

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA (ESE HSC).

Autor

Jesús Jeiner Benavides Navarro

Asesor:

Daniela Martínez Rodríguez

ÁREA DE ATENCIÓN CLÍNICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA.
2021



Tabla de contenido

3. FICHA TÉCNICA	4
4. INTRODUCCIÓN	6
5. DIAGNÓSTICO:	7
5.1 POBLACIÓN:	8
5.1.1 Muestra:	8
TABLA 1. NÚMEROS DE MUESTRA DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA.	8
5.2 Instrumentos o técnicas	9
TABLA 2. FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA MOS.	9
5.3 OBSERVACIÓN NO PARTICIPATIVA:	10
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:	11
6.1 PLANTEAMIENTO:	11
6.2 JUSTIFICACIÓN:	12
7. MARCO INSTITUCIONAL	14
7.3 RESEÑA HISTÓRICA:	14
7.4 DESCRIPCIÓN Y ORGANIZACIÓN:	15
7.5 MISIÓN:	15
7.6 VISIÓN:	15
7.7 VALORES INSTITUCIONALES:	16
7.8 ORGANIGRAMA:	16
7.9 UBICACIÓN:	17
8. OBJETIVO GENERAL	17
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
10. MARCO TEÓRICO:	18
10.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS:	18
10.2 MARCO CONCEPTUAL:	20
10.2.1 Redes de apoyo social:	20
10.2.2 Enfermedades crónicas:	21
10.2.3 Enfermedades agudas:	22
10.2.4 Habilidades sociales:	22
10.2.5 Medicina interna:	23
10.3 MARCO LEGAL:	24
10.4 ANTECEDENTES:	25
11. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:	27
12. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PROPUESTA:	28
13. RESULTADOS DE LA PROPUESTA Y ANÁLISIS:	35

TABLA 3.	TABLA DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA	36
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:		43
14.1 CONCLUSIONES:		43
14.2 RECOMENDACIONES:		44
15. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL PROYECTO:		46
TABLA 4.	TABLA 4. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL MES DE OCTUBRE.	46
TABLA 5.	TABLA 5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL MES DE NOVIEMBRE.	48
16. ANEXOS:		48
ANEXO 1. IMAGEN DEL HOSPITAL SAN CRISTÓBAL:		48
ANEXO 2. IMAGEN DEL HOSPITAL SAN CRISTÓBAL ÁREA DE URGENCIAS		49
ANEXO 3. UNIDAD DE MEDICINA INTERNA:		49
ANEXO 4. APLICACIÓN DE PRUEBAS DE PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL (MOS):		50
ANEXO 5. REALIZACIÓN DE PSICOEDUCACIÓN Y ACTIVIDADES:		51
ANEXO 6. DESPUES DE LA PSICOEDUCACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES.		52
ANEXO 7. JEFE DIRECTO.		53
ANEXO 8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL PROYECTO:		53
16. REFERENCIAS:		55
TABLA 1.	NÚMEROS DE MUESTRA DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA.	8
TABLA 2.	FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA MOS.	9
TABLA 3.	TABLA DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA	36
TABLA 4.	TABLA 4. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL MES DE OCTUBRE.	46
TABLA 5.	TABLA 5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEL MES DE NOVIEMBRE.	48
GRÁFICA 1.	COMPONENTE DE ÍNDICE GLOBAL POR MUESTRA.	37
GRÁFICA 2.	COMPONENTE DE APOYO EMOCIONAL:	37
GRÁFICA 3.	COMPONENTE DE AYUDA MATERIAL.	38
GRÁFICA 4.	COMPONENTE DE LAS RELACIONES DE OCIO Y DIVERSIÓN.	39
GRÁFICA 5.	COMPONENTE DE APOYO AFECTIVO.....	40

3. Ficha técnica

Título del proyecto	Fortalecimiento de las redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.
Área de incidencia	Área clínica
Objetivo general	Fortalecer las redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.
Organización.	Hospital San Cristóbal de Ciénaga.
Departamento	Dependencia de psicología.
Ubicación.	Calle 5 N° 21-01 Ciénaga, Magdalena.
Jefe inmediato	Jineth Rivera Arza
Cargo	Psicóloga.
Tutora	Daniela Martínez Rodríguez
Coordinadora de	Wendy Cervantes Perea
Práctica.	
Duración	Desde 05-10-2021 hasta 17-12-2021

Resumen (Max 250 palabras) El proyecto a realizar tiene como título: Fortalecimiento de las redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC; esto con el fin de trabajar el fortalecimiento y mejora de las redes de apoyo de los pacientes, necesidad identificada a través de la implementación de la observación no participativa en el sitio de práctica, dando lugar a establecimiento de estrategias para mejorar y fortalecer el apoyo a los pacientes durante su estancia hospitalaria, durante su proceso de mejora y reducción de temor u/o angustia.

Este proyecto contempla que durante la intervención los pacientes y familiares reconozcan la importancia de las redes de apoyo en el proceso de recuperación, brindando estrategias para fortalecer aspectos relevantes del proceso de apoyo; así, se está ligado al objeto social de la institución hospitalaria, pues busca articular las acciones en potenciación de la salud de la población. Todo lo anterior enmarcado en la normativa legal, el decreto 1527 de julio 24 de 2002, por medio del cual se establecen los estándares de calidad en programas de pregrado en psicología, artículo 4 parágrafo 2.

4. Introducción

El presente documento tiene la finalidad abordar la problemática identificada en relación a las redes de apoyo en el área de medicina interna del Hospital San Cristóbal, esto a partir de lo encontrado en la realización de la observación no participante en el área; en el marco de las prácticas profesionales, mediante lo establecido en el plan de estudios del Programa de Psicología adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena.

En este sentido, se encontrará de forma clara el proceso llevado a cabo para ejecución del proyecto en el lugar de prácticas, en la búsqueda de poder fomentar el fortalecimiento de las redes de apoyo en los pacientes de la unidad de medicina interna, con el fin de llevar a cabo un proceso de recuperación física, mental y socioemocional que permitan fomentar el desarrollo del bienestar integral de los pacientes. En este sentido, los motivos que determinaron el trayecto de la propuesta, fue la identificación de una red de apoyo escasa o de calidad que acompañase al paciente a lo largo de su estancia y que permitan un acompañamiento emocional no adecuado; por ello, a fin poder trabajar el fortalecimiento de esa red y habilidades sociales necesarias para el relacionamiento y afrontamiento de situaciones, se planteó un plan encaminado a identificar la percepción de una red de apoyo por parte de los pacientes, lograr por medio de la psicoeducación el reconocimiento de la importancia de la red de apoyo por parte de los pacientes y cuidadores, trazar un plan de cortas actividades en el marco de las habilidades sociales, que permitan al paciente y su cuidador interactuar de manera más grata durante su estancia y posterior a ésta, de modo que se involucren en el proceso de salud- enfermedad junto con el paciente durante su estancia hospitalaria en el ESE Hospital San Cristóbal.

En este orden, lograr abrir espacios para transmitir de una forma adecuada a los pacientes la información que le aclare la realidad entorno a la importancia de trabajar ciertas habilidades sociales y redes de apoyo, en el proceso de recuperación como la vida; buscando lograr que puedan percibir y reforzar los recursos propios, motivando a el desarrollo de su propia capacidad, esto, bajo un marco de seguridad y confianza durante el acompañamiento al propio paciente-familiar u otra red de apoyo presente durante su proceso; todo lo anterior, organizado en el marco de las normas APA en su séptima edición para la información y facilidad en su lectura.

5. Diagnóstico:

El Hospital San Cristóbal ESE de Ciénaga, conformado por la sede principal ubicado en el municipio Ciénaga, Magdalena, junto con las unidades de atención urbana y rurales constituidas por, el puesto de salud San Pedro de la Sierra, puesto de Salud de Palmor ubicados al pie de la sierra nevada de Santa Marta, el puesto de salud de Sevillano, puesto de salud de Cordobita ubicado en la troncal del Caribe Km 68, puesto de salud Marceliano Brujes ubicado en la calle 18c Cra 26, barrio la Floresta, puesto de salud Nelson Pérez ubicado en la calle 34 Cra 19a, barrio Nelson Pérez, y puesto de salud Miramar ubicado en la Carrera 10 No 3-06, barrio Miramar.

Siendo una institución de complejidad de segundo nivel ofreciendo los servicios de medicina general y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud, además de servicios de medicina por interconsulta, remisión, y/o asesoría a personal especializado. Enmarcado en ser una institución prestadora de servicios de salud integrales, con un enfoque humanizado con el objeto

de mantener y mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud dados en la sede principal y los puestos de salud asociados.

5.1 Población:

El presente proyecto se realizará en el marco poblacional rotatorio de pacientes correspondientes al municipio y puestos de salud, siendo una población mixta de adultos en sexo y edades, ubicados en habitaciones compartidas en la unidad de medicina interna en el segundo piso de la institución.

5.1.1 Muestra:

La muestra seleccionada en el presente proyecto cuenta con 20 pacientes agudos y crónicos con diferentes diagnósticos mixtos en la unidad de medicina interna, el desarrollo de cada actividad contó con el diligenciamiento del respectivo consentimiento informado donde se dejaba constancia que la participación podría detenerse en cualquier momento.

■ Números de muestra de pacientes de la unidad de medicina interna.

Pacientes	Diagnóstico:
10	Agudos
10	Crónicos
Pacientes	Sexo
11	M
9	F

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Instrumentos o técnicas

Según las condiciones dadas en sitio de prácticas correspondiente a la unidad de medicina interna, conformada por 12 habitaciones compartidas por los pacientes; los instrumentos implementados para realizar el diagnóstico del presente estudio, fueron:

La escala de apoyo social percibido (MOS) que indaga sobre la cantidad de proveedores de apoyo que dispone la persona y una dimensión funcional, centrada en el grado de las relaciones interpersonales con funciones como proveer apoyo emocional/afectivo, proporcionar información necesaria y prestar ayuda (Martín, Cerquera, Fernández, Higuera, Galván, Guerrero y Riquelme, 2019); aplicada a los pacientes hospitalizados en servicio de medicina interna de la institución prestadora de salud, en la tabla 1, se podrá observar información correspondiente a las características de dicho instrumento.

■ Ficha técnica de la Escala MOS.

Instrumento	Escala de MOS de apoyo social percibido.
Autor	Sherbourne y Stewart
Fecha de creación	1991
Aplicación:	Aplicable
N° de ítems	20 ítems, de los cuales 1 evalúa la cantidad de redes de apoyo presentes y 19 el relacionamiento socioemocional e informativo.
Tiempo administración	10 a 15 minutos.

Área terapéutica:	Evalúa el apoyo social percibido de otros en adultos.
Validez:	Fue validada mediante análisis factorial confirmatorio, el cual mostró índices de bondad de ajuste: GFI=.780, AGFI=.713, RMSEA=.113, AIC=566,98, BIC=707,22 .
Consistencia interna	Presentan un alfa de Cronbach de .941 para el total de la misma; en tanto a las dimensiones se reportó entre .921 y .736.

Fuente: Elaboración propia.

5. 3 Observación no participativa:

Uno de los métodos utilizados para el proceso diagnóstico fueron la observación no participativa al no participar activamente con la variable de estudio bajo una perspectiva de objetividad; de modo que, permitió contrastar a través de las rondas realizadas en la unidad de medicina interna, la necesidad de fortalecer las redes de apoyo, puesto en algunos casos no había una acompañante presente o ausencia de acompañamiento realizado activamente con el paciente en su proceso de recuperación; a su vez, de identificar síntomas de ansiedad, angustia u/o preocupación generados en el proceso de estancia hospitalaria, lo cuales guardan una leve relación con la red de apoyo.

Para la tabulación e interpretación de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, a fin de obtener resultados puntuales en el marco de lo plasmado en el proyecto. En este orden, se hace necesario resaltar la necesidad de fortalecer el acompañamiento por parte de familiares, así como la importancia de poder con los profesionales de la unidad acompañar el proceso de recuperación, a fin de brindar herramientas para la mejora de habilidades sociales.

6. Planteamiento del problema y Justificación:

6.1 Planteamiento:

En la cotidianidad de cada individuo se presentan situaciones que son valoradas de manera distinta, en especial en contexto hospitalario donde pueden surgir sensaciones desagradables, sentimientos de vacío y abandono relacionado con la carencia de contacto social deseado o relaciones de intimidad, aumentando la percepción de la soledad por parte de los pacientes, los cuales tiende a manifestar por medio de tristeza, frustración, vergüenza y desesperación, esta percepción de falta de apoyo, según menciona Donio y Pinazo, (2016).

En este sentido, la aparición y/o el mantenimiento de la percepción de soledad durante su estadía en alguna institución hospitalaria, va a estar sujeto a la frecuencia, calidad y la cantidad de las relaciones cercanas que tenga la persona. De la misma manera, según mencionan Stevens, Jason, Daphna y Light, (2015), las relaciones sociales tienden a asociarse con el sentimiento de comunidad y afiliación a un propósito o grupo, resaltando que el proceso de una enfermedad crónica u/o aguda, puede resultar invalidante sacudiendo los componentes personales y el propio sistema familiar, puesto cuando alguno de los miembros deja de ser funcional, tiende a incidir en la dinámica familiar y en la forma de relacionarse e interactuar con el miembro en estado de enfermedad.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario la presencia de un abordar las redes de apoyo que puedan tener los pacientes, con el fin de fortalecer elementos de esta red u identificación de una; entendiendo que, el ser humano como ser social siente la necesidad de sentirse incluido y apoyado, en especial en situaciones que puedan causar cierto grado de angustia, vulnerabilidad y

temor como es lo es un proceso de enfermedad o lesión en una servicio de hospitalización como es la unidad medicina interna de una institución de salud (Mejía y Herrera, 2020); así las experiencias hospitalarias conllevan una serie de cambios en la conducta, la emoción y percepción de las situaciones entorno a la persona, presentando una parcial a moderada pérdida de la autonomía debido a los propios cuidados en su proceso de salud- enfermedad por lesión o crónico, siendo el acompañante un apoyo fundamental como red para el cuidado y mejora, no solo de su salud física, sino socioemocional durante la recuperación de su bienestar integral.

En este orden, las redes de apoyo van a permitir a las personas poder tener una percepción un poco más positiva ante su recuperación, puesto el apoyo familiar junto con la baja percepción de sensación de soledad o abandono se ha relacionado con mejor funcionamiento personal, útil ante sensación de temor de regresar a las funciones que antes desempeñaba dentro de la familia u/o hogar y no cumplir del todo con dicha función (Medellín, Rivera, López, Kanán y Rodríguez, 2012); así, es importante tener una red de apoyo fuerte para afrontar el temor a perder el control sobre la propia vida, los cambios en esta y el miedo a lo desconocido. Con base en lo anterior, surge la pregunta, ¿Hay una red de apoyo de calidad en los pacientes de medicina interna durante su proceso de recuperación?

6.2 Justificación:

En la presente propuesta de intervención está orientado a brindar pautas y estrategias para fomentar habilidades para el fortalecimiento de la relación paciente/cuidador de las personas internadas en el área de medicina interna del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, encontrándose esta como una problemática presente en esta área. De manera que, se buscará dar respuesta a la

necesidad contribuyendo al fortalecimiento de las habilidades constituidas en los pacientes y sus cuidadores que permitan fortalecer el apoyo prestado de su parte durante el proceso de recuperación.

En este orden, el trabajo llevado a cabo posibilitará que tanto pacientes como cuidadores puedan apropiarse de lo aprendido y aplicarlo en otros momentos de su vida de forma que puedan dar paso a mejorar las habilidades entorno a la comunicación, escucha, afrontamiento de emociones y demás, necesarias para el mantenimiento y mejora en la calidad de la red de apoyo; permitiendo influir en las personas a su alrededor en su estado y bienestar integral.

Así, este proyecto se hace pertinente para evidenciar la necesidad de tomar en cuenta la recuperación emocional, mental y social del paciente junto con su proceso de recuperación física por lesión u/o enfermedad, a fin de aportar conocimiento y mejora del bienestar integral tomando el contexto sociocultural en el que están inmersos en los pacientes, como una pieza clave para el diagnóstico, cuidado y recuperación en el entorno hospitalario. Siendo un proceso que, involucra a los pacientes y las redes de apoyo presentes, en un trabajo conjunto a través de un plan de intervención que contribuye positivamente a la mejora del apoyo a los pacientes, en el marco del objeto social de la institución hospitalaria en búsqueda de la recuperación complementaria del bienestar integral; a su vez, aportar un valor teórico en cuanto a la importancia del fortalecimiento de las redes de apoyo a pacientes unidad de medicina interna en el marco del cumplimiento del bienestar humano.

7. Marco institucional

7.1 Nombre: Hospital San Cristóbal.

7.2 Objeto social: Ofrecer a sus usuarios servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

7.3 Reseña histórica:

El Hospital San Cristóbal de Ciénaga se remonta a los años 1.811; debe su nombre a la recordada hermana superiora madre San Cristóbal, de nombre de pila María Josefa Sierra, quien ante la necesidad que presentaba la población en materia de salud, motivó a las alumnas del colegio la presentación y vecinos para la construcción de un Hospital, donde se beneficiará la comunidad de la región; dichas obras se inician con limosnas cedidas por particulares de la región y otras ciudades. Inicialmente el Hospital funcionó a orillas del mar Caribe, en la calle de nomenclatura, siendo así hasta el año de 1.952 cuando la compañía colombiana de tabaco donó dos solares unidos entre sí, los cuales se encuentran ubicados en el barrio Córdoba cada uno de los cuales mide cuatrocientos metros (400); permitiendo progresivamente el traslado del Hospital desde la orilla del mar donde funcionaba, hacia las nuevas instalaciones. Posteriormente, el 15 de abril de 1,996 el Gobernador del departamento del Magdalena mediante el decreto N°446 transforma el Hospital Regional San Cristóbal de Ciénaga en una empresa social de Estado (E.S.E) del orden departamental, con autonomía administrativa y patrimonio propio.

7.4 Descripción y Organización:

Es una institución de baja y mediana complejidad, que a través del decreto No 446 del 15 de abril de 1996 emitido por la gobernación del Magdalena, el hospital cuenta con una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrito a la Secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento del Magdalena; ofreciendo servicios en la sede central y los puestos de salud.

7.5 Misión:

Somos una Empresa Social del Estado de orden departamental, con personería jurídica, descentralizada, patrimonio propio y autonomía administrativa. Brindamos servicios de salud integrales, humanizados, con altos estándares de calidad y manteniendo convenios de docencia servicio con distintas corporaciones, institutos y universidades, conservando la vocación hacia la protección ambiental; garantizamos una oportuna atención a la comunidad de Ciénaga, sus corregimientos y la subregión Norte del Departamento del Magdalena, a través de una amplia red hospitalaria en la zona urbana y rural. Contamos con la infraestructura acorde a las necesidades de los usuarios, un talento humano con amplia experiencia, valores éticos, sentido de pertenencia y trabajo en equipo.

7.6 Visión:

En el 2023, nos posicionaremos como la empresa social del estado líder y punto de referencia dentro de la subregión norte del departamento del Magdalena por la calidad en la prestación de servicios de salud, fundamentados en un modelo de atención incluyente con efectiva

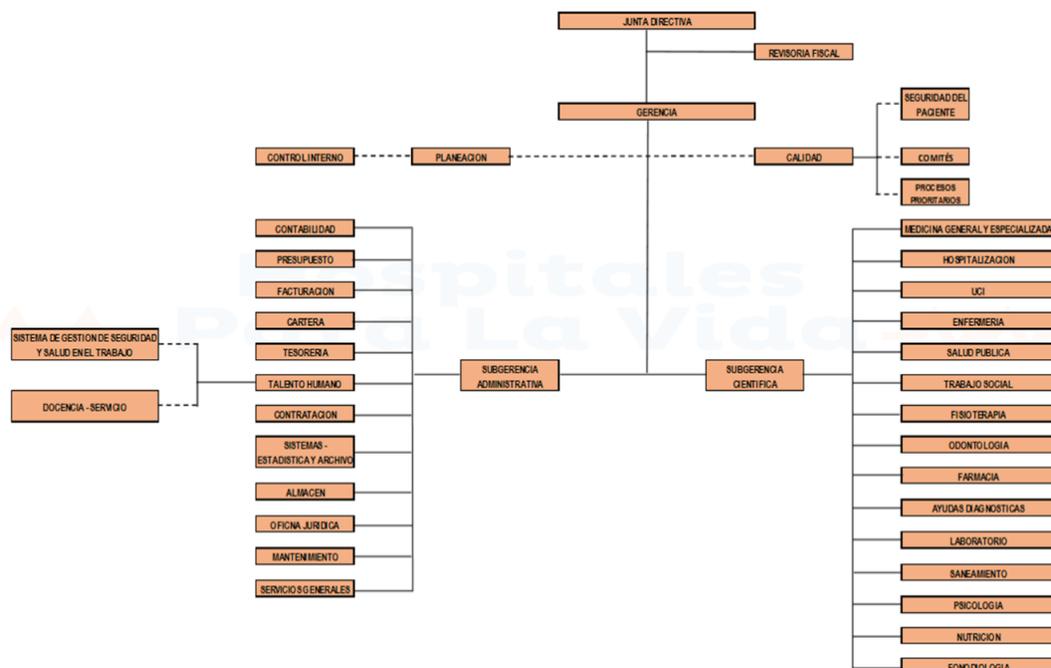
participación social y comunitaria, fortaleciendo los programas basados en la atención primaria y la gestión del riesgo, a través de la sistematización de las acciones de salud, con interconectividad e infraestructura de redes digitales. Nos posicionaremos como una entidad innovadora que involucra procesos de transformación mediante la gestión integral de procesos y el mejoramiento continuo.

7.7 Valores institucionales:

Respeto: como valor principal constituido de 4 valores tales como:

- ✓ Humanización:
- ✓ Responsabilidad:
- ✓ Seguridad:
- ✓ Integridad:

7.8 Organigrama:



7.9 Ubicación:

Calle 5° N° 21 – 01 Ciénaga, Magdalena



Fuente: Imagen tomada de Google Maps.

8. Objetivo general

- Fortalecer las redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.

9. Objetivos específicos

- Identificar la percepción de redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.
- Explicar mediante la psicoeducación la importancia de la red de apoyo en el proceso de recuperación de los pacientes en la unidad de medicina interna durante su estancia hospitalaria de ESE HSC.

- Brindar estrategias para el fortalecimiento de las redes de apoyo de los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria en ESE HSC.

10. Marco teórico:

10.1 Antecedentes teóricos:

Las redes de apoyo resultan una parte fundamental para toda persona en el marco de su bienestar, de forma tal que, en momentos de crisis son estas las que ayudan al individuo a ser capaces de mejorar y fortalecer sus habilidades personales para dar respuesta a los obstáculos que se le presenten según menciona Rivas, (2014); de manera que, la relación con otras personas contribuyen en gran medida al desarrollo del propio reconocimiento como individuo y su percepción, permeando así la red de apoyo la forma en como una persona puede llegar a identificarse dentro de un grupo social o afectivo, favorecer su bienestar, competencia y compromiso en el establecimiento o mantenimiento de hábitos en cuidado de la salud, según sostiene Sluki (2004) citado por (Rivas, 2014). Así, la capacidad que pueda tener una persona para dar respuesta a una situación problemática de manera adaptativa, tal como un proceso de enfermedad, recuperación o procedimiento quirúrgico, dependerá en parte de la calidad de las redes de apoyo que tenga o sean desarrollen en el marco de su estadía en la institución, por parte del equipo de salud del área u otros pacientes.

Las redes de apoyo se presentan para los pacientes que comparten una misma enfermedad como un elemento esencial para el mantenimiento de la salud, la adherencia al tratamiento y el bienestar de estas personas, contacto a los usuarios con profesionales de lo social, que les expliquen

y tramiten la manera de obtener las ayudas económicas que les sean necesarias para mejorar la calidad de vida (Andrade, 2016; Balaji, Claussen, Smith, Visser, Morales & Perou, 2007). La red social de apoyo influye en la identificación de la necesidad de salud, en el autocuidado y en la búsqueda de atención médica, haciéndose imprescindible la cooperación de familiares y otro tipo de relaciones sociales en la salud y bienestar, cumplen una función de protección e integración social, como parte de un apoyo familiar y social benéfico en situaciones de crisis.

Siendo en este sentido, la familia como un núcleo base que en la mayoría de los casos está a disposición para el apoyo en el proceso de recuperación de enfermos y hábitos saludables; de modo que, en el de que haya ausencia de una fuente de apoyo familiar es necesario que las personas habrá paso a la búsqueda de estrategias para aumentar su capacidad de ayuda y funcionamiento propio (Corrigan & Phelan, 2004; Schwarzbach, Luppa, Forstmeier, König y Riedel, 2013). Así, se percibe de vital importancia establecer una red de apoyo con familiares externos, amigos y los profesionales de la salud, que permitan satisfacer las necesidades del individuo y mejoren el estado de ánimo de estos, dependiendo del tamaño de la red y calidad de estas.

Por consiguiente, la presencia de una red de apoyo permite lograr reconocer las situaciones problema, minimizar las barreras y crear un entorno de apoyo que permitan el desarrollo del individuo, en el marco de sus habilidades sociales, emocionales y de aprendizaje continuo, relacionado a un apoyo integrado dado por la red, tomando en cuenta el contexto cultural, personal y socioemocional de estos (Knight, Harwood & Sellars, 2018); cabe señalar que, hay una variedad de factores que son determinados a nivel individual, grupal y social, que pueden influir en

frecuencia, calidad y disponibilidad que tenga una red apoyo, al ser un proceso cambian de acuerdo al contexto, suceso y etapa de la vida; siendo así, según menciona Pernice (2010); Deindl y Brandt (2017), el lograr brindar apoyo y reciprocidad a las personas cercanas tanto amigos como familia, permite generar un estructura sólida para afrontar un proceso de recuperación, en especial en contexto hospitalario.

10.2 Marco conceptual:

10.2.1 Redes de apoyo social:

Las redes de apoyo social, se constituyen de relaciones que forma una persona con su entorno social y/o personas por medio de la creación de vínculos solidario con buena comunicación a fin de dar respuesta a necesidades o situaciones que afecten el desarrollo, desempeño y realización de las personas (Torales, Barrios, Samudio y Samudio, 2018). Por ello, es necesario que haya un cuidado de los aspectos emocionales de los pacientes siendo las personas cercanas a ellos, como la familia, siendo fundamentales en los procesos de recuperación.

De este modo, la importancia de las redes familiares y sociales de apoyo influyen en la construcción de una forma de afrontar algún situación que una persona pueda estar viviendo, así, sus amigos, parientes y cuidadores aportan un valor significativo en el marco de cuatro grupos del apoyo social percibido que se entrelazan, tales como: 1) lo emocional que brinda al sujeto sentimientos de estima, afecto, confianza y seguridad, 2) el valorativo, referente a la percepción del sujeto de contar con alguien y estar acompañado, 3) el informacional, referente al apoyo como guía para dar respuesta a definir y enfrentar problemas o situaciones, y 4) el instrumental, se refiere

a la ayuda material o recursiva para dar respuesta a alguna situación u/o problema (Barrera, Campos, Gallardo, Coral y Hernández, 2015).

Así, se entienden las redes de apoyo, como el grado de necesidades sociales básicas (afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación) satisfechas a través del relacionamiento con otros según menciona (Arias, 2015). En este orden, es importante trabajar la mejora del apoyo para que el paciente y el cuidador familiar logren afrontar con mayor facilidad la experiencia de cuidado durante el proceso de recuperación en un entorno hospitalario.

10.2.2 Enfermedades crónicas:

Las enfermedades crónicas, se entienden como afecciones al bienestar de las personas durante un periodo extenso, presentando la mayoría de las ocasiones una progresión lenta que involucran factores de riesgo como alimentación y estilo de vida, además de varios de determinante como la genética, constituyéndose por enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteomusculares, cáncer, diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas con índices de mortalidad altos a nivel global (Morales, Bravo, Baeza, Werlinger y Gamonal, 2016); así, la afección no solo es a nivel de salud, puesto el aumento de los gastos nivel socioeconómico entorno al tratamiento, hospitalización y su posterior rehabilitación, por ello, las tasas de incidencia aumentan gradualmente y con ella la mortalidad general, bajo determinantes como las condiciones y los estilos de vida, la pobreza, la distribución desigual de los recursos, el incremento poblacional, y la presencia de población mayor progresivamente contribuyen a la incidencia y la prevalencia (Gonzales y Cardentey, 2018). Es por ello que desde el nivel primario de atención debe fortalecerse la vigilancia sobre factores de riesgo y evolución de los pacientes, siendo un punto vital el trabajo

conjunto para el establecimiento de redes que permitan afrontar dichos factores determinantes y situaciones; así, acorde con los cambios en las necesidades poblacionales y el desarrollo y avance del tratamiento, se actualizará el modo de intervención de acuerdo a las necesidades suministrada por los paciente (Cardona, Higueta y Jaramillo, 2020).

10.2.3 Enfermedades agudas:

Se considera una enfermedad aguda aquella que tiene un comienzo súbito y una evolución rápida, incluyendo su resolución, caracterizándose por limitarse a un órgano o área específica del cuerpo, ocasionado por diversos factores como exposición a un vector o sustancia, accidentes y/o quemaduras; así, una vez se plasma un proceso diagnóstico se regula el tratamiento de la enfermedad remitiendo si todo sale adecuadamente (Universidad Internacional Valencia, 2018; Cabezas y Donaires, 2017). De modo que, las características de una enfermedad aguda, es que su evolución tenga 7 días de duración desde el inicio de los síntomas, permitiendo el manejo de las medidas de prevención y control de la población entorno al diagnóstico, algunas condiciones agudas pueden ser: Bronquitis aguda, Conjuntivitis, Fractura de hueso, Apendicitis, Gastroenteritis, Urticaria aguda, Quemaduras, Infarto agudo de miocardio, etc. (Cabezas y Donaires, 2017).

10.2.4 Habilidades sociales:

Se comprenden por habilidades sociales como la forma de afrontar situaciones sociales de la vida cotidiana, a través de un repertorio de conductas emitidas por una persona dentro de un contexto social con otros individuos, permitiéndose expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de manera acorde, clara y precisa según lo determina la situación, sin

vulnerar las decisiones, conductas y pensamientos de los demás (Mejail y Contini, 2016); reduciendo con dichas habilidades, la probabilidad de situaciones u/o problemas más adelante.

En este orden, las habilidades sociales son comprendidas como un conjunto de comportamientos que presenta una persona en su día a día, contribuyendo progresivamente al logro de resultados notables en sus relaciones interpersonales; manifestándose desde las particularidades de cada persona, de acuerdo a su contexto familiar, familia nuclear, extensa, monoparental, compuesta, etc., sus características personales como sexo y edad, dando como resultado un variedad de cómo se expresan las habilidades sociales de manera progresiva a lo largo del desarrollo humano (Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020).

10.2.5 Medicina interna:

La medicina interna, es la encargada de establecer los cuidados para la observación, control y seguimiento de enfermedades en pacientes, sin importar lo complejo o común del diagnóstico, de manera que, en dicha área convergen especialidades con el fin de brindar al paciente la mejor atención posible, contribuyendo a su cuidado y atención en pro de la mejora de calidad de vida (Castañeda, Rivera, Ochoa y García, 2018); la medicina interna está enfrentado recurrentes desafíos dentro de un entorno dinámico y cambiante de atención en salud, en el que “los avances de las ciencias biomédicas deben integrarse racionalmente para proporcionar a la población una atención en salud coordinada y eficiente” según mencionan Pinzón y Dáchiardi, (2015).

10.3 Marco legal:

El marco legal correspondiente a la asistencia, ayuda y seguimiento que se deben realizar en el contexto hospitalario para el cuidado en riesgos psicológicos y socioemocionales:

En el marco de la Ley 1616 del 2013, por la cual se adopta el ejercicio garantía del derecho a la salud mental a la población colombiana, por medio de la promoción de la salud y la prevención, en cuidado de la calidad del bienestar de cada individuo según lo plasmado en el artículo 49 de la constitución Colombiana para bajo la orientación para la promoción de calidad de vida, por medio de estrategias y principios de la atención primaria en salud; por medio del trabajo en los determinantes de la salud mental que inciden en la calidad de vida, las necesidades y medios para mantener la salud.

En este orden, según lo plasmado en el artículo 10, se debe dar una atención integral e integrada, de acuerdo a los protocolos de atención y las guías en salud mental, incluyendo la participación ciudadana de por parte de pacientes, sus familias y cuidadores en el proceso su proceso de salud- enfermedad; en concordancia con el artículo 11, por medio de acciones complementarias al tratamiento como la integración familiar, social o creación de grupos de apoyo de pacientes y familias, se busca garantizar la atención integral en la mejora del bienestar de los pacientes, siendo una parte importante el factor de acompañamiento de cercanos en su proceso. De manera que, la salud mental se relaciona con la potencialización de los recursos mentales, cognitivos y emocionales del individuo para desenvolverse efectivamente en su entorno, por tanto, resulta esencial trabajar temas concernientes a la promoción de los tres elementos anteriormente

mencionados, con objetivo de aportar a la garantía del bienestar integral de los individuos durante su proceso de recuperación.

Asimismo, según lo plasmado en el código de deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia, se plantean los lineamientos para el ejercicio psicológico de manera adecuada en la ejecución de las actividades; así, en su artículo 15 y 16, se plantea el respeto a las estructuras morales y religiosas de las personas, sin espacio a cuestionamiento durante el curso de la intervención, sin discriminación a personas por motivos de edad, raza, sexo, ideología, nacionalidad o cualquier otra diferencia; en su artículo 22, referente que no se podrá restringir la decisión de abandonar la intervención, en dicho caso su participación en el proceso. Finalmente, el artículo 25, en cuanto al manejo de la información recolectada no podrá ser revelada a otros, bajo el principio de confidencialidad a fin de proteger la integridad y derecho de la persona, o su familia.

Todo lo anterior enmarcado en la normativa legal, del decreto 1527 de julio 24 de 2002, por medio del cual se establecen los estándares de calidad en programas de pregrado en psicología, en su artículo 4 parágrafo 2, determinando la formación del psicólogo del programa académico, a fin de que el profesional en formación adquiera competencias encaminadas a desarrollar su capacidad de análisis y juicio crítico necesario para su formación.

10.4 Antecedentes:

En un estudio realizado en México en 2014, llamado redes de apoyo al paciente crónico, se observó en el esquema la familia es la que dentro de esta red de apoyo del enfermo crónico se encuentra alejada o ausente, además la prevalencia de las relaciones de amistad en el paciente

crónico, lejos de la ausencia los trabajadores de la institución desempeñan un papel importante en la red de apoyo estableciendo diferentes lazos o vínculos.

Por otra parte, la investigación realizado en Bogotá Colombia 2020, describen el afrontamiento como la respuesta conductual, emocional y cognitiva que surge para hacer frente a las circunstancias propias de momentos y situaciones de vida particulares, como es el caso de la hospitalización en la unidad de medicina interna ,mostrado resultados reflejan que la respuesta emocional está acompañada de otras características como el estrés familiar producido en respuesta a los efectos de la enfermedad de un miembro sobre la salud mental de la familia y la comunicación comprendida como estrategia fundamental durante la permanencia en este servicio. También se encontró que entre los factores que dificultan el proceso de comunicación enfermero-familia está el desconocimiento por parte de los profesionales en el modo de actuar y abordar a la familia. Asimismo, otro estudio realizado en la ciudad anteriormente mencionada llamado, Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal (2017) el cual utiliza como instrumento de evaluación la escala MOS no se identificó relación directa entre el apoyo social y el diagnóstico de complicaciones agudas de la diabetes; sin embargo, el análisis multivariado demostró que la interacción del apoyo social con variables sociodemográficas y clínicas permite predecir el riesgo de padecer complicaciones aguda

En este sentido, en un estudio catalogado Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric service users dirigido por Wyngaerden , Nicaise, Dubois y Lorant (2019) en Bélgica, en el cual se busco ver el grado de relación de la calidad de la red de apoyo y condiciones de vida en la gravedad que pueden presentar su enfermedad mental, para ello,

se contó con 380 usuarios constituidos por pacientes ambulatorios y hospitalarios en tres áreas clínicas del país, encontrase en sus resultados que el nivel de cohesión influía en la disposición de los pacientes a seguir siendo, incidiendo en pacientes con peor pronóstico independientemente de sus condiciones de vida; así, los autores de este estudio determinan que la presencia de una red de apoyo de calidad, actúa como un factor protector de la salud mental fundamental para afrontar las exigencias que presentan un proceso de recuperación y vivencia de una enfermedad que afecte su bienestar integral y social.

11. Propuesta de intervención:

La propuesta se orienta en el marco del fortalecimiento de la red de apoyo identificada por los pacientes de la unidad de medicina interna del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, bajo un modelo de intervención cognitivo conductual encaminado a ampliar las habilidades sociales que poseen las personas para llevar una buena relación o vinculación con sus cercanos; de manera que, el factor cognitivo se abordara por medio de la psicoeducación de pautas y estrategias, en el factor conductual, a través de la realización de actividades cortas y tareas a los pacientes para que estos las realicen en compañía de su cuidador; además, de reconocer la importancia de las redes de apoyo en el proceso de estancia hospitalaria y recuperación, permitiendo reconocer junto con los involucrados la importancia del apoyo para su bienestar. En este sentido, las actividades se realizan de manera presencial durante la estancia hospitalaria, promoviendo la participación y aprendizaje en el marco de las temáticas de acuerdo a sus recursos, a su vez, si los pacientes están de acuerdo se realizará un seguimiento de las actividades y ver su progreso.

De acuerdo con lo anterior, la primera actividad está orientada a reconocer la percepción de red de apoyo por parte de los pacientes e identificar alguna que esté con ellos durante la actividad, por medio de aplicación de una escala y entrevista con el paciente; la segunda actividad, se busca brindar información sobre los beneficios, efectos e importancia de la red de apoyo en proceso de recuperación, y finalmente, la tercera actividad se buscará realizar actividades entorno a las habilidades sociales que permitan poder realizar poder trabajar el fortalecimiento de la relación paciente-cuidador o acompañante; por medio de la realización de cortas actividades referentes a cada elemento de las habilidades antes mencionadas, a fin de permitir una participación activa a los familiares o dinamización de las temáticas con los pacientes en el contexto que se encuentran, a fin de dar respuesta a los elementos inmersos en el fortalecimiento del apoyo prestado y percibido a los pacientes, por medio de pautas y algunas tareas para realizar con sus cuidadores u acompañantes.

12. Operacionalización de la propuesta:

Programación de las actividades de la propuesta teniendo en cuenta los objetivos planteados del proyecto:

OBJETIVO GENERAL:
Fortalecer las redes de apoyo en los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.
Objetivo Específico 1: Identificar la percepción de apoyo por parte de los pacientes de medicina interna durante su estancia hospitalaria ESE HSC.

<p>Actividad:</p> <p>Aplicación de la escala de percepción de apoyo social.</p> <p>Aplicación de entrevista semi estructurada de estado de ánimo.</p>	<p>Indicador de logro:</p> <p>Participación de 20 pacientes de la unidad en la realización de la escala.</p>	<p>Metodología:</p> <p>Se asistirá a la unidad de medicina interna y preguntará a los pacientes si acceden a participar, para posterior realizar la aplicación de consentimiento informado y la escala MOS.</p>	<p>Recursos:</p> <p>Copias de la escala de percepción de apoyo social.</p> <p>Lapicero.</p>	<p>Métodos de verificación:</p> <p>Revisión y calificación de los cuestionarios respondidos.</p>
<p>Objetivo específico 2: Brindar información sobre la importancia de las redes de apoyo en la recuperación de los pacientes durante su estancia hospitalaria de ESE HSC.</p>				
<p>Actividad:</p> <p>Resaltar puntos claves de la presencia de una red de apoyo en el</p>	<p>Indicador de logro:</p> <p>Comprensión de la importancia que otras personas acompañen en el proceso de</p>	<p>Metodología:</p> <p>Se acudirá a la unidad de medicina interna, se socializarán con</p>	<p>Recursos:</p> <p>Lapicero.</p> <p>Infografía.</p>	<p>Métodos de verificación:</p> <p>Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego</p>

proceso de recuperación.	recuperación por parte de paciente y familiares que los acompañan.	los pacientes participantes, sobre los beneficios y dificultades de la red de apoyo durante el proceso de recuperación.		de la intervención. Fotografías.
Objetivo específico 3: Ofrecer estrategias y pautas que sean útiles para el fortalecimiento de las redes de apoyo de los pacientes durante su estancia hospitalaria en ESE HSC.				
Actividad:	Indicador de logro:	Metodología:	Recursos:	Métodos de verificación:
#1: “Otra forma de relacionarse” Se brindarán a los familiares o al paciente imágenes de objetos cotidianos, pidiendo que los describa a través de un número	Que los pacientes logren identificar lo importante de comunicar de manera efectiva y adecuada lo que queremos decir ante diferentes situaciones; junto con la importancia de la creatividad en esta.	Se realizarán las actividades y se aclarará por medio de la psicoeducación la importancia de la comunicación, para posterior brindar la información	Infografía. Hoja en blanco Lapicero.	Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego de la intervención. Fotografías.

limitado de pistas sin mencionar la función del objeto	A su vez, de identificar los tipos de comunicación asertiva, pasiva y agresiva	pertinente pautas y estrategias, para que el usuario puede emplear de acuerdo a los recursos que tenga en su contexto.		
Actividad:	Indicador de logro:	Metodología:	Recursos:	Métodos de verificación:
#2: “Una breve historia” Se le narrará una historia en caso de que no este un familiar, a fin que el paciente capte puntos claves de la información.	Los pacientes logran comprender Las relaciones sobre la importancia de la escucha activa y elementos, en establecimiento de relaciones interpersonales siendo la comunicación y la escucha temas estrechamente relacionados,	Luego de la actividad de enlazó con la comunicación afectiva, siendo una la parte vital el proceso de escucha, a fin de brindar la información pertinente sobre tema, pautas y estrategias para que junto con terapeuta	Infografía. Hoja o teléfono con la historia.	Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego de la intervención. Fotografías.

		<p>identifiquen aquellas pautas y estrategias que el usuario puede emplear de acuerdo a los recursos que tenga y las situaciones de su contexto en mi relación con otros, el cual consiste en brindar la información</p>		
Actividad:	Indicador de logro	Metodología:	Recursos:	Métodos de verificación:
<p>#3: “Camaleón”</p> <p>Consisten en ir construyendo una historia, dando una situación creada que, junto con el familiar o terapeuta, den solución al</p>	<p>Los pacientes logran comprender la importancia de mantener una comprensión de lo escuchado, mantener una comunicación y</p>	<p>Se realizó la actividad para resaltar la importancia de elementos como la escucha y comunicación en el proceso de adaptación la cambio,</p>	<p>Infografía. Hoja en blanco. Lapiz.</p>	<p>Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego de la intervención. Fotografías.</p>

problema de la historia.	comprender nuestras habilidades, para dar respuesta a las diversas situaciones entorno a un problema o situación.	posterior se brindó información pertinente sobre tema, pautas y estrategias para que los usuarios puede emplear de acuerdo a sus recursos.		
Actividad:	Indicador de logro	Metodología:	Recursos:	Métodos de verificación:
#4 Procesando mi emoción. 1. ¿Cuál es el proceso de mi emoción? 2. Aceptando mi emoción. 3. Contrarrestar la emoción.	Los pacientes piensan sobre sus emociones y el proceso de las mismas.	Se busca conocer el grado de atención que los pacientes le dan a sus emociones, para ello, se les solicitará a los pacientes que elijan una de las emociones más persistentes en estos últimos días; posterior se expliquen las	Hoja en blanco. Lapicero. Infografía.	Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego de la intervención. Fotografías.

		funciones de las emociones en la vida, y identificando una forma de afrontarla.		
Actividad:	Indicador de logro	Metodología:	Recursos:	Métodos de verificación:5#
#5 “Aprendiendo de mi”:	Lograr que los pacientes puedan identificar características positivas y habilidades útiles para el mantenimiento y/o mejora de su relación con otros.	Consiste en darle una hoja al paciente y pedirle que identifique cinco características o habilidades que identifica en sí mismo, las plasme en la hoja y posterior preguntar sobre alguna situación en que ha usado o usaría esas cualidades para mejorar la relación con	Hoja. Lapicero. Infografía.	Encuesta evaluativa de conocimientos adquiridos luego de la intervención

		<p>otros. Posterior, se le brinda la información pertinente sobre tema, pautas y estrategias para que junto con terapeuta identifiquen aquellas pautas que el usuario puede emplear de acuerdo a sus recursos.</p>		
--	--	--	--	--

13. Resultados de la propuesta y análisis:

En el marco de inicio de las actividades de esta investigación, participaron 20 sujetos de la unidad de medicina interna del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en la jornada de la mañana; durante el proceso de recolección de información algunos participantes se negaron a participar, lo que dificultó acceder a una muestra mayor para la investigación. De acuerdo con esto, la aplicación de escala MOS para evaluar la percepción de apoyo social en la población mixta de pacientes agudos y crónicos, se obtuvieron los resultados calificados en el base baremo descrito en la tabla 3 a continuación:

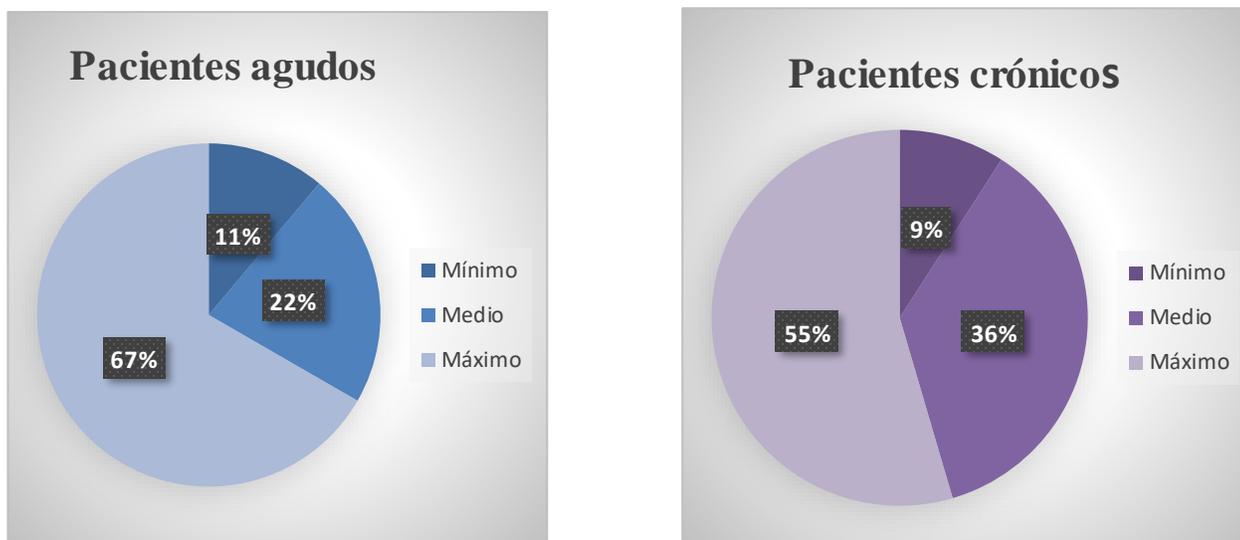
■ Tabla de calificación de la prueba

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

En este orden, en cuanto al número de personas cercanas identificadas por los pacientes, se resalta que la mayoría de los pacientes logró identificar uno a tres amigos/parientes para apoyarse en su cuidado y recuperación; cabe señalar, que hay una diferenciación en cuanto a la identificación que hacen los pacientes entorno a la cantidad de personas cercanas o cuidadores, en contraste con la efectividad percibidas de estos en los componentes del apoyo social evaluados. En este orden, es importante resaltar que los pacientes crónicos puntuaron más bajo en los componentes de apoyo emocional y material, además de contar con una cantidad más moderada de personas cercanas durante su proceso de recuperación, en contraste con los pacientes agudos, los cuales tuvieron puntuaciones más promedio entre moderado a máximo en los componentes evaluados.

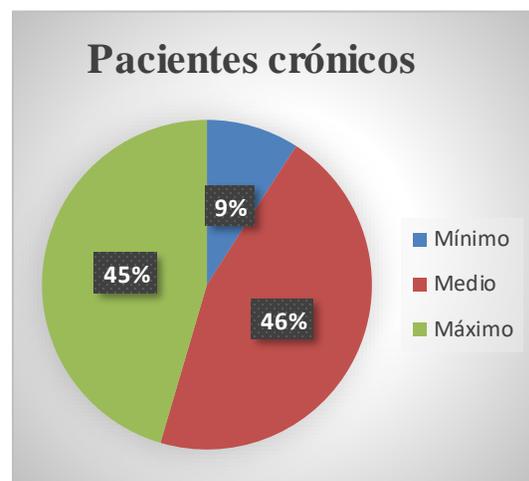
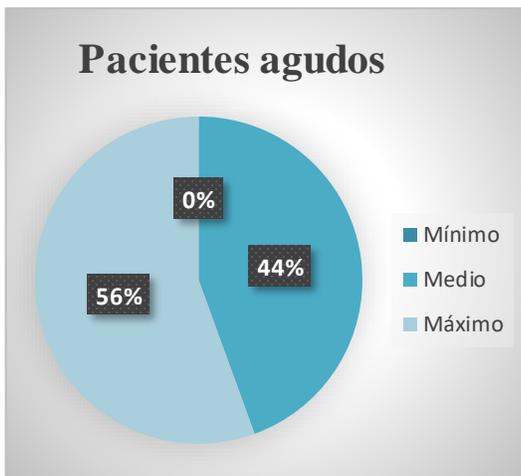
En la aplicación de la escala de percepción de apoyo social se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a los componentes que la constituyen:

Gráfica 1. Componente de índice global por muestra.



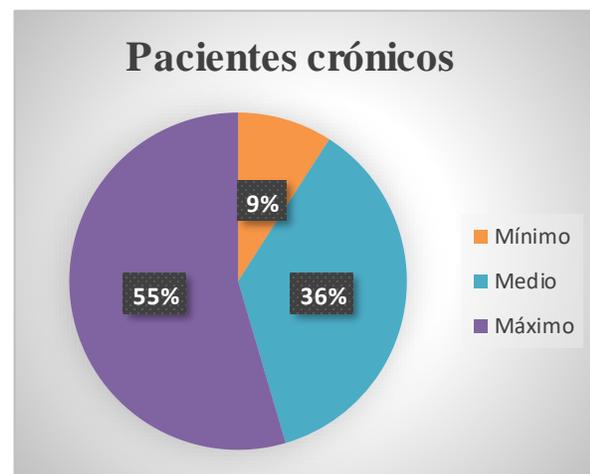
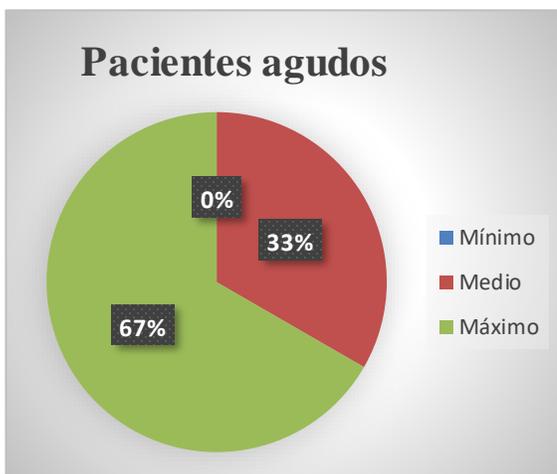
En la gráfica 1, se pueden evidenciar la sumatoria total de los puntajes obtenidos, en torno a la percepción general de apoyo social por parte de los participantes en la muestra del estudio; se obtuvo un porcentaje de 67% de mayor percepción de apoyo social en la mayoría de los pacientes con diagnóstico agudo, en contraste con el 55% correspondiente a la percepción de la población con diagnóstico crónico.

Gráfica 2. Componente de apoyo emocional:



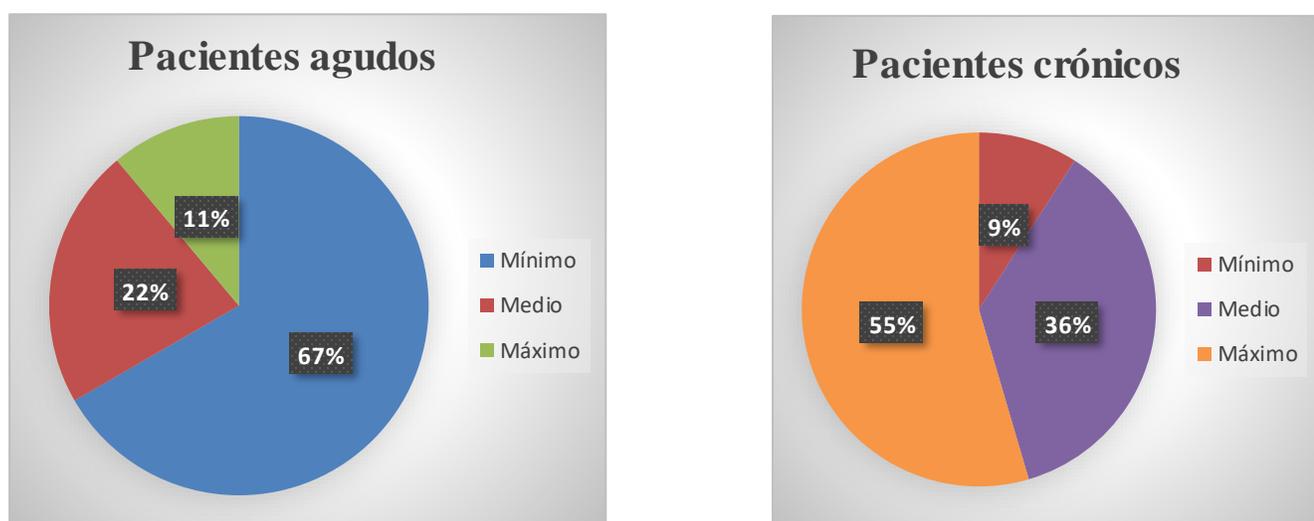
En el gráfico 2, se evidencia que los pacientes con diagnóstico agudo presentaron un buen a moderado apoyo emocional percibido, resultando una variación en cuanto a los pacientes con diagnóstico crónico con un 46% una moderada atención sus emociones por parte de sus cercanos, resaltando que en la población crónica hubo una ligera percepción de escasa a nula atención y comprensión de sus emociones equivalente al 9% de los participantes.

Gráfica 3. Componente de ayuda material.



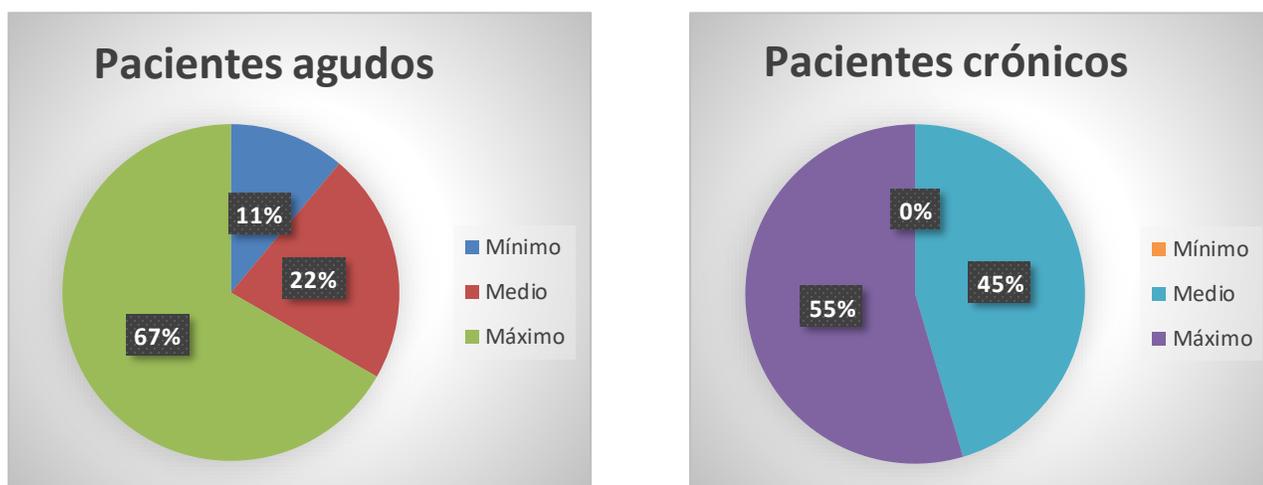
En el gráfico 3, se evidencia que los pacientes agudos presentaron un buen apoyo material percibido, equivalente al 67%, en comparación con el 55% de diferencia de lo percibido en pacientes crónicos en cuanto a la atención de elementos y recursos para su proceso, a su vez, el 9% se presentó influencia de los de recursos brindado por parte de sus cercanos o no presencia de este.

Gráfica 4. Componente de las relaciones de ocio y diversión.



En el gráfico 4, se evidencia que los pacientes agudos en su mayoría presentaron una buena relación social de ocio, puesto que el 67% de este tipo de población percibe sus relaciones entorno a paz y momentos de diversión por parte de sus cercanos; cabe señalar que, en cuanto a los diagnósticos crónicos, el 55% se presenta una percepción moderada, junto con el 9% percibe una baja sensación de tener paz o diversión por parte de otros.

Gráfica 5. Componente de apoyo afectivo.



En el gráfico 5, se evidencia en los pacientes con diagnóstico agudo presentaron en gran medida una buena relación de afecto, puesto que, el 50% de la muestra una buena relación de afecto y cariño, en sí, a 55 % se presentó una percepción moderada, y el 10% percibe una baja a nula sensación de afecto y expresiones físicas de cariño por parte de otros.

En la actividad, “otra forma de relacionarse” se logró poder generar en los acompañantes y pacientes de gran parte de la muestra, la utilización de ideas creativas para comunicar de manera clara y puntual el objeto del cual se trataba la actividad; identificando junto a los participantes la importancia de escuchar, entender el mensaje del otro y su emoción, entregando un mensaje claro

y asertivo que no afecte con intención a la otra persona o/u vulnere el sentir propio, refiriendo “es importante escuchar, saber lo que uno va a decir para no hacerle daño”.

En cuando a la actividad “Una breve historia” y “Camaleón” , al igual que la actividad anterior se buscó trabajar en compañía de los acompañantes/ cuidadores, por medio de la implementación de la una historia contada que narró el acompañante interpretando las emociones del personaje, para posterior preguntar sobre puntos clave de la historia, como estaba el persona y se atención; posterior se resaltan en base a la historia o construcción rápida de alguna con un problema a resolver, dar pautas sobre la forma de afrontar una situación y adaptarse con la compañía en su día a día, siendo alguna situación que puede generar muchos cambios

En el ejercicio de “manejando mi emoción” y “Aprendiendo de mi”, se logró junto con le pacientes lograr identificar cualidades que no reconocían en ellos mismos y podrían ofrecer a los demás, tales como: “soy buena escuchando, ayudando a los demás y soy organizada” , a su vez de “ soy bueno escuchando a los demás, compartiendo, aprender cosas nuevas y hablar”. De tal forma que, que la observación y el acompañamiento a pacientes- acompañantes, algunos habían mejorado en la lectura y escritura, y en las actividades numéricas, se tomaban un poco de tiempo en referencia de los demás, sin embargo, su desempeño académico continúa mejorando.

Así, es necesario tomar en cuenta la asociación de variables sociodemográficas, tipo y fase de la enfermedad y los aspectos socioculturales que puedan incidir en la percepción del apoyo social. De la misma manera, tener en cuenta que al entrevistar a los pacientes sobre su percepción acerca de las causas del malestar y la sintomatología presente, estos mencionaron diversos factores que puedan estar dañando la relación sus redes de apoyo, tales como:

- Factores ambientales (pandemia covid-19)
- Factores sociales/escolares/laborales (violencia y agresiones, falta de comunicación y límites claros, ausencia del acompañante, problemas para expresar lo que siente y que no comprendan).
- Factores biológicos/personales (pensamientos irracionales, sentimientos de angustia ante el futuro, estrés y ansiedad mal manejados)

Así pues, en el marco del proyecto los resultados obtenidos en contraste con las investigaciones relacionadas, puede entenderse como beneficiosa la intervención a realizar en estos pacientes, pues se busca incidir en aspectos que puedan afectar su calidad de vida y su salud mental de los pacientes, de manera que al brindarles estrategias para el fortalecimiento de la red de apoyo, influyendo de la mano con su estabilidad emocional y su capacidad para adaptarse a las situaciones de manera adecuada, influyendo así en la mejora de su calidad de vida y su relación con otros.

Las respuestas brindadas por la muestra participante en último cuestionario aplicado, permitió identificar el nivel de conocimiento adquirido durante la realización de las actividades, en la búsqueda del cumplimiento de las actividades, se logró identificar un manejo parcial del conocimiento impartido en las actividades con el paciente y el acompañante, cumplimiento parcialmente con el objetivo de adherencia e implementación de las habilidades trabajadas para mejorar el bienestar integral de las personas.

14. Conclusiones y recomendaciones:

14.1 Conclusiones:

Con base en el proceso de intervención realizado en el presente proyecto y los resultados obtenidos, se concluye que los objetivos planteados fueron parcialmente alcanzados, puesto que los pacientes obtuvieron y asimilaron a lo largo de las actividades trabajadas diferentes herramientas que les permitirán realizar una adecuada comunicación, regulación emocional y lectura de su contexto, además de evidenciar la identificación de necesidad de una red de apoyo en la vida por parte de los participantes, puesto saben que beneficiara su salud mental y emocional estar acompañados en un proceso de recuperación o cuidado de alguna enfermedad o lesión. Sin embargo, los resultados evidencian que, en cuanto a las tareas recomendadas a los pacientes de acuerdo a su estado para desarrollar y trabajar junto con los otros miembros o cuidadores, presento un compromiso favorable, en especial en las cuales tenían que haber alguna apertura emocional, identificación y la aceptación emocional con otros.

Un punto a resaltar es la necesidad de mejorar la comunicación entre los involucrados (hospital, pacientes y cuidadores), la presente propuesta, se recomienda a la institución prestadora de salud continuar trabajando la gestión emocional, la comunicación y el manejo de emociones en los pacientes, incluyendo en el proceso al personal de salud y sus cuidadores. Así, la importancia que tienen las redes sociales de apoyo en los sujetos de estudio, cumplen el papel de brindar un confort al paciente, reconectándolo a la dinámica social durante su estancia en la institución de salud, mencionando que al estar en ocasiones rodeados de personas que los escuchen y muestren interés en conversar con ellos, mantenimiento una actitud positiva.

Es aquí en donde se identifica que una de las características de estas redes es ese lazo que se establece con las personas que conforman dicha red, es así como la relación que se da, paciente-cuidador o red de apoyo, permite fortalecer por el vínculo que nace entre éstos y su compromiso en su mejora; se busca poder profundizar en los temas y tener un mayor impacto en la población puesto son actividades realizadas de manera paulatina puesta dicho fortalecimiento de las redes de apoyo es a largo plazo.

14.2 Recomendaciones:

Con base a los resultados en la presenta intervención psicoeducativa, según a las necesidades observadas en la institución y los aportes bibliográficos consultados, se constituyen a continuación en una serie de recomendaciones de carácter práctico para el Hospital San Cristóbal de Ciénaga, de las cual su implementación es indispensable para el fortalecimiento de los objetivos propuestos y abordar acciones que posibiliten la apertura hacia nuevas metas, las cuales son las siguientes:

- Es imperativo la creación de un departamento de psicología en el hospital que dé respuesta a las problemáticas que no están siendo atendidas en el momento actual, encaminando a realizar primordialmente procesos de acompañamiento psicológico, adherencia al tratamiento, aceptación de diagnóstico, recuperación, a su vez, de seguimiento e intervenciones en el marco de los servicios de urgencia, hospitalización y cirugía que pueden presentar sintomatología de ansiedad, depresiva, episodios de crisis, ideación suicida, etc. Así, en el marco la ley 1616 del 2013 define en su artículo 3, la salud mental como un estado dinámico que se evidencia en la cotidianidad de los individuos que cuentan

con una serie de recursos emocionales, mentales y cognitivos, que implementan diariamente para realizar sus diversas actividades, engloban la necesidad de abarcar una atención integral; abordando lo antes mencionado tanto en pacientes o como personal de salud que lo necesite.

- Es primordial, realizar intervención en otras unidades de hospital donde no se realizó intervención en el marco del proyecto, puesto se evidencia la necesidad de realización de actividades en cuidado e intervención en salud mental en estas áreas; de forma que se amplíe los alcances dentro de institución entorno a la intervención, cuidado y acompañamiento de la población beneficiaria, a su vez, de brindar un mayor espacio para realizar estas u otras actividades que se puedan proponer a futuro sobre el cuidado en salud mental de todos los involucrados.
- Se hace pertinente señalar, la necesidad de que los actores que están involucrados en el proceso de prestación de servicio en la institución hospitalaria, tales como directivos, especialista, médicos, psicólogos, auxiliares, practicantes de distintas áreas de atención, etc. De manera que, se permitan llevar a cabo una intervención en salud mental en pro de la población beneficiaria, siendo vital fortalecer las relaciones de trabajo entre áreas y mejorar los canales de comunicación para la facilitación de la prestación de servicios más integrales; siendo necesario para la identificación de la presencia o no una red de apoyo, y trabajar recursos mentales y emocionales de los profesionales.
- Por último, en el marco de la mejora y ampliación de las intervenciones en salud mental, es necesario realizar actividades y formación en temáticas de inteligencia emocional, manejo de ansiedad, habilidades blandas y cuidado de la salud mental, al personal de salud

que está laborando dentro de la institución; buscando poder preparar al personal de salud en el trabajo conjunto de las condiciones emocionales y psicológicas, entre el personal y los pacientes a fin participar activamente en el proceso de recuperación, adherencia al tratamiento e intervención en la población beneficiaria.

15. Actividades complementarias del proyecto:

Como actividades adicionales se realizó asistencia en consulta externa, donde se apoyó en las secciones a través de la realización de actividades con los pacientes entorno a toma de motivo de consulta, aplicación pruebas y actividades para la evaluación procesos cognitivos, motricidad, ansiedad y lenguaje, a su vez de instrumentos para la estimulación de procesos cognitivos superiores e inferiores; además, realizar una actividad de control de ansiedad ha paciencia prequirúrgico, disminuir la ansiedad entorno al procedimiento por medio de técnicas. Asimismo, se realizó psicoeducación y asesoramiento por pre test por VIH, interconsultas en las unidades de urgencias, unidad de cuidados intensivos (UCI), medicina interna u/o unidad en la cual se realizaba valoraciones y seguimiento que permitían dar espacios para ventilación emocional, intervenciones en crisis y valoraciones en procesos de abandono u/o códigos grises; desde los meses de octubre (ver tabla 4) y noviembre (ver tabla5).

■ Tabla 4. Actividades complementarias del mes de octubre.

Dependencia	Actividades	Cantidad
Consulta externa.	Motivo de consultas y	26

	seguimientos por psicología, elaboración de historias clínicas y evolución de pacientes.	
Interconsulta: Medicina interna; maternidad; pediatría; urgencia	Observación, apoyo en seguimiento, elaboración de historias clínicas y evolución de pacientes.	18
Pre test VIH	Psicoeducación sobre VIH, transmisión, cuidados y asesoría de pre test.	4
Preparación para Cirugía.	Comunicación con pacientes y realización de actividades para disminuir ansiedad	1
Total		49

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Actividades complementarias del mes de noviembre.

Dependencia	Actividades	Cantidad
Consulta externa	Motivo de consultas y seguimientos por psicología, elaboración de historias clínicas y evolución de pacientes,	24
Interconsulta	Urgencias; Medicina interna; Maternidad	9
Pres test por VIH	Consulta externa	3
Total		36

Fuente: Elaboración propia.

16. Anexos:

Anexo 1. Imagen del Hospital San Cristóbal:



Fuente: Tomado de Última versión

Anexo 2. Imagen del Hospital San Cristóbal área de urgencias



Fuente: Tomado de Última versión

Anexo 3. Unidad de medicina interna:



Anexo 4. Aplicación de pruebas de percepción de apoyo social (MOS):



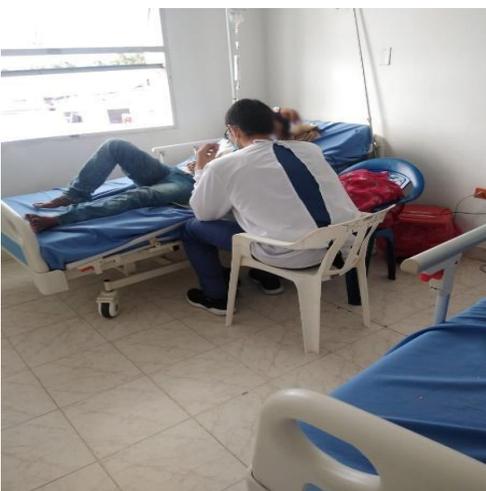
CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)



CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Anexo 5. Realización de psicoeducación y actividades:





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
1962
ACREDITADA
POR ALTA CALIDAD



HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HABILIDADES SOCIALES EN MI VIDA



"Fortalecer mis vínculos con aquellas personas cercanas, ayuda a mejorar el estado bienestar y mi vida"

COMUNICACIÓN EFECTIVA

MANTENER UN ACTITUD POSITIVA ANTE LAS OPINIONES Y EMOCIONES DE LOS DEMÁS, SIN DEJAR A UN LADO LAS NUESTRAS.



INTELIGENCIA EMOCIONAL

CAPACIDAD DE MANEJAR NUESTRAS EMOCIONES Y ANIMO, TOMANDO EN CUENTA EL SENTIR DE LOS DEMÁS



ESCUCHA ACTIVA

ESCUCHAR Y COMPRENDER LOS MENSAJES DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL OTRO.



ADAPTACIÓN AL CAMBIO

NUESTRA CAPACIDAD DE ACOMODARNOS A LAS SITUACIONES, SER FLEXIBLES Y APOYARNOS EN OTROS PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES .



AUTOCOCIENCIA

ENTENDER COMO OTROS PUEDEN INFLUIR EN MI, CUALES SON MIS HABILIDADES Y MIS CARACTERÍSTICAS POSITIVAS PARA MI VIDA.



Referencia:
 Rocca, E. (2014). Guía de mejora de Habilidades Sociales. ACDE ediciones, 3 (6). Recuperado de: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>

Anexo 6. despues de la psicoeducación y realización de actividades.



HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
ACREDITADA
POR ALTA CALIDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

1. ¿Qué recuerdo de que es una comunicación efectiva?

2. ¿Qué comprendo por inteligencia emocional y que influencia tiene en mi vida?

3. ¿Qué recuerdo sobre la escucha activa, y por qué es importante?

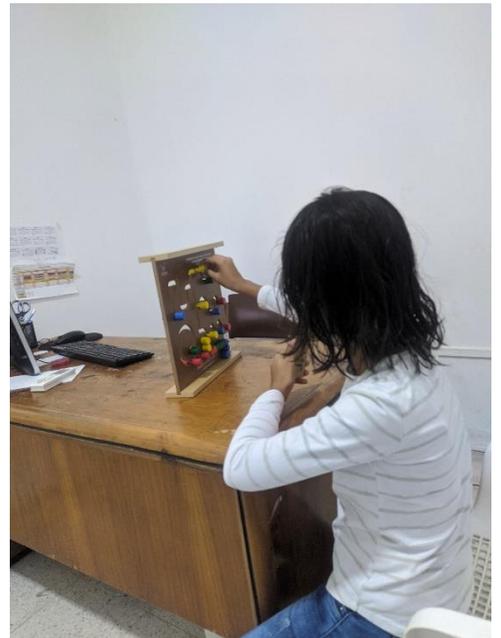
4. ¿Qué es la adaptación al cambio? ¿Cómo me adaptaría?

5. ¿Cómo me percibo a mí mismo?

Anexo 7. Jefe directo.



Anexo 8. Actividades complementarias en el proyecto:



Nombre: _____

HSC
HOSPITAL SAN CRISTOBAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

No	Situación	¿Qué estoy pensando?	¿Qué estoy sintiendo?	¿Qué estoy haciendo?	Pensamientos alternativos
1					
2					
3					
4					



16. Referencias:

- Andrade, I. (2016). Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 119-120. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100027&lng=es&tlng=es.
- Arias, C. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18, 149-172. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Claudia-olooloolololololoollooo/Arias/publication/308661906_La_red_de_apoyo_social_Cambios_a_lo_largo_del_ciclo_vital/links/57ea6f5308ae91a0c8d3cbe1/La-red-de-apoyo-ocial-Cambios-a-lo-largo-del-ciclo-vital.pdf
- Barrera, L., Campos, M., Gallardo, K., Coral, R., y Hernández, A. (2016). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 102-112. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
- Balaji, A., Claussen, A., Smith, D., Visser, S., Morales, M. & Perou, R. (2007). Social support networks and maternal mental health and well-being. *Journal of women's health*, 16(10), 1386-1396. Doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.CDC10>
- Cabezas, C., & Donaires, F. (2017). Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas agudas en situaciones de emergencia. *Revista Peruana de*

- Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 316-322. Doi:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2836>
- Carbonell, M., Cerquera, A., Fernández, M., Higueta, J., Galván, P., Gonzalo, M. y Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 211-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>
- Cardona, J.Higueta, L., y Jaramillo, A. (2020). Análisis de la formación en medicina interna en Colombia/Un ensayo con elementos de economía de la salud Analysis of internal medicine training in Colombia An essay containing health economics elements. *Acta Médica Colombiana*, 45(1), 1E-1E. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v45n1/es_0120-2448-amc-45-01-32.pdf
- Castañeda, L., Rivera, Á., Ochoa, M., y García Hernández, L. (2018). Plan de mejora al servicio de medicina interna de la USS Santa Clara de la subred integrada de servicios de salud centro oriente ESE. Recuperado de: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/682/REDI-FDA-2018-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. JAVEGRAF. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- Corrigan, P. & Phelan, S. (2004). Social Support and Recovery in People with Serious Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40, pp 513–523. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-004-6125-5>

- Decreto 1527 del 2002. Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas profesionales de pregrado en Psicología. 24 de julio del 2002. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-86072_archivo_pdf.pdf
- Deindl, C., & Brandt, M. (2017). Support networks of childless older people: informal and formal support in Europe. *Ageing & Society*, 37(8), 1543-1567. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000416>
- Donio, M., y Pinazo, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 179-188. Doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Gómez, M. (2019). Las habilidades blandas son competencias para el nuevo milenio. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 6(11). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/3760/5951>
- Gonzales, R. y Cardentey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 8(2), 103-110. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>
- Knight, C., Harwood, C., & Sellars, P. (2018). Supporting adolescent athletes' dual careers: The role of an athlete's social support network. *Psychology of Sport and Exercise*, 38, 137-147.
- Ley 1616 del 2013. por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero del 2013. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J. y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *international journal of psychological research*, 5(1),142-150. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>

Mejail, S., y Contini, E. (2016). Agresividad y habilidades sociales. *Un estudio preliminar con adolescentes de escuelas públicas. Cuadernos Universitarios*, 9(1), 85-100. Recuperado de: <https://ucasal.edu.ar/htm/cuadernos-universitarios/cuaderno2017/cuaderno-9/Psicologia-1-Agresividad-Mejail-Contini.pdf>

Millalén, F. V. (2017). Infusión de habilidades blandas en el currículo de la educación superior: Clave para el desarrollo de capital humano avanzado. *Revista Akadèmeia*, 15(1), 53-73. <https://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/137>

Mejía, A y Herrera, B. (2020). Importancia de las redes de apoyo en el tratamiento físico y psicológico del adulto mayor con diagnóstico oncológico. Universidad Cooperativa de Colombia, (Tesis). Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18076/1/2020_redes_tratamiento_cancer.pdf

Morales, A., Bravo, J., Baeza, M., Werlinger, F., y Gamonal, J. (2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: cambios en los paradigmas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 203-207. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072016000200019&script=sci_arttext

- Pernice, F. (2010). Family Network Support and Mental Health Recovery. *Journal of marital and family therapy*, 36 (1), pp 13-27 Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00182.x>
- Pinzón, A., y D'Achiardi, R. (2015). La Asociación Colombiana de Medicina Interna y la recertificación en medicina interna en Colombia. *Acta Médica Colombiana*, 40(2), 85-87.
- Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., y Samudio, M. (2018). Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Médica*, 19, 313-317. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301389>
- Rivas, J. (2014). Redes sociales de apoyo al paciente crónico. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (74), 11. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen74/rivas.pdf>
- Stevens, E., Jason, A., Daphna R. & Light, J. (2015) Investigating Social Support and Network Relationships in Substance Use Disorder Recovery, *Substance Abuse*, 36:4, 396-399, DOI: 10.1080/08897077.2014.965870
- Schwarzbach, M., Luppá, M., Forstmeier, S., König, H y Riedel, S. (2013). Social relations and depression in late life—A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, (1). Pp 1-21 Doi: <https://doi.org/10.1002/gps.3971>
- Tautiva Ochoa K, López CM, Guzmán SY, González DP, Hernández SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repert Med Cir*. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>

Universidad Internacional de Valencia (IVE). (25/04/2018). Ciencias de la salud. ¿Enfermedad aguda o crónica? Diferencias y ejemplos. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/enfermedad-aguda-o-cronica-diferencias-y-ejemplos>

Valderrama, A. A. T., Guatibonza, M. C. M., Meza, L. J. A., Ramírez, Y. J. M., Cespedes, M. C. B., & González, V. C. (2017). Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Ciencias de la salud*, 15(2), 211-222 <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n2/1692-7273-recis-15-02-00211.pdf>

Wyngaerden, F., Nicaise, P., Dubois, V., & Lorant, V. (2019). Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric service users. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(6), 725-735. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01660-7>