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano comprende un fenómeno de carácter irreversible, que implica una repercusión significativa en las diferentes dimensiones de la persona, es un proceso que permanece constante en todo el ciclo vital y representa una serie de modificaciones de tipo morfológicas y fisiológicas que en consecuencia al paso del tiempo se traducen en disminución de las capacidades físicas y mentales.<sup>3</sup>

Las alteraciones propias del envejecimiento ocurren en todos los individuos y se manifiesta de acuerdo a las características propias de cada persona, por lo tanto al hablar de envejecimiento se afirma que es un proceso y no fenómeno que ocurre de manera repentina.

Desde una perspectiva biológica el proceso de envejecer es en si el resultado ocasionado por la acumulación de variaciones a nivel celular que a lo largo del tiempo conducen a las limitaciones físicas y cognitivas y finalmente a la muerte.

Una de las principales reflexiones que trae consigo la vejez son las transiciones y variación al estilo de vida, como lo es la jubilación, pérdida de amigos y familiares, presencia de enfermedades, e incremento de la dependencia, que de alguna u otra forma repercuten en la calidad de vida del adulto mayor.

Al hablar de la población de los albergues del sanatorio de Agua de Dios, se habla de un envejecimiento atípico ya que este proceso se da bajo las condiciones de una enfermedad crónica como lo es el Hansen, una patología crónica que genera un fuerte impacto emocional en la persona que la padece, ocasionado no solo por la deformidad e incapacidad que se produce, sino también por los estigmas y discriminación que han tenido que sobrellevar a lo largo de la vida.

El estigma hacia la enfermedad de Hansen se resume en la evitación del individuo, generando una distancia tanto física como social, también la sensación de repulsión por la deformidad que causa la enfermedad y la carencia del apoyo social debido al aislamiento que se da en este tipo de pacientes.

---

<sup>3</sup> ALONSO GALBÁN, Patricia, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista cubana de salud pública*, 2007, vol. 33. Consultado el 28 de febrero de 2019] disponible: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci_abstract)

El diagnóstico de Hansen tiene consecuencias diversas tanto en el paciente como en su entorno familiar, ya que es una enfermedad que condena a la separación de la familia y aislamiento de la sociedad. Por lo tanto el enfermo de Hansen manifiesta baja autoestima, falta de socialización, falta de contacto con otros y con el ambiente externo.<sup>4</sup>

Esta comunidad además de manifestar los efectos del proceso natural de envejecimiento vive con las secuelas de una enfermedad crónica estigmatizada, en las cuales existen numerosas necesidades por satisfacer y que la permanencia de estas, puede ocasionar efectos negativos en la salud física y mental del adulto institucionalizado.

Según estudios como el de Ochoa ríos el aislamiento social o el sentimiento de sentirse abandonado determina un riesgo de muerte prematura, ya que la falta de relaciones sociales debilita la salud mental de la persona y aumenta el riesgo de fallas cardiovasculares.<sup>5</sup>

A partir de lo anterior surge el postulado del Apoyo social como una herramienta eficaz para el afrontamiento en momentos de crisis, con la fundamentación en la existencia de estudios que demuestran la influencia e impacto en la salud de contar con una buena red de apoyo. El apoyo social desde un enfoque biopsicosocial hacia la salud, concluye que la disponibilidad y mantenimiento de relaciones sociales afectivas representa en sí un recurso elemental para la promoción de la salud, y así mismos confrontar afectaciones de la misma.

El efecto benéfico del apoyo social radica en la medida del individuo de recibir y percibir el apoyo suministrado por las diferentes fuentes, para así tener como resultado el incremento en la capacidad de fomentar hábitos y estilos para el mantenimiento de la salud y hacer frente a la enfermedad padecida. Por otro lado, se ha descrito que el apoyo social estimula los procesos fisiológicos de la persona

---

<sup>4</sup> CONCHA, Marcela, et al. Enfermedad de Hansen: Revisión a propósito de un caso. *Revista chilena de infectología*, 2008, vol. 25, no 1, p. 64-69. . [Consultado el 28 de febrero de 2019] disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182008000100013&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182008000100013&script=sci_arttext)

<sup>5</sup> OCHOA RÍOS, Patricio. *Aislamiento social y trastornos emocionales de las personas adultas mayores de la parroquia Yangana de Loja*. 2013. Tesis de Licenciatura. [Consultado el 25 de marzo de 2019] disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/16270>

al establecerse como un importante mecanismo de afrontamiento y tolerancia a estímulos estresantes, y mejorar el progreso de enfermedades crónicas.

Existe evidencia suficiente que enfatiza que en el tratamiento de enfermeros crónicos se debe intervenir en el fortalecimiento de las redes de apoyo, lo cual complementara el tratamiento al mejorar directamente la salud de la persona.

Por ello, se ha llegado a afirmar que el insuficiente apoyo social puede considerarse como un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y la mortalidad al menos comparable a factores tan bien establecidos como el fumar, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la obesidad y la escasa actividad física (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles y Glaser, 2002)<sup>6</sup>

Una buena red de apoyo estructura ofrece una plataforma de sentimientos de estabilidad, mejora de pronósticos, sentimientos de autocontrol y ejercicio de control sobre la patología, lo que consecuentemente genera sentirse bien y a gusto en el entorno y en el ambiente inmerso, y esto a la vez permite que la persona experimente motivación por cuidar de sí mismo, porque hay razones que lo llevan a ello, mejora la interacción con las personas que lo rodean, y hacer mejor uso de los recursos disponibles para amortiguar situaciones difíciles.

Por lo que cabe mencionar que el apoyo social es un elemento positivo para la salud de la persona y la recuperación de la enfermedad, al contar con el apoyo emocional de familiares y amigos puede favorecer significativamente al ajuste y se ha asociado con una mayor supervivencia.<sup>7</sup>

De tal forma la inexistencia de dicho apoyo supone una exposición significativa al aislamiento, desesperanza, soledad, un mayor grado de estrés, desinterés por la continuidad de tratamientos de una enfermedad crónica, siendo estos factores determinantes para el deterioro de la salud y calidad de vida del adulto mayor.

---

<sup>6</sup> ALMAGIÁ, Enrique Barra. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 2004, vol. 14, no 2, p. 238 [Consultado el 30 de marzo de 2019] disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>

<sup>7</sup> ALMAGIÁ, Enrique Barra. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 2004, vol. 14, no 2, p. 239 [Consultado el 30 de marzo de 2019] disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>

Con tal fundamentación nace la necesidad de evaluar el grado en que el adulto mayor con enfermedad crónica de los albergues del sanatorio de Agua de Dios, reciben y perciben el apoyo social emitido por las diferentes fuentes. En donde se pretende determinar cómo es la red de apoyo de estos usuarios, como está estructurada, quienes son las principales fuentes de apoyo, y si existe la satisfacción de necesidades emocionales, familiares, sociales y económicas de esta población. Retomando las características propias de esta comunidad cabe resaltar que en consecuencia a la enfermedad de Hansen, existe la percepción social de que estos usuarios han sido completamente abandonados por su familia. Dicho aspecto también será investigado, ya que el núcleo familiar representa en gran medida un elemento indispensable en la red de apoyo social.

Teniendo en cuenta que la enfermedad surge en el entorno familiar y es en esta donde afloran los primeros mecanismos afrontamiento y ayuda a la persona que la padece, y haciendo énfasis en patología. El Hansen es una condición que históricamente ha roto los lazos familiares por los mismos estigmas que aún prevalecen en torno a esta afectación.

El propósito de la investigación es determinar cuál es el apoyo social del adulto mayor con enfermedad de Hansen en Agua de Dios, correspondientes a los usuarios de sexo masculino, y relacionar esa percepción de apoyo recibido, con la dinámica familiar que tiene actualmente el paciente albergado.

### **3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el apoyo social y dinámica familiar que tienen los adultos mayores con enfermedad de Hansen, institucionalizados en Agua de Dios Cundinamarca?

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la población de adultos mayores Hombres en Colombia es de 2.694.594, a nivel de Cundinamarca son 318.757 adultos mayores. El envejecimiento en el país ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, hoy en día lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente su salud con una adecuada calidad de vida.

El aumento de la población de 60 años y más requiere de una atención especial, compromete su desempeño en las actividades de la vida cotidiana, además, esto frecuentemente se vincula con un deterioro de su salud física, su situación social y estado mental.

El inicio y proceso de la enfermedad de Hansen desencadena una serie de problemas físicos, emocionales, y comportamentales que influyen en la calidad de vida de estos adultos mayores, Sumándole a esto el rechazo, los prejuicios, aislamiento que Vivian por parte de la sociedad y propiamente de su familia.

Según Lin, Deán y Ensel, 1986 el apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas, además dicho termino desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto la elaboración del proyecto sobre apoyo social y dinámica familiar, del adulto mayor institucionalizado con enfermedad de Hansen nos permitirá conocer y comprender acerca de la realidad del apoyo que la institución y la familia en caso de los que cuentan con ella, reciben.

Uno de los apoyos relevantes que se perciben en las instituciones donde albergan adultos mayores es dado por el profesional y el equipo de enfermería, el cual interactúa directamente con los usuarios para, lograr efectos positivos en su bienestar y en la dinámica social y familiar, además de generar cambios en la

conducta individual o en las conductas de calidad y frecuencia en la interacción del adulto mayor con su red social, creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor beneficios en la satisfacción de las necesidades en la promoción de conductas saludable y mayor calidad de vida<sup>8</sup>.

La línea de investigación “Proceso salud enfermedad en la persona, familia y grupos comunitarios” será fortalecida con los resultados de este proyecto, específicamente en el área de cuidado de enfermería al paciente crónico.

---

<sup>8</sup> CORAZA, Belén; TAGUA, Noelia. *Adultos mayores albergados en un hogar estatal*. 2011. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. [Consultado el 28 de marzo de 2019] Disponible en: [http://m.digital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/9518/coraza-belen.pdf](http://m.digital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9518/coraza-belen.pdf)

## **5. MARCO TEÓRICO**

Los aspectos que contemplan el marco teórico están relacionados con diferentes posturas de autores, sin embargo resaltamos los autores principales de nuestra investigación por su estudio que permitió la construcción y elaboración del instrumento MOS

### **INSTRUMENTO MOS SHERBOURNE Y STEWART**

El apoyo social ha sido estudiado y definido teóricamente sobre la base del efecto que tiene el ambiente sobre el sujeto, siendo este las “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. (Lin, Dean y Ensel 1986). Existen herramientas e instrumentos que pueden ser utilizados en todo tipos de personas sin importar su grado de escolaridad. Esto en relación a la importancia de generar mecanismos de medición de apoyo social, para así favorecer las intervenciones que se ejecutan en un plan preventivo o terapéutico en los diferentes problemas de salud.

Uno de los instrumentos más conocidos y confiables para medir el apoyo social es el Cuestionario MOS. Es un instrumento que fue diseñado en estados unidos en la década de 1991. Por Sherbourne y Stewart es un instrumento breve de fácil aplicación y posee un carácter multidimensional, permitiendo así evaluar los aspectos cuantitativos del apoyo (red social) como los cualitativos (dimensiones del apoyo social) Su aplicación resulta en determinar situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre él y su entorno cercano. El instrumento ha sido validado en diferentes países y al ser un instrumento comprensible, de poco tiempo en su aplicación, y con altos índices de confiabilidad y validez, se considera una herramienta eficaz para evaluar el riesgo psicosocial en diversos ámbitos. Alonso Gottlieb (1983). El apoyo social percibido se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad. Hace referencia a la confianza que tienen los individuos sobre el apoyo social disponible si se necesita.

El cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social es un fue desarrollado para un estudio en pacientes con enfermedades crónicas donde se evidencio la relación entre apoyo y salud. Donde el objetivo era incorporar el análisis y la cuantificación del apoyo social en las actividades del profesional de salud.

El instrumento permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), b) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información).

Está compuesto por 20 preguntas el primero cuestiona la cantidad de amigos y familiares cercanos que tiene el usuario mide el tamaño de la red social los demás se estructuran de acuerdo a la escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre)

El cuestionario MOS nos permite evaluar de manera confiable la percepción de apoyo una forma práctica y de fácil entendimiento al usuario con finalidad de comparar la respuesta de la población objeto con las fuentes emisoras de apoyo para así generar alternativas que fortalezcan los aspectos negativos percibidos.

## **DEFINICIÓN APOYO SOCIAL**

En la actualidad se cuenta con diferentes consensos para definir que es el apoyo social, existen diferentes postulados de autores que desde una perspectiva propia y disciplinar, emiten su propia construcción del concepto. Para contextualizar el concepto de apoyo social, se hace necesario traer a colación las premisas que han permitido estudiar el término a profundidad “El apoyo social debe entenderse como un concepto de muchos componentes, un conjunto de diferentes significados y explicaciones, de tal manera que algunos teóricos prefieren definirlo como un Meta concepto” Teniendo en cuenta la premisa anterior el concepto de apoyo social es algo amplio estructurado, que puede tener variabilidad en su construcción, porque responde a diferentes explicaciones, pero apunta al mismo objetivo. El interés que

ha generado el estudio del concepto de apoyo social se remota a la década de los años 70 a partir de la necesidad de enfocar este aspecto, como un determinante en el ámbito de la salud, y en principio como factor protector al estrés (López-Cabanas y Chacón, 1997)

De acuerdo a otros autores, el concepto de apoyo social se ha entendido a todo tipo de recurso del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. En este sentido los sistemas comunitarios de prestación económica, asistencia sanitaria son considerados prestadores de apoyo social.<sup>9</sup> Una de las más relevantes definiciones de apoyo social son las propuestas por Thoits el cual definen el apoyo social “Como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación”. (Thoits 1995) .----- definición Bowling la cual ofrece un enfoque más específico al exponer con mucha más claridad su concepto, “El apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra” (Bowling 1991)

Sin embargo permanece el esfuerzo de integrar las distintas definiciones a partir de los datos más importantes de cada autor. Para la definición como tal de apoyo social existen otros dos autores que han dado fundamentos importantes en los aspectos teóricos del apoyo social, en los cuales se destacan:

Así mismo Gottlieb, define “El apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor” (Gottlieb, 1988) Y la definición propuesta por Lin, Dean y Ensel la cual se destaca porque ha permitido evaluar la percepción de apoyo social. “El apoyo social son las provisiones

---

<sup>9</sup> RODRÍGUEZ-MARÍN, Jesús; PASTOR, María Ángeles; LÓPEZ-ROIG, Sofía. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. 1993. Consultado el 12 de junio de 2019 disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709924.pdf>

instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (Lin, Dean y Ensel, 1986).

Los autores establecen la relación de la objetividad y subjetividad del apoyo concebido, esto universalmente es conocido como el apoyo social recibido u obtenido y el apoyo social percibido o experimentado, que según los autores este pilar es importante para garantizar la solidificación de la red de apoyo y beneficie al sujeto al cual está dirigido.

El apoyo recibido u obtenido corresponde a todas las propiedades, características, y particularidades con las que cuenta la red social, es decir su estructura y su finalidad, esto en función de la transacción de ayuda, la manera en que se va aportar el apoyo y la forma en la que el individuo lo recibe.

Y el apoyo social percibido o experimentado, el cual corresponde al componente subjetivo, es decir como el individuo a partir del apoyo suministrado, proporcionado y entregado por la red social, concibe el efecto benéfico de la transacción de ayuda, es aquí donde el sujeto experimenta la consecuencia del apoyo recibido. Y se evalúa en la medida en la que las personas creen que disponen de ayuda. Ambos apoyos son esenciales para la persona ya que los mismos trascienden sobre el bienestar y por ende en la salud de quien lo experimente.

El segundo factor indispensable planteado por los autores se enfoca hacia el entorno contextual donde actúa e interactúa el apoyo social. Para evaluar esa interacción los autores establece que se debe orientar la valoración en tres áreas donde se desarrolla.

El primero denominado macro nivel, el cual consagra la base social al sujeto de experimentar la sensación de pertenencia e identidad a un determinado sistema social. El segundo catalogado como el meso nivel, contiene toda la red de relaciones y vínculos personales o afectivos. En este nivel directamente se encuentran las relaciones de apego Y tercero el micro nivel, este tercer nivel contiene las más estrechas relaciones de intimidad y confianza, es decir el establecimiento de la necesidad de un compromiso, ya que se consagra una relación de reciprocidad en la ayuda que se ofrece.

De lo anterior podemos afirmar que el concepto de apoyo social corresponde a perspectivas individuales que en conjunto hay una unificación en que es el medio de trasmisión de ayuda, y que esta enfatiza el bienestar del receptor, teniendo presente que una red de apoyo este inmersa, en tres niveles diferentes.

## **EL APOYO SOCIAL Y SU MECANISMO DE ACCIÓN (SHELDON COHEN THOMAS ASHBY WILLS)**

Resaltando la importancia de la satisfacción de necesidades básicas, el percibir que se dispone de fuentes de suministro de ayuda se hace inherente al bienestar de la persona que lo requiere. Los estudios demuestran que una red de apoyo en situaciones de enfermedad, forman la conexión con significativos beneficios en los que se incluye el mantenimiento a la autoestima e incluso la recuperación de una enfermedad.

Para esto se han definido dos teorías que dentro su cometido sustenta el componente explicativo para fundamentación de la relación entre la red de apoyo social, y los efectos de la salud. <sup>10</sup>

## **TEORÍA EFECTO DIRECTO DEL APOYO SOCIAL SHELDON COHEN THOMAS ASHBY WILLS)**

Esta teoría propuesta consagra que el apoyo social beneficia la salud por medio de dos mecanismos establecidos, el primero se relaciona a los efectos que el apoyo social influencia en los procesos tanto fisiológicos como psíquicos, esto sustentado en la proporción de ayuda y mantenimiento de la relaciones sociales disminuye notablemente la carga emocional y los niveles de estrés que produce una enfermedad crónica, en donde la persona busca restablecer lo perdido y adaptarse

---

<sup>10</sup> COHEN, Sheldon; WILLS, Thomas Ashby. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. American Psychological Association. *Psychology Bulletin*, 1985, no 2, p. 310-357. Citado [16 de junio de 2019] disponible en: [http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012\\_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf](http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf)

a situaciones cambiantes; con el apoyo social se sumista todas las herramientas necesarias para facilitar dichos procesos.

Y el segundo mecanismo son las conductas adoptadas por el individuo, las relaciones que contiene el apoyo social se convierte en un poderoso instrumento de motivación, para que la persona decida cuidar de sí misma porque hay situaciones que lo llevan a ello, por ejemplo el querer conservarse por más tiempo, para estar con la familia, tener más dependencia para asumir sus roles sociales.

Los estudios que han analizado a fondo esta teoría concuerdan que el aislamiento y la enfermedad crónica son un importante factor estresante y el apoyo social produce alivio y mejoría a la salud por medio de la disminución de la carga de estrés.<sup>11</sup>

### **TEORIA EFECTO TAMPÓN O AMORTIGUADOR DEL APOYO SOCIAL (LISA BERKMAN)**

Esta teoría es principalmente conocida por sus buenos contenidos teóricos, y su buena explicación de la gama de efectos de impacto del apoyo social, Este teoría postula que el apoyo social ofrece una acción amortiguamiento que mitiga, las reacciones ante situaciones complicadas derivadas de una enfermedad. Para afirmar lo anterior la teoría se basa en las siguientes hipótesis

El apoyo social permite a los individuos, que tras la exposición al estresor, sea capaz de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, o inhibir los procesos psicopatológicos que pueden desencadenarse en ausencia del apoyo social.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> COHEN, Sheldon; WILLS, Thomas Ashby. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. American Psychological Association. *Psychology Bulletin*, 1985, no 2, p. 310-357. Citado [16 de junio de 2019] disponible en: [http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012\\_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf](http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf)

<sup>12</sup> BERKMAN, Lisa F. The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. 1985. [consultado el 11 de junio de 2019] disponible en <https://psycnet.apa.org/record/1985-97489-012>

Y la siguiente hipótesis que plantea El apoyo social evita que los individuos, previo a la exposición, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener la posesión de diversos recursos materiales y emocionales con los que poder enfrentarse a ella. Hasta el momento no se conoce con seguridad en qué grado contribuye cada mecanismo sobre la acción global que el apoyo social ejerce sobre la salud<sup>13</sup>

Se ha encontrado evidencia que con falta de apoyo social situaciones clínicas como la ansiedad el estrés e incluso el consumo de sustancia se hacen difíciles de sobrellevar ante la carencia de relaciones de ayuda que suministra una red social.

## **EI APOYO SOCIAL Y SUS PERCEPCIONES**

El apoyo puede ser concebido a partir de dos percepciones, para así emitir evaluaciones lógicas cuando se pretenda valorar la red de apoyo social.

### **PERCEPCIÓN APOYO CUANTITATIVO O ESTRUCTURAL**

El apoyo cuantitativa se centra en el número de relaciones sociales que tiene el individuo, en esta perspectiva se abarcan los vínculos en la red social, por ejemplo la cantidad de parientes, la cantidad de amigos y el ejercicio de la participación comunitaria, la participación en un grupo social . Este número de relaciones tiene una característica importante, para ser incluido como apoyo cuantitativo el sujeto debe percibir que en esta cantidad de relaciones él puede recurrir a ellas ante la necesidad de resolver problemas.

En el apoyo cuantitativo se arrojan datos como interconexión de la persona con las relaciones de su red apoyo, además ofrece información en cuanto a las

---

<sup>13</sup> FACHADO, A.; MENÉNDEZ, M.; GONZÁLEZ, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 2013, vol. 19, p. 119 [Consultado el 11 de junio de 2018] disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

características de la red, como son el tamaño de la misma, la frecuencia con que se <sup>14</sup>establece el contacto, como está compuesta, la densidad, cual es el parentesco de la red y el sujeto, la homogeneidad de la red de apoyo, y la fuerza con que imprime sus beneficios. Estas características permiten evaluar que el impacto de la red de apoyo.

## **PERCEPCIÓN APOYO CUALITATIVO O FUNCIONAL**

El apoyo cualitativo reúne la existencia de las relaciones cercanas y valora la percepción del individuo respecto a ellas, por lo tanto el apoyo cualitativo corresponde al carácter subjetivo, a partir de esa apreciación se evaluara la disponibilidad del soporte de ayuda ofrecido por la red social. Apoyo cuantitativo enmarca el imaginario del paciente en relación a como el creen que lo cuidan, y le suministran herramientas de apoyo.

El apoyo cuantitativo pretende ofrecer información en como el usuario percibe que es amado, el grado en que se siente estimado por sus relaciones sociales, como se siente respecto al valor que le dan los demás, el sentimiento de pertenecía a una red, en esta percepción se destaca el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo.

De acuerdo con la evidencia disponible, “tanto la cantidad como la calidad de apoyo social parecen tener efectos significativos en el bienestar y la salud” (Dolbier y Steinhardt, 2000).

## **CLASIFICACIÓN DEL APOYO SOCIAL**

Existen diferentes tipos de labor del soporte social; por norma se suele hablar de cuatro formas distintas de soporte o ayuda social, El apoyo social puede ser

---

<sup>14</sup> , A.; MENÉNDEZ, M.; GONZÁLEZ, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 2013, vol. 19, p. 119 [Consultado el 11 de junio de 2018] disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

categorizado de diferentes formas. A continuación veremos las más importantes de ellas. Y se evidencian en el instrumento de Sherbourne y Stewart (1991),

## **APOYO SOCIAL EN FUNCIÓN DEL APOYO RECIBIDO**

Esta clasificación es la más reconocida, ya que es fácil de aplicar y su valoración es muy práctica y abarca completamente la red de apoyo. A partir de los recursos que posean las relaciones sociales y la red social, se habla del apoyo emocional, informativo, instrumental y afectivo.<sup>15</sup>

### **APOYO EMOCIONAL**

Es el primer apoyo, y este se encuentra relacionado con el cariño, la empatía el reconocimiento de las emociones por parte de los demás y la preocupación por parte de otras personas. Según (Dean y Ensel, 1986) es uno del apoyo más importante. En este apoyo se considera la aceptación, el ánimo de la persona y las muestras de afecto. Para resaltar cuando la persona considera y percibe el suministro de este apoyo tienden a experimentar mucha más motivación para superar momentos de crisis. La principal finalidad del apoyo emocional es hacer saber al individuo que es apreciada y valorada por su entorno, de forma tal que aumente su autoestima y su confianza en sí misma.

### **INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA**

Este tipo de apoyo corresponde a todas las interacciones que suceden dentro de un colectivo o grupo, es decir las que suceden entre compañeros y se catalogan como

---

<sup>15</sup> , A.; MENÉNDEZ, M.; GONZÁLEZ, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 2013, vol. 19, p. 119 [Consultado el 11 de junio de 2018] disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

exitosas. Es importante este tipo de apoyo ya que resulta en la garantía el desarrollo social y emocional de la persona en su propio contexto

### **APOYO INSTRUMENTAL**

El apoyo instrumental se ofrece cuando la ayuda suministrada corresponde a elementos tangibles, es decir materiales que directamente proporcionan soporte y bienestar a quien lo necesita. Refiere todas las provisiones de recursos materiales, servicios o algún tipo ayuda económica. Se incluyen todas las acciones que ayudan directamente al receptor.

### **APOYO AFECTIVO**

El apoyo afecto incluyen todas las transacciones de expresiones de afecto incluido el amor que son ofrecidas a la persona, por parte de las relaciones y grupos más cercanos e íntimos

### **FUENTES DE APOYO SOCIAL**

El apoyo social puede ser emitido por diversas fuentes Como son las que aparecer de forma natural como los amigos y la familia o de forma estructurada como una organización de ayuda. Conocer de donde proviene la relación de ayuda es vital importancia en la intervención en salud, ya que de acuerdo a la fuente emisora de apoyo, así mismo será el efecto, cada fuente provoca diferentes acciones en la salud mental y física en el individuo.

House, Landis, & Umberson indicaron que en el apoyo social existen nueve fuentes de apoyo: “Cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales”. (House, Landis, &

Umberson 1988) Sin embargo al de hoy se cuentan con más clasificaciones a las que se les da más utilidad. Estas se clasifican en redes informales y redes formales

16

## **RED INFORMAL**

Las redes informales de apoyo componen uno de los principales elementos con los que las personas buscan de ayuda, Los recursos informales de apoyo pueden desempeñar dentro de los sistemas formales de provisión de ayuda, así como por encontrar fórmulas capaces de articular y combinar ambas fuentes de apoyo y ayuda (Froland et al., 1981; Whittaker y Garbarino, 1983). Las redes informales son <sup>17</sup>las más cercanas, en la que se destaca la familia. La red informal proporciona ayuda catalogada como no profesional, generalmente no recompensada: estas incluyen los Familiares, los Amigos, el personal de Voluntariado, y algunas Asociaciones.

## **RED FORMAL**

Los sistemas formales de apoyo social, responde ante la necesidad intervenir en actitudes y orientación por un grupo profesional. Las redes formales están constituidas por personas vinculadas red de cuidadores profesional, sanitarios y sociales. La ayuda emita es de carácter profesional e institucional. A la vez el tipo de ayuda formal se clasifica en tres tipos:

Red formal primaria: es aquella atención concebida en centros abiertos a la población, la cual permite la interacción con la institución y se recibe ayuda a través de un programa en especial.

---

<sup>16</sup> LACRUZ, Marta Gil. *Salud y fuentes de apoyo social: Análisis de una comunidad*. 1997. Tesis Doctoral. Universitat de València. [Citado el 11 de junio de 2019] <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714228.pdf>

<sup>17</sup> LACRUZ, Marta Gil. *Salud y fuentes de apoyo social: Análisis de una comunidad*. 1997. Tesis Doctoral. Universitat de València. [Citado el 11 de junio de 2019] <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714228.pdf>

Red formal comunitaria: incluye todos los servicios, programas, e instituciones que proporcionan la atención directa en los entornos comunitarios e interacción familiar proporcionando tal ayuda evitando complicaciones de enfermedad y discapacidad

Red formal institucional: Toda aquella ayuda que se forma y se exterioriza una Institución especializada, en la cual la ayuda que se suministra ejerce una función complementaria a las funciones generadas en la familia<sup>18</sup>

## **TEORIA DE FAMILIA**

Viendo la relevancia del trabajo en relación al apoyo familiar se considera tomar la información de diferentes teorías y definiciones de familia para lograr realizar el análisis del familiograma.

## **DEFINICIÓN DE FAMILIA**

La familia es entendida como un escenario de interacción. En él Se transmiten valores, normas y pautas de comportamiento que van configurando el comportamiento del individuo. Puede ser conformada por vínculos sanguíneos, jurídicos (matrimonio - adopción) o por alianzas o pactos que se tejen entre sus integrantes.<sup>19</sup> Según Minuchin la familia Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca Minuchin (1994).

También resaltamos la definición propuesta por Goleman el cual concibe a la familia como “la primera escuela de aprendizaje emocional; es el crisol doméstico en el que

---

<sup>18</sup> LACRUZ, Marta Gil. *Salud y fuentes de apoyo social: Análisis de una comunidad*. 1997. Tesis Doctoral. Universitat de València. [Citado el 11 de junio de 2019] <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714228.pdf>

<sup>19</sup> DEMARCHI SÁNCHEZ, Geydi, et al. Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. 2016. [Consultado el 11 de junio de 2018] disponible <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1049>

aprendemos a sentirnos a nosotros mismos y en donde aprendemos la forma en que los demás reaccionan ante nuestros sentimientos” Goleman (2013)

Para Minuchin considera que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. De igual forma este autor sustenta que la estructura de familia es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” a la vez plantea que la relaciones concebidas en el núcleo familiar responden a las reglas de comportamiento establecidas Minuchin (1982).

Quintero establece que la familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos” Quintero (2007)

En suma, la familia es un conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento, ésta tiene la responsabilidad social de acompañar a todos sus miembros en el proceso de socialización primario para que puedan ingresar con éxito a la socialización secundaria.

<sup>20</sup> Franco (1994) señala tres aspectos básicos relacionados con la familia; el primero hace referencia a que la familia como estructura es cambiante y que estos cambios obedecen al periodo histórico y social de cada época; el segundo alude a que en el grupo familiar se da el proceso de socialización primario; este proceso tiene como

---

<sup>20</sup> HENAO, Adriana María Gallego. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, 2012, vol. 1, no 35. [Consultado el 11 de junio de 2018] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>

objetivo que los hijos se comporten de acuerdo a las exigencias vigentes del contexto; tercero, todo grupo familiar tiene su dinámica interna y externa Franco (1994)

La familia es la unidad primordial de toda sociedad, donde cada sujeto, unido por lazos de sangre o similitudes alcanzan el forjarse y desarrollarse. Es en este sentido familiar, que empieza desde primeros años de vida y la armonía propia, donde el hombre y la mujer obtendrán habilidades, conocimientos y valores que los ayudarán a replicar estos principios a su propia familia. Donde resalta la comunicación y relación con la sociedad. Los lazos creados serán también importantes en el desarrollo de su personalidad.

## **DINÁMICA FAMILIAR**

Oliveira, Eternod & López subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. Oliveira, Eternod & López (1999)

En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> HENAO, Adriana María Gallego. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, 2012, vol. 1, no 35 [consultado el 11 de julio 2019] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>

Para Agudelo la dinámica familiar Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (Agudelo, 2005)

Lo anterior corresponde, que las familias dentro de su dinámica interna responden a su propia historia, historia que aunque comparten los miembros del grupo, todos desde su individualidad –orden biológico, físico, psicológico, social, cultural y políticos– asumen diversas posturas frente a lo que los permea como grupo; asimismo, la manera de asumir dificultades, retos, éxitos y fracasos es distinta. Ahora bien, la dinámica familiar se caracteriza porque ella implica una serie de características que le son propia.

## **ROL FAMILIAR**

Cuando se habla del rol familiar se habla del papel que asume cualquier persona dentro del grupo familiar, es decir la función de padre madre hijo hermano etc. Cada uno de dichos papeles o roles corresponden a un grupo de funciones. De acuerdo a la estructura familiar se destacan los siguientes roles:

**Rol conyugal:** Los dos miembros de la pareja, deben de cumplir funciones conyugales. Mantener su espacio como pareja, compartir momentos en los que los hijos no intervengan, compartir situaciones y tratar temas en los que los hijos no deben estar presentes, como por ejemplo, temas sexuales, económicos y laborales.

**Rol parental:** Este rol también está asignado a la pareja. Funciones como proporcionar cuidado, protección, alimentación, cobijo, cariño, respeto, seguridad, están ligadas al rol parental en general. Como hemos visto el rol parental lo cumple también la pareja, este rol se diferencia en otros dos, el rol paternal y el rol maternal. Ambos cumplen las funciones indicadas, pero la persona que cumple el rol

maternal tiene una función más emocional, proporcionando un espacio para el manejo y las expresiones de forma normalizada y canalizada; por otro lado el rol paternal tiene una función más racional, dando espacio a la toma de decisiones.

Rol filial: Esta función la cumplen los hijos, su función es aprender, crecer, evolucionar.

Rol fraternal: También la cumplen los hijos, pero esta vez entre ellos. Se proporcionan apoyo, complicidad. Deben vivir su propio espacio, para poder hablar y tratar sobre temas entre ellos.

Cuando se habla de estructura estable, se cuenta con roles familiares definidos cada miembro cumple su función, entre el ejercicio de su rol se proporciona apoyo y estabilidad, condiciona sentido de evolución a la familia y permite consagrar y generar mejores habilidades familiares para adaptarse a diferentes cambios.

## **TIPOS DE FAMILIAS**

Tipología familiar Hace referencia a la conformación o agrupación de la familia de acuerdo con Su cultura Sistema tradicional Estructura social, ya que la familia parte de la sociedad, es una estructura que puede cambiar a lo largo del tiempo, y de hecho lo hace. La estructura familiar no indica si una familia es funcional o no, sino que simplemente tiene que ver con la forma de ésta y los miembros que la integran. Algo que tiene mucho que ver con el contexto histórico, económico y cultural. Los tipos de familia se clasifican de en: Por convivencia de generaciones Por relación de pareja, Por tipo de asociación, según patricia amaya (2008)

## **POR CONVIVENCIA DE GENERACIONES**

Familia nuclear completa: El núcleo familiar está constituido por la pareja y uno o más hijos La familia nuclear es lo que conocemos como familia típica, es decir, la familia formada por un padre, una madre y sus hijos. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias.

Familia de un solo progenitor y/o familia nuclear incompleta: Diada materna, diada paterna Es una familia en la cual falta uno de los miembros; esposo, esposa o hijos por alguna causa. Consiste en que solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y, por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia, puede llegar a ser una carga muy grande, por lo que suelen requerir ayuda de otros familiares cercanos, como los abuelos de los hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre prematura, la viudedad.

Familia extensa completa Familia conformada por una familia nuclear más la familia de uno de sus hijos, se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembro de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa.

Familia extensa incompleta Familia conformada por una familia nuclear extensa en la que existe ausencia de uno de los miembros.

## **POR RELACIÓN DE PAREJA**

De hecho La convivencia de un hombre y una mujer no reconocida públicamente ni desde el punto de vista civil ni desde el religioso. Unión libre Se define como dos adultos que eligen compartir sus vidas el uno con el otro desarrollando una relación íntima y de compromiso a base del cuidado mutuo. Padrastral simple Ocurre cuando el hombre entra a formar pareja con una mujer que ha tenido una unión previa y ella aporta los hijos. Padrastral compuesta: Los dos miembros de la pareja han tenido uniones anteriores y traen o no sus hijos a la nueva unión. Padrastral superpuesta: Ocurre cuando los dos miembros de la pareja han tenido uniones anteriores. Es decir tus hijos, mis hijos, y los nuestros.

## **POR TIPO DE ASOCIACIÓN**

Familia simple: Conformada por individuo con hijo Familia compuesta: Conformada por parejas que han tenido uniones anteriores rotas y aportan hijos a la nueva unión, además, tiene hijos en común. Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja, pudiendo llegar a tener hermanastros. Relaciones esporádicas: Son aquellas que se dan en forma ocasional, con frecuencia. Relaciones de amontazgó o cicisbeo. Relaciones situacionales: UNIDADES DOMESTICAS Ámbito social donde los individuos, unidos o no por lazos de parentesco, comparten una residencia.

## **FAMILIOGRAMA**

El familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma es utilizado desde hace muchos años atrás por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como genograma, árbol familiar, familigrama, etc<sup>22</sup>

El Familiograma es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva

---

<sup>22</sup> PALOMINO, Y.; SUÁREZ, M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA 2006; 1 (1): 48*, 2006, vol. 57. [consultado el día 19 de julio 2019] disponible en: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>

longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra.<sup>23</sup>

Al permitir visualizar en un mismo instrumento las dolencias que aquejan a los miembros de las familias, y su estructura e interrelaciones familiares, el familiograma ayuda a los trabajadores que atienden familias a entender cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y de las conexiones entre diversos problemas o eventos tanto a nivel individual como familiar.

Es un medio para el intercambio de información, entre los profesionales que se encargan de ofrecer atención integral a la familia, y que requieren un medio fácil y práctico para conocer acerca del historial familiar.

---

<sup>23</sup> ESPRONCEDA-AMOR, María Eugenia. Métodos para el estudio de la familia: Pertinencias y alcances del familiograma y sus usos. *Santiago*, 2011, no 125, p. 72-93. [consultado el día 19 de julio 2019] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322267004.pdf>

## 6. MARCO ETICO

El manejo de la información de la investigación se llevara dentro del marco del código deontológico de la ley 911/2004 que contempla que la información se debe salvaguardar, se conservara la dignidad y la integridad de las personas que participen y se les respetara sus derechos<sup>24</sup>, también se implementa el consentimiento informado por tratarse de una investigación en con seres humanos, esto se encuentra sustentado bajo la resolución 8430/1993 la cual en su artículo 14 define “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna<sup>25</sup>”

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y de acuerdo al tipo de investigación realizada en la comunidad se define que para el desarrollo de este trabajo en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta se cataloga entonces este trabajo como una investigación sin riesgo.

---

<sup>24</sup> El Congreso De Colombia, Ley 911,

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica, (2004). Disponible en [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>25</sup> MINISTERIO DE SALUS Y PROTECCION SOCIAL. resolución 8430/1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P. 3

## 7. MARCO LEGAL

El trabajo de grado está enmarcado desde el ámbito legal que deben tomarse en cuenta para no infringir las leyes nacionales por el cual debemos hacer una referencia de las leyes que tienen relación con el tema, existen organismos nacionales que se preocupan por el bienestar del adulto mayor.

Por tal razón la investigación desarrollada por estudiantes de enfermería tiene como base la ley 266 de 1996<sup>26</sup> la cual define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar<sup>27</sup>.

Por lo anteriormente mencionado en el desarrollo de esta investigación se ejecutará teniendo en cuenta los principios de la práctica profesional:

- Integralidad: con un visión unitario para el desarrollo de la caracterización en el acercamiento con la población teniendo en cuenta las dimensiones física, social, mental y espiritual de las mujeres estudiadas.
- Individualidad: realizar una aproximación a la población investigada teniendo en cuenta características socioculturales, históricas y los valores. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar una intervención de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona.
- Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera - paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones

---

<sup>26</sup> El Congreso De Colombia, Ley 266 de enero 25, Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, (1996). Disponible en [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf) [consultado el día 21 julio 2019] disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

<sup>27</sup> Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. Revista cubana de enfermería, 25(1-2). [Consultado 21 julio 2019] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010)

interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado

- Responsabilidad. Actuar con profesionalismo y rigor científico en el proceso investigativo, esto es: concepción, diseño, evaluación, ejecución y divulgación de los resultados del proyecto de investigación. Hacer un uso adecuado de los recursos.
- Imparcialidad. Ejercer las actividades investigativas del proceso sin general consideraciones subjetivas de la información suministrada.
- Respeto. Promover el cuidado por las diferentes formas de vida, reconocer la propiedad intelectual y la información privilegiada, sin detrimento de quienes participan en la investigación, ni de los que sean depositarios de los resultados de la investigación.

## 8. MARCO HISTORICO

La enfermedad de Hansen, fue denunciada hace más de 3000 años. Fue interpretada como una maldición de dioses, o el castigo del pecado, o de una enfermedad hereditaria. Era en 1873, durante hace cientos años, que el médico noruego Gerhard Hansen vio el bacilo de lepra bajo el microscopio y probó que la lepra era una enfermedad infecciosa y no una maldición.

La enfermedad se caracterizaba por su evolución crónica y progresiva y habitualmente por su incurabilidad. Por la gravedad de sus manifestaciones, en los primeros tiempos de la historia se explicó como un terrible castigo enviado por Dios. Las medidas preventivas adoptadas por el pueblo judío, con los enfermos, su aislamiento y retiro de la sociedad permiten suponer que la consideraban contagiosa y posiblemente el aislamiento de los leprosos fue una de las primeras medidas de Salud Pública, que persistieron hasta mediados del siglo XX.<sup>28</sup>

Los enfermos de lepra siempre han sido rechazados por la sociedad, la biblia permite conocer incluso las leyes que se han hecho para aislar al enfermo, alejarlos hasta de su familia. En la actualidad también se encuentran los enfermos con lepra. Aislados y abandonados, condenados a morir en esta situación. La sociedad tiene miedo del enfermo, cree que se puede contagiar y por eso adopta actitudes insolidarias, antihumanas. El desconocimiento de la enfermedad lleva los seres humanos a la indiferencia

Hoy en día no ha cambiado mucho pues el enfermo de Hansen sigue siendo rechazado, maltratado y abandonado, existen lugares exclusivos para ellos (albergues) en donde están atendidos pero no por eso se debe pensar que es aceptado por la sociedad o por su familia.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup>Zulueta, A. M. (1994). La lepra: Evolución histórica, Epidemiología y medidas de control. *Dermatología Venezolana*, 32(4). [consultado el día 21 julio 2019] disponible en: <http://svderma.org/revista/index.php/ojs/article/viewFile/648/629>

<sup>29</sup> Zubiría Consuegra, R., & Rodríguez, G. R. (2003). Historia de la lepra. Ayer, hoy y mañana. *Medicina*, 25(1), 33-46. [consultado el día 21 julio 2019] disponible en: [https://www.supersociedades.gov.co/delegatura\\_insolvencia/avisos/Paginas/avisos\\_Intervenidas.aspx](https://www.supersociedades.gov.co/delegatura_insolvencia/avisos/Paginas/avisos_Intervenidas.aspx)

En Colombia hubo un pueblo llamado Agua de Dios donde llevaron a todos los leprosos A finales del siglo XIX, el gobierno pensó que esta enfermedad podía llegar a ser contagiosa y también estaba la idea estética de que el leproso se veía mal en la ciudad. Por más de 100 años los leprosos fueron llevados acá, donde no se le permitía la entrada a cualquier persona, en cambio no dejaban salir a nadie, con temor de que contagiaran. Desde lejanos años estas tierras se llaman Agua de Dios, significando con ello la prodigiosa bondad de las aguas termales que allí brotan en el sitio "Los Chorros".<sup>30</sup>

Estudios científicos demostraron que la Lepra no es contagiosa, entonces se dictó la Ley 148 de 22 de diciembre de 1961. Consideró la Lepra como enfermedad sometida a control y prevención, aumentó el subsidio de alimentación de los enfermos y autorizó a la Asamblea de Cundinamarca para elegir en municipio el territorio de Agua de Dios. Se consideraron propiedad de la Nación los hospitales y demás establecimientos necesarios para la campaña anti lepra.

Las Hermanas de la Presentación llegaron en 1898 y sostienen centros asistenciales y educativos; los Hospitales San Rafael y San Vicente para mujeres; Hospitales Boyacá y Herrera para hombres, Internado Cardenal Luque Colegio para niñas enfermas; Escuela María Auxiliadora.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> MELO CONTRERAS, Laura Aude, et al. Memoria, identidad y construcción del espacio en agua de dios (Cundinamarca) entre 1860 y 2015. [Consultado el día 22 julio 2019] disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15240/2018danielocortes.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

<sup>31</sup> Rodríguez, G., González, R., Gonzalez, D., Granados, C., Pinto, R., Herrera, H.,... & Gómez, Y. (2007).

Búsqueda activa de lepra y de otras enfermedades de la piel en escolares de Agua de Dios, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 9, 430-438. . [Consultado el día 22 julio 2019] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n3/v9n3a11.pdf>

## 9. MARCO GEOGRAFICO

Agua de Dios es un municipio de Cundinamarca (Colombia), ubicado en la Provincia del Alto Magdalena, a 114 km de Bogotá. Limita por el oeste con Girardot; por el norte con Tócaima; y por el sur con Ricaurte y Nilo.

Albergue Boyacá se encuentra ubicado en la calle 11 número. 21-110 Barrio Boyacá Este albergue tiene la capacidad para 190 camas, en la actualidad hay 157 camas ocupadas.

Servicio de pabellón Sáez con 16 pacientes, servicio de Holanda con 24 pacientes y servicio de Juan Lakers con 21 pacientes. Su misión, Somos el Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, del orden nacional, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad a pacientes Hansen y demás población, ejecutamos actividades de docencia, investigación y capacitación en enfermedades de salud pública, con un talento humano que brinda seguridad, humanización, calidad y calidez en el proceso de atención al paciente y su familia.

Albergue Ospina Pérez se encuentra ubicado en la calle 20 número.9-90 barrio Boyacá, el primer piso tiene una capacidad de 25 pacientes, de los cuales actualmente se encuentran albergadas 20 personas, el segundo piso tiene una capacidad de 40 usuarios, de los cuales actualmente se encuentran albergados 18 personas.

Su misión Somos el Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, del orden nacional, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad a pacientes Hansen y demás población, ejecutamos actividades de docencia, investigación y capacitación en enfermedades de salud pública, con un talento humano que brinda seguridad, humanización, calidad y calidez en el proceso de atención al paciente y su familia.

Su visión En el 2018 el Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado será reconocido a nivel nacional como ente referenciado y facilitador del conocimiento científico de la enfermedad de Hansen y su compromiso con el mejoramiento continuo de las políticas de humanización y seguridad del paciente en la prestación

de servicios de salud, transformando la cultura organizacional, garantizando su responsabilidad social empresarial y su auto sostenibilidad financiera.

## 10. METODOLOGIA

La investigación opta por el método cuantitativo al analizarse datos con variables cuantificables recolectadas a partir de la aplicación de instrumentos validados, de los cuales dichos resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas; además la investigación propuso un enfoque cualitativo con grupo focal cuyo objetivo fue obtener una comprensión significativa del fenómeno de estudio, que sustentó de forma paralela los datos encontrados.

**POBLACIÓN:** estuvo conformado por 147 usuarios hombres albergados en el sanatorio de Agua de Dios, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- ✓ Adulto mayor con Edad comprendida entre los 60 y 80 años,
- ✓ Adulto mayor con puntaje de Minimental 30 a 27 puntos (sin deterioro cognitivo)
- ✓ Con diagnóstico de Enfermedad de Hansen
- ✓ Paciente institucionalizado.

**MUESTRA:** La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico con un número de 56 usuarios, que cumplían con los criterios de inclusión.

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para este análisis, inicialmente se crearon tres bases de datos en el programa Excel 2013 correspondientes a la caracterización de la población, resultados de la aplicación del instrumento MOS, e interpretación del familiograma, teniendo en cuenta porcentajes y frecuencias relativas; estas bases fueron unificadas a partir de la codificación que se le asignó a cada usuario para el análisis de la información.

Se realizaron tablas dinámicas en el programa Excel 2013 con cruce de variables las cuales fueron: distribución porcentual de la relación entre apoyo afectivo y estado civil, índice porcentual entre índice global de apoyo social y tiempo en años institucionalizado.

Se elaboraron tablas de síntesis las cuales fueron, tabla de caracterización, gráfica de autovaloración de las TIC`S, y gráfica de índice de apoyo social donde se detalla el valor porcentual de cada de tipo de apoyo.

Los datos se consignaron en una base protegida de la universidad de Cundinamarca, de acuerdo al marco general de datos personales en Colombia, ley 1581 de 2012.

### **INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

En la investigación se utilizó la implementación de la ficha de caracterización del paciente crónico de la universidad Nacional de Colombia y el **CUESTIONARIO ESTANDARIZADO DEL ESTUDIO DE DESENLACES MÉDICOS DE APOYO SOCIAL (MOS) POR SHERBOURNE Y STEWART, 1991**, Este instrumento surge de un estudio realizado en EE.UU destinado a la evolución y seguimiento de enfermedades crónicas. El cuestionario consta 20 preguntas breves y fáciles de entender, el conjunto de interrogantes es destinado a la evaluación del apoyo estructural y funcional. Al valorar el apoyo funcional el instrumento facilita por medio de la agrupación específica de preguntas se obtiene un análisis multidimensional, al indagar con exactitud el apoyo afectivo, emocional, instrumental y la interacción social positiva.

Las preguntas son evaluadas en una escala de 1 a 5 con la respectiva frecuencia de disponibilidad de apoyo las cuales son: nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces y siempre. El instrumento esta estructura de tal forma que la clasificación es implementada por varias escalas de la siguiente forma los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19 valorar el apoyo emocional los ítems 2, 5, 12 y 15 valorar el apoyo instrumental los ítems 7, 11, 14 y 18 valorar interacción social positiva y ítems 6, 10 y 20 valoran el apoyo afectivo.

Con un alfa de Cronbach de 0.93, 0.79 y 0.86 respectivamente. El estudio concluye que el cuestionario es válido y confiable para evaluar de forma multidimensional el constructo apoyo social percibido en la población colombiana.

El Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia realiza un proceso de traducción y afinación semántica del instrumento; además adapta una versión para ser usada en el cuidador familiar de personas con ECNT versión 2018. (Ver anexo)

## 11. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo describe cada uno de los análisis en relación a la caracterización, percepción de apoyo social, familiograma y grupo focal, de los usuarios seleccionados para el grupo muestra, en cada tabla se muestra las variables y la proporción dada como resultado en su implementación.

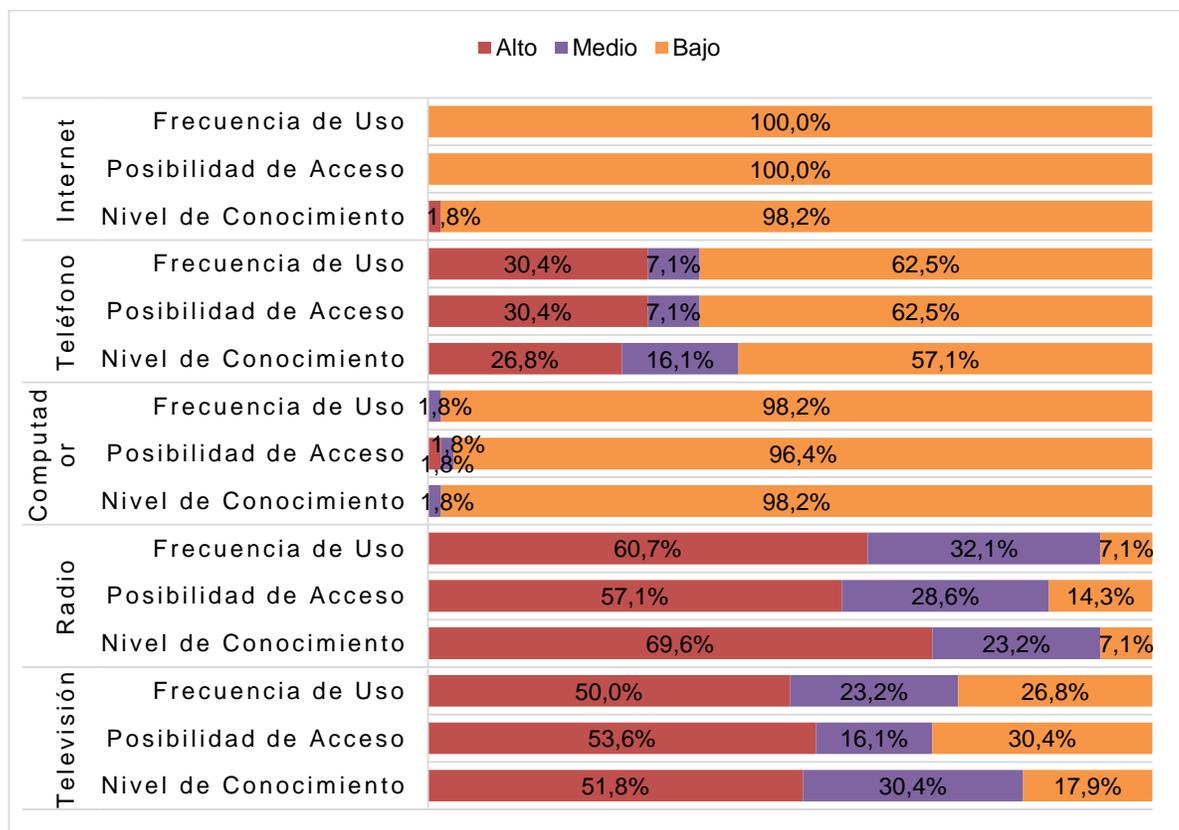
**Tabla N° 1 Caracterización de la población – 2019**

Caracterización de la población			
<b>Rango de edad</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
60-69		17	30,4%
70-79		20	35,7%
80-90		19	33,9%
<b>Estado Civil</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltero	Soltero	31	55,4%
Sin pareja	Soltero	8	14,3%
Sin pareja	Separado	7	12,5%
Con pareja	Casado	6	10,7%
Con pareja	Unión libre	4	7,1%
<b>Tiempo Institucionalizado</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Menor a 1 año		5	8,9%
1 a 10 años		12	21,4%
10 a 20 años		10	17,9%
Mayor de 20 años		29	51,8%
<b>Religión</b>	<b>Compromiso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Católico	alto	26	46,4%
Católico	medio	17	30,4%
Católico	bajo	5	8,9%
Cristiano	alto	6	10,7%
Cristiano	bajo	2	3,6%
<b>Percepción de Carga para la familia</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
muy alta		8	14,3%
alta		7	12,5%
baja		39	69,6%
moderada		2	3,6%

*Autor: análisis de resultados*

En la tabla N°1 se evidencia que el grupo de edad más prevalente en la población albergada es el comprendido por 70 años a 79 años con un 35,7%. El estado civil con mayor predominancia fue el soltero con 55,4%, respecto al tiempo de institucionalización sobresale con un 51,8 % el grupo de usuarios con un tiempo mayor a 20 años albergados; la religión predominante es la católica con un nivel de compromiso alto con un 46,4%y con un 69,6% la población manifestó sentir ser una carga baja para la familia.

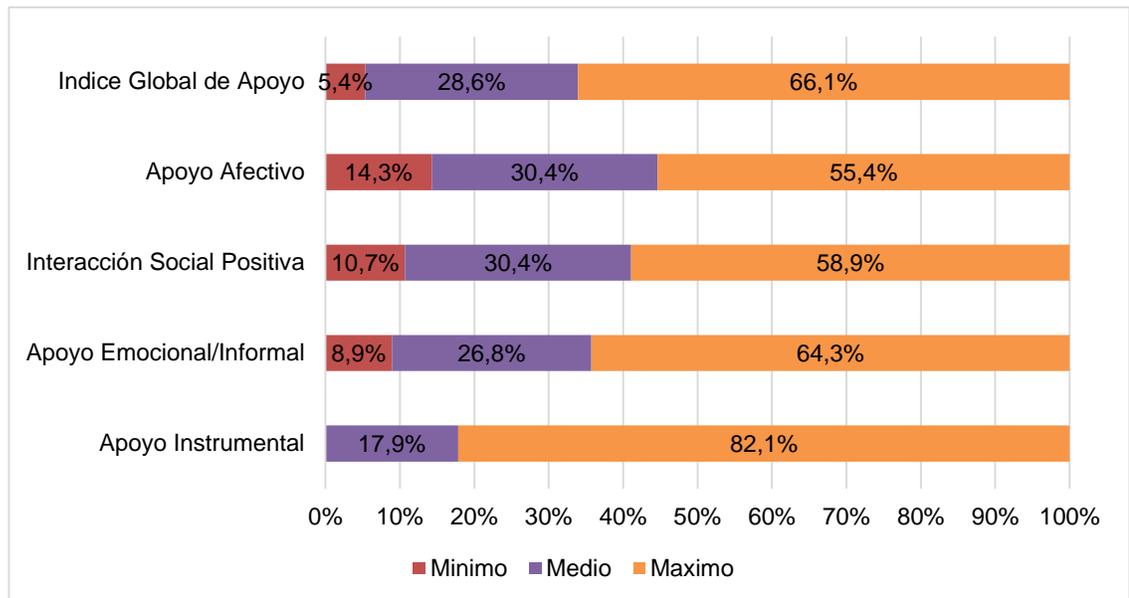
**Tabla N° 2 Autovaloración de las TICs – 2019**



*Fuente: Resultado de la investigación*

En la tabla N° 2 se observa la valoración que expresa la población encuestada frente a las TICs, donde se observa un mayor porcentaje en la frecuencia de uso, posibilidad de acceso y nivel de conocimiento en la radio, seguido del televisor.

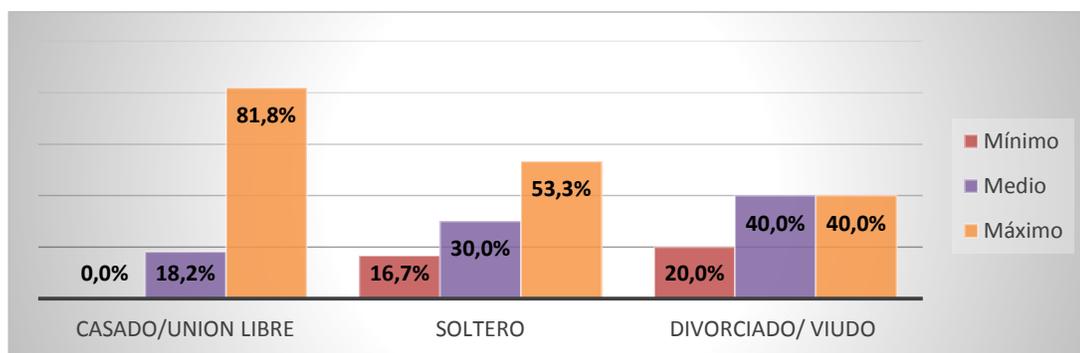
**Tabla N° 3 Percepción de apoyo social – 2019**



*Fuente: Resultado de la investigación*

De acuerdo a la tabla N° 3, el porcentaje del índice global de apoyo social se encuentra en el rango de máximo con el 66.1%, además se evidencia que la máxima puntuación en la percepción de apoyo social fue dada para el apoyo instrumental (82.1%), seguido del apoyo emocional y como últimos con valores cercanos, el afectivo e interacción positiva.

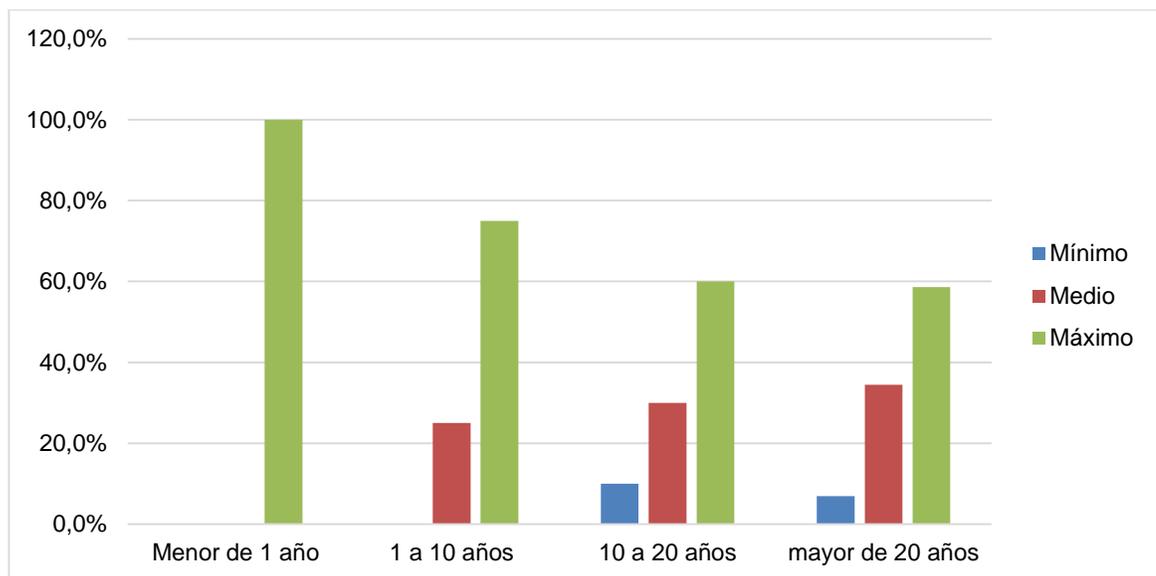
**Tabla N° 4 Distribución porcentual de la relación entre apoyo afectivo y estado civil – 2019**



*Fuente: Resultado de la investigación*

En la Tabla N° 4 se evidencia la relación entre el apoyo afectivo y el estado civil, donde se determina, que los usuarios que cuentan con una pareja, perciben mayor apoyo afectivo (81,8%), en relación a los solteros más de la mitad también lo percibe.

**Tabla N° 5 distribución porcentual entre índice global de apoyo social y tiempo institucionalizado – 2019**



*Fuente: Resultado de la investigación*

En la tabla N° 5 se evidencia el análisis de la relación entre índice global de apoyo y el tiempo de institucionalización, donde se observa que la población con un tiempo menor a un año de estar en el albergue perciben un mayor apoyo social global (100%) además se muestra que los usuarios con una permanencia mayor a 20 años han percibido menor apoyo social en la escala máxima, esto podría ser resultado del componente histórico y estigmatización social de las personas con enfermedad de Hansen; A diferencia de la situación actual donde este contexto ha cambiado.

## 11.1. ANÁLISIS FAMILIOGRAMA

De acuerdo al familiograma desarrollado en cada uno de los usuarios, se encontró que el 82% tienen alguna relación familiar sea esposa, hijos/hijas y hermanos/hermanas. Por lo anterior a continuación se describen los componentes principales que arrojó el familiograma como son:

- Dinámica familiar: Asertiva (estrecha y buena), conflictiva y distante.
- Rol ejercido en la familia.

**TABLA Nº 6. Relación familiar - esposa**

ESTADO CIVIL	RELACIÓN ESPOSA	NÚMERO DE USUARIOS	%
Casado	Asertiva	2	22,2%
Casado	Distante	4	44,4%
Unión libre	Asertiva	1	11,2%
unión libre	Distante	2	22,2%
<b>Total general</b>		<b>9</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Resultado de la investigación*

En la tabla Nº 6 se evidencia que 9 usuarios aún conservan la relación con la esposa o compañera, pero la mayoría de la población mantiene una relación distante como es en el caso de la esposa el 44.4% y la compañera 22.2%; a diferencia del 33,2% en donde se evidencia una relación estrecha.

**TABLA N°7. Relación familiar hermanos**

<b>RELACIÓN HERMANOS</b>	<b>NÚMERO DE USUARIOS</b>	<b>%</b>
Distante	39	84,8%
Buena	4	8,7%
Asertiva	3	6,5%
<b>Total general</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Resultado de la investigación*

De acuerdo a la tabla N°7 se evidencia que 46 usuarios conservan una relación con los hermanos, el 84,8% tiene una relación distante con ellos, sin embargo, el 15.2% mantiene una buena o estrecha relación con sus hermanos.

**TABLA N°8. Relación familiar hijos hombres**

<b>RELACIÓN HIJOS HOMBRES</b>	<b>NÚMERO DE USUARIOS</b>	<b>%</b>
<b>Asertiva</b>	15	60,0%
<b>Conflictiva</b>	1	4,0%
<b>Distante</b>	9	36,0%
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Resultado de la investigación*

En la tabla N°8 se evidencia que el 60% de los usuarios mantiene una relación asertiva con sus hijos hombres y el 36% una relación distante, seguido del 4% con una relación conflictiva.

**TABLA N°9. Relación familiar hijas mujeres**

RELACIÓN HIJOS MUJERES	NUMERO DE USUARIOS	%
Asertiva	19	61,3%
Conflictiva	2	6,5%
Distante	10	32,2%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Resultado de la investigación*

Como se muestra en la tabla N°9 la proporción de una relación con las hijas mujeres es mayor a la de los hijos hombres (ver tabla N°9) con un 61.3% asertiva, sin embargo el 32.2% tienen una relación distante.

**TABLA N°10. Rol que desempeña**

ROL QUE DESEMPEÑA	NÚMERO DE USUARIOS	%
Padre	21	52,5%
Padre, abuelo y hermano	6	15,0%
Hermano	5	12,5%
Esposo, hermano, padre y abuelo	4	10,0%
Hermano y padre	4	10,0%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Resultado de la investigación*

De acuerdo con los datos de las tablas anteriores (N°8 y N°9) que mostraban que la mejor relación de los usuarios es dada con los hijos/hijas; la percepción del desempeño del rol es paralela a la denominación de padre, demostrando un 52,5%; sin embargo, se evidencia otros roles percibidos, como son: abuelo, hermano y esposo.

## 11.2. ENFOQUE CUALITATIVO - GRUPO FOCAL

Para el logro significados dados en los resultados cualitativos, se consideró realizar un abordaje con los usuarios para complementar conceptos relevantes para la investigación, como son la familia, el apoyo y el rol. Para esta técnica se prepararon tres visitas en los albergues contando con una participación total de 18 usuarios.

Las categorías detectadas fueron las siguientes:

CATEGORÍA	EXPRESIONES
1. La familia como unidad de apoyo entre compañeros y equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para mí, familia es por ejemplo es que estemos aquí todos reunidos.</li> <li>▪ Somos familia porque todos vivimos aquí y compartimos este lugar, es nuestro hogar.</li> <li>▪ Uno ya ve esto como la familia, por la parte de la ayuda y que se comparte mucho.</li> </ul>
2. La percepción del desempeño del rol, a pesar de la distancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mi hija mayor cuando viene a visitarme no trae envés a mis nietos porque a ellos, no le gusta el viaje, pero yo sí me voy a veces a verlos.</li> <li>▪ Aún en la distancia yo estoy pendiente de ellos, si tienen para comer, así a veces ellos no me llamen ni me visiten.</li> <li>▪ He sido un buen padre aun en la distancia, para mis hijos he sido y sigo siendo.</li> <li>▪ Salgo a visitar a mi hijo menor y él vive con la mamá, la que sigue siendo mi esposa, ella me pregunta cosas cuando voy, como me ha ido....</li> </ul>
3. El apoyo constante de los demás crea un lazo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El personal de enfermería es bueno, siempre están atentas, no tenemos queja de nada.</li> <li>▪ El apoyo que más recibimos aquí a diario es el de la atención de</li> </ul>

	<p>las enfermeras, es lo más importante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ellas están atentas de todo, que si uno tiene una herida se la cura.</li> <li>▪ Todos estos son como la familia, no ven que son los que convivimos todo el tiempo, desde que nos levantamos hasta que nos acostamos.</li> </ul>
4. El aislamiento de la pareja, como consecuencia de la enfermedad de Hansen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uno tal vez con lepra, ya no lo respetaban, uno encontraba una dama por allá donde uno vive y se viene uno por oca y otro se la quita.</li> <li>▪ Es que a veces eso va en la mujer, porque hay mujeres que con esta enfermedad lo echan a uno.</li> <li>▪ La mamá se consiguió otro y me abandono con esos cuatro pelados y solo los saque adelante, hasta así de enfermo.</li> </ul>
5. El desconocimiento de la enfermedad de Hansen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un doctor me dijo que yo ya no tenía nada de lepra, que lo que tenía era solo perdida de sensibilidad en manos y pies.</li> <li>▪ A mí en San Pablo me vieron 36 brujos para poderme curar de esta enfermedad y tampoco fueron capaces de curarme, me la pase de un departamento a otro buscando que era lo que me pasaba.</li> <li>▪ Aquí hay gente que tiene años de estar aquí y nadie ha venido a verlos eso es por la estimación que tiene a la enfermedad, les da miedo que los contagie.</li> </ul>

*Fuente: resultados de la investigación*

## 12. DISCUSION

Después de describir los resultados que se obtuvieron, y compararlos con el objetivo general de la investigación, la discusión estará centrada en aquellos aspectos que más se destacaron y que fueron extraídos a partir de los resultados evidenciados; con la finalidad de exponer elementos específicos para ser comparados, con otros estudios y destacar los aportes resultados de la investigación

A la evaluación del tiempo de institucionalización del adulto mayor con enfermedad de Hansen se evidencio que la población que más predomina, es la que se encuentra albergada con un tiempo superior a los 20 años (51,8%). esto puede ser dado por el contexto histórico de la persona con enfermedad de Hansen, el apoyo permanente en este tipo de institución y el apoyo gubernamental a diferencia de los hogares de adulto mayor en donde se evidencia de acuerdo a Guzmán (2010) que los adultos mayores ingresan a las instituciones en la etapa en donde no se consideran productivos para la familia ni para la sociedad por lo tanto su edad de ingreso es cuando cursan la etapa de vejez.<sup>32</sup>

De acuerdo a la investigación realizada por Espinoza, (2017) las personas adultas mayores conservan la creencia religiosa y es un apoyo para el componente emocional y espiritual en concordancia este resultado se encuentra en la presente investigación en donde la creencia religiosa en el grupo muestra (79.7%)<sup>33</sup> corresponde a la religión católica, siendo este un factor que fortalece el apoyo emocional y afectivo.

Al valorar el uso de las TICs en la población albergada se destaca la radio y la televisión con mayor uso, en comparación con Aldana (2012), en donde afirma que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) son una alternativa

---

<sup>32</sup> GUZMAN PARRA, Martha Isabel. Abandono del adulto mayor, derechos y política social. 2010. 2017, vol. 33, no 3, p. 322-335. [consultado el día 11 noviembre 2019] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00322.pdf>

<sup>33</sup> ESPINOZA, Zoila Esperanza Leiton; RAMOS, Elizabeth Fajardo; MORI, Flor Marlene Luna Victoria. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). *Salud Uninorte*, 2017, vol. 33, no 3, p. 322-335. [consultado el día 11 noviembre 2019] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00322.pdf>

para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez, y el resultado de mayor satisfacción y uso fue el de la televisión con un (58%) de satisfacción por parte de los adultos mayores.<sup>34</sup>

A partir de los resultados de la aplicación del instrumento MOS el apoyo que mejor perciben fue el apoyo instrumental con un porcentaje del (82,1%) al comparar este resultado dado por Cerquera y otros con su investigación Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor, el cual tuvo como resultado el apoyo mejor percibido el afectivo con un (78.0 %) °<sup>35</sup> A partir del cruce de variables se evidencia la relación entre el apoyo afectivo y el estado civil donde se obtuvo el resultado, que el grupo de usuarios que manifestaron tener pareja perciben más apoyo afectivo, ya que este grupo puede tener una mejor relación de transacción de ayuda.

El análisis de la relación entre índice global de apoyo y el tiempo de institucionalización, donde se observa que la población con un tiempo de albergado menor a un año perciben un mayor apoyo, es dado como una respuesta al contexto histórico donde las personas con un tiempo mayor de diagnóstico sufrieron en mayor intensidad el estigma de la enfermedad por lo tanto el apoyo es más débil.

---

<sup>34</sup> ALDANA, Gabriela; GARCÍA, Liliana; JACOBO, Andrea. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. 2012. [consultado el día 11 noviembre 2019] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121840008.pdf>

<sup>35</sup> CERQUERA, Ara Mercedes, et al. Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2017, vol. 13, no 2, p. 215-227. [consultado el día 11 noviembre 2019] disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000200215&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000200215&script=sci_abstract&tlng=en)

## 13. COCLUSIONES

1. En relación a la caracterización se evidencia que cerca de la mitad de los usuarios ingresaron hace más de 40 años, cuando cursaban por la etapa de adulto joven; en la actualidad la totalidad de la población albergada es adulta mayor y los que ingresan recientemente cursan esa etapa, esto puede ser dado porque el tratamiento en el momento es domiciliario y el apoyo familiar es más efectivo gracias a la desmitificación de la enfermedad de Hansen y la adecuada promoción a este tipo de eventos en salud.
2. Más de la mitad de los usuarios presentan un estado civil soltero, posiblemente dado por su condición de salud; este grupo a diferencia de los que son casados perciben menor apoyo social total, por no contar con una relación constante afectiva de apoyo.
3. La tecnología de mayor uso es dada por la radio, seguida por el televisor, medios que apoyan el bienestar emocional y el uso del tiempo libre; sin embargo se evidencio en los grupos focales y durante la aplicación de los instrumentos que algunos usuarios contaban con celular y este medio facilita la comunicación con su familia y amigos.
4. A partir de la aplicación del instrumento de apoyo social MOS, se puede concluir que el usuario albergado percibe un apoyo social alto, que beneficia su bienestar y la instancia dentro de la institución; facilitando el afrontamiento a la situación de enfermedad crónica.
5. El apoyo social percibido en más de la mitad de los usuarios es alto, cifra que denota que tanto el personal asistencial como administrativo y el grupo de compañeros, han formado redes de apoyo que suplen con las necesidades físicas, emocionales y afectivas, necesarias para el bienestar humano.
6. El apoyo instrumental es el que evidencia mayor puntaje, este dato se confirma con las opiniones dadas en el grupo focal en donde manifiestan que el equipo de salud, liderado por enfermería es un apoyo no solo en el componente físico, sino en el emocional, con demostraciones de afecto y consideración para cada uno de ellos.
7. En cuanto al familiograma es relevante la cifra de más de la mitad que cuenta con alguna relación familiar constante, sea estrecha o distante; datos que llevan a pensar que no hubo una desvinculación real de la familia con estas personas

enfermas de Hansen y que el apoyo a pesar de la distancia ha continuado a través del tiempo; otra cifra que es interesante es la percepción en el cumplimiento del rol, siendo el de padre el que tiene mayor evidencia en los grupos focales, en donde manifiestan que tienen una constante comunicación y sentimientos de apoyo para con los hijos/hijas.

8. La relación con la familia es mayor con los hermanos, pero esta varía entre distante a estrecha, sin embargo en la percepción del rol en los grupos focales no se evidencian manifestaciones en este rol.

9. La familia de tipo unidad doméstica, se va creando a través del tiempo, con grupos conformados por personas con características similares y que conviven en un mismo espacio; esto conlleva a relaciones estrechas y a sentimientos de apoyo que favorecen la convivencia y el bienestar de grupos institucionalizados, sin embargo consideramos que un número de usuarios también percibe una familia nuclear; por lo tanto se podría concluir que existen dos tipos de familia en estos grupos poblacionales.

10. A pesar de la creencia que se tiene sobre la persona con enfermedad de Hansen, de haber sido abandonada, aislada y rechazada por la sociedad y su familia, se muestra con los resultados del familiograma y grupo focal que algunos se habían aislado de la familia antes de ser albergados y la mayoría logro permanecer en contacto con los familiares más cercanos.

11. La percepción del apoyo social como factor protector debe ser determinada en las poblaciones vulnerables, como son los enfermos de Hansen y los grupos de adulto mayor institucionalizados; elemento que conduce a fortalecer el planteamiento de cuidado de enfermería e interdisciplinario dentro del contexto institucional y familiar.

## 14. ANEXOS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Consentimiento Informado según criterios de la Resolución 8430 de 1993).

Proyecto de Investigación: Red de apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad crónica en los albergues, Boyacá y Ospina Pérez de agua de dios Cundinamarca.

Estudiantes Investigador Responsable: Anyi Tatiana Rondón Barreto, Daniel Esteban Niño Moreno, Lina María Romero Rubiano

MANIFIESTO que en forma voluntaria:

Yo \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ manifiesto que deseo participar en el proyecto de investigación y que he recibido la información necesaria sobre el Objetivo del proyecto, los procedimientos que se me realizarán, los riesgos a los cuales estoy expuesto(a) y los derechos que tengo sobre la participación en esta investigación.

Asimismo, he sido informado sobre el derecho que tengo a retirarme del proyecto en cualquiera de sus fases, el trato que se dará a la información que aquí suministro, y el periodo de finalización del estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Facultad de Enfermería  
Grupo de Investigación  
Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico

AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE LA DIADA  
CUIDADOR-PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA GCPC-UN-D. Versión 5.3 -2018.

No. GCEPC-066-2019

Este acuerdo, se establece el 27 de agosto de 2019 y está vigente desde ese momento, se pacta entre Gloria Mabel Carrillo González, Líder (encargada) del grupo de Investigación Cuidado de enfermería al Paciente crónico del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en adelante **LOS PROVEEDORES**, quienes tienen su domicilio en la Carrera 30 No. 45-03, Edificio 228, oficina 305, Bogotá D.C., Colombia, por una parte, y por la otra María Victoria Rojas Martínez, docente de carrera de la Universidad de Cundinamarca, en adelante **EL RECEPTOR**, quien tienen sus domicilios y oficinas en Carrera 24 # 10 - 31 - Girardot ; con fines de colaboración profesional y autorización de uso de los instrumentos "1) Ficha de caracterización de la diada cuidador-persona con enfermedad crónica GCPC-UN-D. Versión 5.3 -2018, en adelante El Material, instrumento conformado y validado por **LOS PROVEEDORES**.

Crónico

Este acuerdo se establece como respuesta a la solicitud escrita planteada por la Universidad de Cundinamarca, mediante correo electrónico del 27 de mayo de 2019, para que se facilite el uso y del **MATERIAL**, "1) Ficha de caracterización de la diada cuidador-persona con enfermedad crónica GCPC-UN-D. Versión 5.3 -2018, **LOS PROVEEDORES** aceptan satisfacer la petición siempre que se acepten y cumplan las siguientes condiciones:

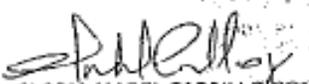
1. Se autoriza el uso **EL MATERIAL** "1) Ficha de caracterización de la diada cuidador-persona con enfermedad crónica GCPC-UN-D. Versión 5.3 -2018; 2), sólo en la cantidad de 150 ejemplares, para la aplicación en las experiencias o actividades del proyecto de investigación "Apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad crónica en los albergues, Boyacá y Ospina Pérez de Agua de Dios - Cundinamarca" De ninguna manera se autoriza la reproducción y/o distribución indiscriminada de **EL MATERIAL**.
2. **EL MATERIAL** en la versión física en que se entrega, o en cualquiera otro formato en que se presente o se aplique, continúa siendo propiedad de **LOS PROVEEDORES**. **EL MATERIAL** debe ser usado bajo el control inmediato y directo de **EL RECEPTOR**, únicamente por los involucrados en el proyecto de investigación "Apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad crónica en los albergues, Boyacá y Ospina Pérez de Agua de Dios - Cundinamarca" **EL MATERIAL** en la versión en que se entrega, o en cualquiera otro formato en que se presente o se aplique, no deberá ser: a) ofrecido en venta como instrumento o como parte de una obra; b) dispuesto o desplegado en un servicio documental en línea de manera que pueda ser descargado o copiado; c) utilizado para

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO

ofrecer algún servicio que permita brindar un diagnóstico o producto que se comercialice. Ningún otro derecho, licencia, registro o cualquiera otro beneficio, se otorga a EL RECEPTOR por el uso de EL MATERIAL como resultado de esta autorización.

3. EL MATERIAL no debe ser vendido, distribuido o de cualquiera otra forma puesto a disposición de cualquier tercero para ningún propósito.
4. EL MATERIAL se entrega como fue considerado, diseñado, construido y validado por LOS PROVEEDORES y su uso se certifica en las publicaciones científicas y/o Ficha que hacen parte integral de este acuerdo. EL MATERIAL se transfiere sin garantías de aplicabilidad o ajuste a algún propósito particular o cualquiera otra garantía, expresa o implícita. LOS PROVEEDORES no garantizan ni reivindican que EL MATERIAL no infrinja Derechos de Autor, patentes, marcas o cualquiera otro derecho de propiedad intelectual. A menos que exista un requerimiento judicial, EL RECEPTOR acepta mantener indemne a LOS PROVEEDORES, a la Universidad Nacional de Colombia, a sus directivas y profesores de cualquier responsabilidad en relación con el uso de EL MATERIAL por EL RECEPTOR. A menos que exista un requerimiento judicial, EL RECEPTOR acepta defender e indemnizar a LOS PROVEEDORES, a la Universidad Nacional de Colombia, a sus directivas y profesores ante uno o todos los reclamos y daños que en cualquiera forma resultan de la transferencia, uso o aplicación de EL MATERIAL por EL RECEPTOR.
5. EL MATERIAL será utilizado atendiendo todas las normas y reglamentaciones aplicables, incluyendo las normas de la ética y los consentimientos informados que correspondan.
6. La vigencia de este acuerdo es de 10 meses, a partir del inicio del proyecto, a menos que quiera ser terminado anticipadamente o extendido mediante acuerdo firmado por las partes. Cada parte puede terminar este acuerdo antes de su fecha de expiración mediante nota escrita a la contraparte enviada sesenta días antes del término señalado. Las obligaciones establecidas para EL RECEPTOR relacionadas con la protección del derecho de autor que sobre EL MATERIAL recae, seguirán vigentes aun finalizado el tiempo del presente acuerdo. Una vez concluido el acuerdo, EL MATERIAL deberá ser retornado a LOS PROVEEDORES o destruido.
7. Una vez firmado este Acuerdo, EL RECEPTOR estará autorizada para recibir EL MATERIAL de LOS PROVEEDORES, La Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Cundinamarca son garantes de la ejecución y cumplimiento del mismo y en consecuencia lo rubrican.

He leído y acepto

  
GLORIA MABEL CARRILLO GONZALEZ  
LOS PROVEEDORES  
Profesora Asociada  
Líder encargada (E) del Grupo de Investigación

He leído y acepto:

  
MARÍA VICTORIA ROJAS MARTÍNEZ  
EL RECEPTOR  
Profesora Asociada  
Líder grupo TATAMASALUD

Universidad  
Nacional  
de Colombia

## 15. BIBLIOGRAFÍA

- JARAMILLO, Natalia Botero; RIVAS, Daniela Polo; RUEDA, Laura Sinuco. La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI. *Revista Salud Bosque*, 2015, vol. 5, no 1, p. 67-79.
- VEGA ANGARITA, O.M. y GONZALEZ ESCOBAR, D.S.. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.16 [citado 2019-11-25]. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1695-6141.
- ALONSO GALBÁN, Patricia, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista cubana de salud pública*, 2007, vol. 33.
- CONCHA, Marcela, et al. Enfermedad de Hansen: Revisión a propósito de un caso. *Revista chilena de infectología*, 2008, vol. 25, no 1, p. 64-69.
- OCHOA RÍOS, Patricio. *Aislamiento social y trastornos emocionales de las personas adultas mayores de la parroquia Yangana de Loja*. 2013. Tesis de Licenciatura.
- ALMAGIÁ, Enrique Barra. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 2004, vol. 14, no 2, p. 238
- CORAZA, Belén; TAGUA, Noelia. *Adultos mayores albergados en un hogar estatal*. 2011. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- RODRÍGUEZ-MARÍN, Jesús; PASTOR, María Ángeles; LÓPEZ-ROIG, Sofía. *Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad*. 1993.
- FACHADO, A.; MENÉNDEZ, M.; GONZÁLEZ, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 2013, vol. 19, p. 118
- FACHADO, A.; MENÉNDEZ, M.; GONZÁLEZ, L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 2013, vol. 19, p. 119
- HENAO, Adriana María Gallego. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, 2012, vol. 1, no 35

- PALOMINO, Y.; SUÁREZ, M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA 2006; 1 (1): 48*, 2006, vol. 57.
- ESPRONCEDA-AMOR, María Eugenia. Métodos para el estudio de la familia: Pertinencias y alcances del familiograma y sus usos. *Santiago*, 2011, no 125, p. 72-93.
- HUENCHUAN, Sandra; GUZMÁN, José Miguel; MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, 2003.
- CHRISTMAS, Colleen; ANDERSEN, Richard. Exercise and older patients: guidelines for the clinician. *Journal of the American Geriatrics Society*. New York, v. 48, n. 3, p.318-324, mar. 2000.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137.
- Palomino, Y., & Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA 2006; 1 (1): 48, 57*.
- Hurtado, M. N., Atehortúa, M. C., & Bravo, J. H. (2003). Fundamentos epidemiológicos y perfil de la situación de discapacidad de la población con enfermedad Hansen del Valle del Cauca. *Colombia Médica*, 34(1), 36-39.
- El Congreso De Colombia, Ley 911, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica, (2004). Disponible en [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- MINISTERIO DE SALUS Y PROTECCION SOCIAL. resolución 8430/1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P. 3
- Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista cubana de enfermería*, 25(1-2).
- El Congreso De Colombia, Ley 266 de enero 25, Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, (1996). Disponible en [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

- Zulueta, A. M. (1994). La lepra: Evolución histórica, Epidemiología y medidas de control. *Dermatología Venezolana*, 32(4).
- Zubiría Consuegra, R., & Rodríguez, G. R. (2003). Historia de la lepra. Ayer, hoy y mañana. *Medicina*, 25(1), 33-46.
- MELO CONTRERAS, Laura Aude, et al. Memoria, identidad y construcción del espacio en agua de dios (Cundinamarca) entre 1860 y 2015.
- CORAZA, Belén; TAGUA, Noelia. *Adultos mayores albergados en un hogar estatal*. 2011. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- ESPINOZA, Zoila Esperanza Leiton; RAMOS, Elizabeth Fajardo; MORI, Flor Marlene Luna Victoria. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). *Salud Uninorte*, 2017, vol. 33, no 3, p. 322-335.
- ALDANA, Gabriela; GARCÍA, Liliana; JACOBO, Andrea. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. 2012.