

**Estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades
cardiovasculares en pandemia por COVID-19**

Brianna Isabella Orozco Polo

Diana Lucía Riaños Ledesma

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

2022

**Estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades
cardiovasculares en pandemia por COVID-19**

Brianna Isabella Orozco Polo

Diana Lucía Riaños Ledesma

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Ana Marcela Uribe Figueroa

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

2022

TABLA DE CONTENIDO

<i>Resumen</i>	4
<i>Introducción</i>	6
<i>Método</i>	25
Tipo de estudio	25
Categorías de análisis	26
Instrumento	29
Procedimiento	31
Análisis de los datos	31
Consideraciones éticas	31
<i>Resultados</i>	32
<i>Discusión</i>	53
<i>Referencias</i>	62
<i>Anexos</i>	70

Resumen

Los cuidadores informales de familiares con enfermedad cardiovascular durante la pandemia por COVID-19 tuvieron una carga de responsabilidad posiblemente mayor que otras personas por el alto riesgo de los familiares que tenían a su cargo, esto conllevó a que estas personas usaran diversas estrategias para afrontar dichas situaciones de cuidado. El objetivo del presente estudio fue describir las estrategias de afrontamiento del cuidador informal de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19, para esto se consideraron estrategias de afrontamiento cognitivo, conductual y el apoyo social. La investigación que se llevó a cabo fue cualitativa con un diseño narrativo, realizado con una muestra de 6 cuidadores informales. Como instrumento para obtener la información se usó la entrevista semiestructurada. Se encontró que las estrategias de afrontamiento usadas principalmente en la población estudiada fueron las conductuales y cognitivas. Además, se evidenció que la mayoría de ellos no percibieron un adecuado apoyo social durante la época de confinamiento. Se llegó a la conclusión que las estrategias más empleadas para poder hacer frente a los desafíos en su rol de cuidadores durante la pandemia permitieron evitar el contagio y mantener a sus familiares con buena salud. Como recomendación para futuras investigaciones se propone que se explore más sobre las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales efectivas no solo para afrontar las situaciones que su rol le exige, sino para reducir niveles de estrés y fortalecer su estabilidad emocional.

Palabras claves: COVID-19, pandemia, cuidadores informales, enfermedades cardiovasculares, estrategias de afrontamiento.

Abstract

Informal caregivers of family members with cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic had a greater burden of responsibility than others due to the elevated risk of the family members in their care, which led them to use different strategies to cope with these caregiving situations. The aim of the present study was to describe the coping strategies used by informal caregivers of family members with cardiovascular disease in Valle del Cauca since the beginning of the COVID-19 pandemic, considering cognitive and behavioral coping strategies

and social support. This research had a narrative design and was carried out with a sample of 6 informal caregivers. A semi-structured interview was the instrument used to obtain the information. It was observed that the most prevalent coping strategies used in the population studied were behavioral and cognitive strategies, and that they were used to endure the challenges they encountered in their role as caregivers during the COVID-19 pandemic. In addition, it was shown that most of them did not perceive adequate social support during the confinement period. It was concluded that the strategies most used to face the challenges in their role as caregivers during the pandemic allowed them to avoid contagion and keep their relatives in good health. As a recommendation for future research, it is proposed that more effective coping strategies of informal caregivers be explored, not only to face the situations that their role demands, but also to reduce stress levels and strengthen their emotional stability.

Key words: COVID-19, pandemic, informal caregivers, cardiovascular disease, coping strategies.

Introducción

En Colombia, con la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, se decretó la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, y el gobierno nacional adoptó las primeras medidas para hacer frente al virus, con el propósito de frenar los casos en aumento (Acevedo y Amador, 2021). En el año 2022 hasta el mes de junio se reportaron 6,117,847 casos confirmados de contagio por el COVID-19, de los cuales se produjeron 139,894 muertes y 9,120 casos activos.

Con relación a lo que se mencionó anteriormente, cabe señalar que la pandemia ha impactado la salud física y mental de las personas. A nivel físico las personas que presentaban anteriormente alguna enfermedad crónica, en el momento que contraían el coronavirus se observaba que salud empeoraba de manera considerable o en algunos casos fallecían, personas con enfermedades no transmisibles como la diabetes, el cáncer y enfermedad cardiovascular tenían mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir por coronavirus (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Teniendo en cuenta lo anterior es importante destacar que las personas con enfermedades cardiovasculares son más propensas a convertirse en pacientes críticos al contagiarse del coronavirus (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Cuando las personas con enfermedades cardiovasculares contraen el virus empiezan a decaer en su salud, con relación a esto varios estudios han encontrado que los pacientes que presentan hipertensión, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica entre otras enfermedades cardiovasculares, y se contagian de COVID-19 se convierten en pacientes críticos o fallecen debido al contagio de este virus. Por ejemplo, un estudio en Estados Unidos mostró que existe una relación entre edad avanzada, COVID-19 severo y enfermedad Cardiovascular pues el reporte Morbidity and Mortality Weekly, mencionó que el 78% de los pacientes críticos por COVID-19 tenían comorbilidades y las más comunes fueron la enfermedad cardiovascular (29%) y la enfermedad pulmonar crónica (21%) (Salazar et al., 2020).

Es por esto por lo que las poblaciones que presentaron mayores afectaciones en su salud mental durante la pandemia del COVID-19 fueron cuidadores informales que tenían a cargo

personas que presentaban enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, las investigaciones que se van a mencionar a continuación mostrarán como la salud mental de ellos fue afectada durante la pandemia, y qué estrategias de afrontamiento utilizaron para sobrellevar mejor su rol durante esta emergencia sanitaria.

Para empezar, Fuentes et al. (2021) realizaron un estudio en Chile que tuvo como objetivo explorar la experiencia de cuidadores informales de personas con diversas enfermedades físicas, entre ellas enfermedades cardiovasculares en el contexto de la pandemia del COVID-19. En este estudio participaron 15 cuidadoras informales de la provincia de Concepción, sus familiares presentaban enfermedades como tumor cerebral, Parkinson, enfermedad cardíaca crónica, demencia, entre otras.

En el estudio mencionado anteriormente, se encontró que las cuidadoras llevaron a cabo diversas estrategias para sobrellevar mejor su rol durante la pandemia del COVID-19, las estrategias de afrontamiento que ellas utilizaron principalmente fueron el apoyo emocional y la valoración positiva de las situaciones de cuidado, en el apoyo emocional, ellas buscaron principalmente personas cercanas como familiares y amigos para desahogarse cuando se sentían angustiadas y desanimadas debido a la alta demanda de su rol, ellas les expresaban a sus familiares cercanos o amigos sus preocupaciones, sus sufrimientos, sus angustias y sus quejas. Las cuidadoras también valoraron positivamente las situaciones de cuidado, reconocieron que su rol les ha permitido obtener nuevos aprendizajes y además les ha ayudado a mejorar la relación con el familiar que presenta la enfermedad, lo cual les genera satisfacción personal (Fuentes et al., 2021).

Por otra parte, un estudio que tuvo como objetivo determinar el efecto de la soledad, la ansiedad y la depresión de cuidadores informales de personas con enfermedad crónica (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer) durante la pandemia del COVID-19 en México encontró que los cuidadores que llevaban más tiempo ejerciendo este rol presentaban mayores niveles de ansiedad y de depresión que los cuidadores que llevaban menos tiempo ejerciendo este rol, en este estudio también se encontró que los cuidadores que se percibían más solos tenían mayores niveles de ansiedad y de depresión. También, se encontró que la mayoría de los participantes del

estudio eran mujeres, principalmente esposas del paciente. Además, se encontró que la ansiedad y la depresión fueron principalmente causadas por la sobrecarga que produce este rol, además de las condiciones de aislamiento social provocado por la pandemia, ya que durante la colecta de datos México se encontraba en un aislamiento estricto, en el cual los cuidadores sólo podían salir de sus casas por situaciones de emergencia (Carrillo et al., 2022).

Ahora bien, en vista de no contar con suficientes estudios de cuidadores informales de pacientes con Enfermedades Cardiovasculares durante la pandemia del COVID-19 se presentarán también investigaciones de cuidadores informales de pacientes con diversas enfermedades crónicas para poder conocer la forma de responder a sus funciones de cuidado durante la pandemia del COVID-19 y los efectos generados.

Para empezar, Fajardo et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia de cuidadores formales e informales de adultos mayores en Ibagué durante la pandemia de COVID-19. En este estudio se aplicó la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente a 49 cuidadores para conocer el nivel de resiliencia que tenía cada uno. En este estudio la mayoría de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas eran mujeres, particularmente esposa o hija del paciente. Es así como, las participantes manifestaron sentir miedo, incertidumbre, angustia, frustración durante la pandemia debido a los cuidados desafiantes y exigentes y la falta de apoyo social. Así que, cabe resaltar que en esta investigación se observó que la mayoría de ellas no tenía apoyo familiar sólido para atender adecuadamente al paciente, y manifestaban que el apoyo familiar sería de gran utilidad para ellas en la atención del paciente ya que han experimentado una sobrecarga emocional y un agotamiento físico durante la pandemia.

De igual manera, se evidenció que las cuidadoras informales utilizaron estrategias de resiliencia internas y externas para brindarles un mejor cuidado a sus pacientes familiares, estas fueron: tener un actitud positiva, aprender a manejar sus emociones (inteligencia emocional), y apoyarse en alguna religión, y los factores de resiliencia externa que utilizaron fueron involucrar a comunidades en el cuidado del paciente, en este caso con los vecinos se generaba una coordinación y apoyo financiero para el cuidado de relevo. Por ende, en este estudio se halló que

los cuidadores formales tenían mayores niveles de resiliencia que los cuidadores informales. Por último, es importante mencionar que en esta investigación se halló una asociación significativa entre tipo de cuidador y nivel de resiliencia (Fajardo et al., 2020).

Por otro lado, Cárabes et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga del cuidador principal de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), que recibieron tratamiento en un centro hospitalario de segundo nivel en época de pandemia en México. Para ello optaron por un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 84 cuidadores de pacientes con ERC en hemodiálisis en tiempos de pandemia por el COVID-19. En este estudio se encontró que, el 23.8% de los participantes perciben la sobrecarga intensa debido al cuidado de la ERC más la prevención del contagio del COVID-19, mientras que, el 76,2% no perciben una sobrecarga al cuidar a los pacientes con ERC. Sin embargo, recomiendan estudiar este fenómeno de forma más profunda, como también estudiar la salud de los cuidadores (Cárabes et al., 2021).

Por otro lado, una investigación que se realizó en la Región de Murcia, España, tuvo como objetivo describir cómo se desarrolló el trabajo de cuidador durante el pico de la pandemia durante la primera ola en España. En este estudio participaron 105 cuidadores de la Región de Murcia, a los participantes se les aplicó una encuesta a través de un cuestionario que tenía diferentes apartados: a) variables sociodemográficas; b) variables relacionadas con la gestión del cuidado; c) escala de burnout de Maslach; d) subescala de ansiedad ante los procesos de morir de otros/as y, e) percepciones sobre la situación personal de las personas cuidadoras. Los resultados permitieron observar que el 92.4 % de los cuidadores experimentaron altos niveles de ansiedad, adicionalmente, se halló que los cuidadores y especialmente los de mayor edad experimentaron irritabilidad, tristeza, soledad y miedo a la muerte (Martínez et al., 2020). Del mismo modo, se evidenció que la mayoría de los participantes valoran mucho a los profesionales de la salud debido al apoyo que han recibido de parte de estos en esta emergencia sanitaria, especialmente de los psiquiatras y psicólogos que les han brindado constantemente sus servicios en la primera ola de la pandemia en España, y valoran a los profesionales de servicios sociales debido a que les han brindado medicamentos, y apoyo financiero en la primera etapa de la pandemia (Martínez et al., 2020).

Adicionalmente, un estudio realizado en la ciudad de México tuvo como objetivo identificar la repercusión social y psicológica del distanciamiento social (confinamiento, barreras sanitarias y limitación de servicios de salud.) en cuidadores de pacientes neurológicos en cuidados paliativos durante la pandemia del COVID-19. Para el desarrollo de este estudio se escogieron 57 cuidadores de familiares con cuidados paliativos del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (Ramírez et al., 2021). La investigación arrojó que, el 67% de los participantes presentaron afectaciones en la calidad del sueño, 4 a 6 horas de sueño fue lo más reportado, adicionalmente se halló que la mayoría de los participantes experimentaron, ansiedad, depresión sobrecarga y estrés, sin embargo, a pesar del contexto de incertidumbre, los cuidadores no mostraron signos de colapso y se adaptaron a la situación (Ramírez et al., 2021).

Además, Guarate y Coronado (2021) realizaron una investigación en Ecuador, que tuvo como objetivo analizar las vivencias del cuidador informal del paciente con COVID-19 para determinar el nivel de sobrecarga, así como también las formas de afrontamiento hacia el problema de tal manera que se puedan implementar estrategias en el cuidado de pacientes por COVID-19 por parte del cuidador informal. Para llevar a cabo su objetivo se escogieron a 10 cuidadores informales de pacientes con COVID-19 pertenecientes a la parroquia de Quisapincha cantón Ambato, se les aplicó una entrevista la cual abordaba las siguientes dimensiones: apoyo familiar, estrés diario, lazos familiares fortalecidos, formas de distracción/ afrontamiento. En esta investigación se observó que la mayoría de los cuidadores dedicaron más tiempo al cuidado de su familiar que a su autocuidado, adicionalmente la mayoría de los participantes experimentaron un nivel de sobrecarga alto lo cual afectó directamente en las actividades de ocio y en las relaciones sociales de los mismos (Guarate y Coronado, 2021).

Adicionalmente, Reyes y Rivero (2021) realizaron un estudio en Puerto Rico que tuvo como objetivo explorar las estrategias de afrontamiento de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal en diálisis durante la pandemia del COVID-19. Para ello optaron por un estudio cualitativo con diseño fenomenológico-descriptivo en donde participaron cuatro cuidadores informales de personas con enfermedad renal en diálisis. En este estudio se encontró que los cuidadores sintieron sobrecarga debido a las muchas tareas que debían realizar para que su familiar mantuviera un adecuado estado de salud durante la pandemia, y también se halló que

dedicaron poco tiempo para su autocuidado personal, lo cual también los hacía sentir agotados. Además, se observó que los cuidadores emplearon diversas estrategias de afrontamiento para mitigar la sobrecarga que ocasionaba dicho rol. Por otra parte, algunos cuidadores buscaron ayuda de los profesionales de la salud para poder sobrellevar mejor su rol, los profesionales que buscaron principalmente fueron psicólogos y psiquiatras. Por último, algunos cuidadores coincidieron en que realizar actividades lúdicas y recreativas para distraerse, les permitía tranquilizarse y recobrar fuerzas para seguir haciendo su labor. (Reyes y Rivero, 2021).

Por último, una investigación realizada por García et al. (2020) en Tamaulipas, México tuvo como objetivo identificar la relación entre competencias del cuidar y sobrecarga en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y en el cual participaron 259 cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. En este estudio para evaluar la sobrecarga de los participantes se les aplicó la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ). En este estudio se encontró que los cuidadores que tenían menos competencias para cuidar presentaban mayores niveles de sobrecarga mientras que los cuidadores que tenían mayores competencias para cuidar tenían menores niveles de sobrecarga.

A partir de la revisión empírica se pudo evidenciar la existencia de estudios sobre estilos de afrontamiento en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica, pero hay un vacío frente a las investigaciones sobre las estrategias usadas en cuidadores de pacientes con ECV y especialmente desde la llegada del COVID-19, se observó que no hay suficiente información de las estrategias de afrontamiento que emplean los cuidadores de personas con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia, esto debido a que se han realizado pocos estudios sobre este tema, principalmente porque es algo muy reciente, ya que como señala Figueroa et al. (2020) a inicios de la pandemia por COVID-19 se pensaba que este virus afectaba el sistema respiratorio exclusivamente. Posteriormente, a medida que empezaron a aumentar los casos de contagio se halló que este virus también podía afectar el sistema cardiovascular de las personas.

Es por todo esto que el presente estudio buscó describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores informales para manejar las situaciones relacionadas al cuidado de su familiar con enfermedad cardiovascular desde que se decretó la pandemia en Colombia, las

cuales contribuyen a su salud mental. Como también, se quiso aportar conocimiento a las instituciones públicas y privadas de salud de Colombia para que incrementen en sus planes de promoción a la salud mental, aquellas estrategias que contribuyen al afrontamiento de las situaciones de cuidado en los cuidadores de pacientes con enfermedades cardiovasculares en la actual pandemia, en situaciones de confinamiento obligatorio por acontecimientos de diferentes índoles como guerras, conflictos y emergencias sanitarias y también en la adaptación de los cambios que se están presentando en los procesos de atención en salud a los pacientes, teniendo en cuenta los efectos que se presentaron en su condición de salud por las dificultades en el acceso al servicio en los primeros meses de la pandemia a causa del riesgo de contagio entre otros factores.

Así mismo, este estudio puede nutrir a los aportes teóricos que la comunidad científica ha construido sobre las estrategias de afrontamiento de los cuidadores, pero enfocándose en el manejo que le dan los cuidadores informales de pacientes con enfermedades cardiovasculares. En cuanto al aporte social del estudio, este contribuirá a describir las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades cardiovasculares del departamento del Valle del Cauca, como la religión o creencia predominante, las características económicas y sociales predominantes en este tipo de población.

El estudio tiene una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad del instrumento de recolección, ya que fue diseñado considerando las características de la población, el lugar y la temporalidad del estudio debido a que se tomó en cuenta en la entrevista el ámbito temporal y contextual a partir de los decretos y resoluciones nacionales que implicaron diferentes restricciones a la población colombiana impactando directamente a los cuidadores de pacientes con enfermedad cardiovascular de esta región. Adicionalmente el instrumento que se le aplicó a los participantes permite explorar la experiencia de los cuidadores informales durante la pandemia desde un enfoque cualitativo, conocer cómo percibieron su rol de cuidador durante una emergencia sanitaria, las experiencias que vivieron durante la etapa de confinamiento obligatorio por la pandemia, las emociones que experimentaron, entre otros aspectos.

Adicionalmente, estudios como los de Henao et al. (2021), Bevacqua y Perrone (2021) y Fajardo et al. (2020) escogieron principalmente participantes mujeres lo cual puede influir en los resultados de las investigaciones, por lo que ellos recomendaron indagar sobre las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de ambos sexos durante la pandemia del COVID-19. En el presente estudio la muestra estuvo conformada por mujeres principalmente, es decir, participó en el estudio un cuidador informal hombre y el resto de la muestra fueron mujeres.

Ahora bien, con base a las problemáticas antes planteadas, el presente estudio plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategias de afrontamiento ante las situaciones de cuidado han utilizado los cuidadores informales de pacientes con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19?

Para lo cual se establece como objetivo general: Describir las estrategias de afrontamiento del cuidador informal de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19. Para ello se establecieron los siguientes objetivos específicos: reconocer las estrategias de afrontamiento cognitivas que han empleado los cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19, indagar sobre las estrategias de afrontamiento conductuales que han utilizado los cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19 y por último, identificar el apoyo social de los cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares desde el inicio de la pandemia por COVID-19.

Ahora bien, en cuanto a los supuestos de la investigación se plantea que las estrategias que permiten a los cuidadores de familiares con ECV afrontar las situaciones de cuidado durante la pandemia son: la valoración positiva de la situación de cuidado del paciente, en donde la persona logra percibir los posibles aspectos positivos de la situación. La planificación y resolución de situaciones de cuidado en donde es desarrollado y aplicado un plan que permite solucionar el problema, permitiendo así que la situación problemática desaparezca. Y, por último, el apoyo familiar y religioso y/o espiritual permiten una ayuda tanto emocional, físico, económicos, entre otros al cuidador, permitiendo así un alivio en la alta demanda física y

psicológica. Sin embargo, estrategias como evitación cognitiva y evitación del problema no serían efectivas para afrontar las situaciones de cuidado, ya que hace que sigan existiendo las dificultades. Además, la estrategia de valoración negativa de las situaciones de cuidado tampoco sería efectiva porque genera que el cuidador se encierre en los problemas y no identifique oportunidades de solución. Por otro lado, el apoyo de profesionales de la salud no es factible para todos los cuidadores ya que requiere de un monto económico, y no todos los cuidadores informales cuentan con suficientes recursos económicos para acudir a estos servicios.

En cuanto al área temática, a partir de la problemática establecida, se decidió trabajar desde el área de la psicología de la salud. De acuerdo con Ramón (1998), la psicología de la salud es definida como un campo que se especializa en la prevención de enfermedades psicológicas o mentales que afectan la salud tanto física como emocional de la persona de tal forma que se permita fomentar una buena salud. Adicionalmente, Goldemberg (1973) la define como una rama de la psicología que utiliza sus principios y métodos a la situación problema del paciente para disminuir sus angustias, miedos y tensiones y ayudarlo a desempeñarse de una forma más adecuada. De esta manera la temática a trabajar se relaciona con la psicología de la salud porque se articula a la problemática mundial que se vive hoy en día con el COVID-19, al generar malestar psicológico desde lo emocional y físico en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, y afectar así en su salud mental. Además, la investigación puede brindarles a los cuidadores estrategias de afrontamiento para manejar las situaciones que se les presentan en este rol.

Ahora bien, para entender mejor el estudio que se realizó es importante comprender algunos conceptos, como enfermedades cardiovasculares, cuidador informal, cuidador primario, cuidador secundario, sobrecarga del cuidador, estrés, pandemia, el coronavirus (COVID-19) y las estrategias de afrontamiento. Así mismo, es relevante entender por qué las personas con enfermedades cardiovasculares son una población de riesgo del COVID-19.

En primer lugar, es importante comprender qué son las enfermedades cardiovasculares, con respecto a esto Ralston et al. (2018) señalan que son un tipo de enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos como las arterias. Por otra parte, existen varios tipos de

enfermedad cardiovascular, por ejemplo, la hipertensión, las arritmias, la aterosclerosis, la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía coronaria, la arteriopatía periférica, la endocarditis, un accidente cerebrovascular, entre otras. Adicionalmente, Rivera et al. (2017), mencionan que estas “acaban con la vida de una parte significativa de la población, pues siguen siendo una de las primeras causas de morbilidad en el mundo, además constituyen una de las causas principales de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo” (p. 2). Así mismo, se estima que en 2015 17.7 millones de personas murieron por esta causa, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. Además, más de tres cuartas partes de las muertes causadas por accidentes cerebrovasculares y cardiopatías ocurren en países subdesarrollados y de tercer mundo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Como se mencionó anteriormente, un tipo de enfermedad cardiovascular es la aterosclerosis coronaria, cabe resaltar que esta enfermedad es frecuente en la Sociedad Estadounidense, además, esta es la causa primordial del infarto de miocardio y la muerte súbita. Esta enfermedad se genera cuando las arterias que distribuyen la sangre a los músculos del corazón se comprimen debido a la acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias que afectan el flujo normal de la sangre, como consecuencia los músculos cardíacos no pueden recibir sangre, nutrientes y oxígeno y esto causa que la persona pueda presentar dolor en el pecho o pueda tener un infarto (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2022). Por otro lado, Tovar (2009) afirma:

Una enfermedad cardiovascular bastante frecuente en las personas es la hipertensión arterial, esta consiste en que la persona presenta la presión arterial alta, esta enfermedad es un problema que se evidencia especialmente en los países desarrollados, con respecto a lo que se acabó de mencionar, es importante señalar que el número de personas hipertensas en el mundo supera en estos momentos los mil millones y se espera que aproximadamente dentro de un cuarto de siglo, cuando los países actualmente en vías de desarrollo hayan adquirido los hábitos de los países industrializados, esta cifra se triplique. Actualmente, el riesgo de ser hipertenso a lo largo de la vida, con los criterios actuales de diagnóstico y el aumento de la esperanza de vida, es de alrededor del 90%. (p. 9).

Cabe destacar que cuando esta se deja sin ningún tratamiento médico puede causar graves afectaciones con el tiempo, por ejemplo, puede generar enfermedades en el corazón, insuficiencia renal y otras afectaciones en la salud (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH], 2022).

Otra enfermedad cardiovascular es la insuficiencia cardíaca, esta consiste en que el corazón ya no puede bombear sangre oxigenada al cuerpo de forma eficaz. Esto causa afectaciones en distintas partes del cuerpo, y además puede afectar la parte izquierda o derecha del corazón, e incluso ambas. También, es importante señalar que a medida que el bombeo del corazón se vuelve menos eficaz, la sangre puede acumularse en otras partes del cuerpo, ya sea en los brazos, en las piernas, en los pulmones, entre otras zonas, cuando esto ocurre se genera una enfermedad que es más grave, que se denomina insuficiencia cardíaca congestiva (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH], 2022). Además, las causas más comunes de la insuficiencia cardíaca son la enfermedad de la arteria coronaria y la presión arterial alta que no está bien tratada.

Por otro lado, un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre de una parte del cerebro se detiene, importante destacar que, si el flujo de sangre se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno, y esto causa que las células cerebrales como las neuronas empiezan a morir, lo que puede causar un daño permanente en la persona. Cabe señalar que, la presión arterial alta es el principal factor de riesgo para que sucedan los accidentes cerebrovasculares, sin embargo, también existen otros factores de riesgo como tener diabetes, tener un colesterol alto, antecedentes familiares de la enfermedad, obesidad, ser hombre, y ser una persona de raza negra, entre otros (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH], 2022).

En otra instancia, otra enfermedad cardiovascular son las arritmias, estas son un trastorno de la frecuencia cardíaca o del ritmo cardiaco. Esta consiste en que el corazón late de forma anormal, es decir, late demasiado rápido o late demasiado lento. Es importante señalar que las arritmias son generadas debido a afectaciones en el sistema de conducción eléctrica del corazón (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH], 2022).

Aun así, cabe señalar que las enfermedades cardiovasculares pueden ser generadas por diferentes razones, una de ellas son los malos hábitos por la que una persona puede optar, tales como la mala alimentación, en donde realiza el consumo excesivo de alimentos como sal, grasas trans y saturadas, dulces, en otros, como también la poca o nula ingesta de frutas y verduras. Igualmente, el desmedido consumo de alcohol y tabaco hacen parte de los factores de riesgo que propician enfermedades de hipertensión, hiperglucemia, sobrepeso, obesidad, desencadenando así dificultades y problemas en el sistema cardiovascular (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Del mismo modo, Mori (2016) menciona que las enfermedades cardiovasculares son provocadas por ciertos factores como la hipertensión, dislipidemia, el tabaco, diabetes, obesidad y el sedentarismo. La hipertensión arterial es aquella presión ejercida por el corazón mayor de 160 mmHg, la cual puede generar un aumento en la mortalidad cardiovascular, como también un elevado riesgo de padecer cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva y accidente cerebrovascular (Mori, 2016).

Por otro lado, la dislipidemia también conocida como hipercolesterolemia son todas las enfermedades que se pueden dar en el metabolismo lipídico, en donde pueden existir niveles muy altos de colesterol en la persona, que a su vez genera riesgo cardiovascular. Según Mori (2016) “un metaanálisis de 38 estudios observó que por cada 10% de reducción en el colesterol total, la mortalidad cardiovascular se reduce en un 15%” (pág. 20).

Así mismo, un factor que incrementa la posibilidad de aparición de enfermedades cardiovasculares es la obesidad, la cual se genera por el excesivo consumo de grasas y carbohidratos, como también por la ausencia de actividad física en la vida de las personas. Según Mori (2016) “se ha estimado que un tercio de los hipertensos son obesos, y que el obeso tiene tres veces más riesgo de desarrollar hipertensión que un sujeto delgado” (pág. 30). Así mismo, la obesidad desencadena o favorece la aparición de la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades coronarias y la dislipemia. Con respecto a esto, cabe señalar que los alimentos que nos brinda la sociedad actualmente contienen bastantes carbohidratos y grasa lo cual no favorece a una adecuada nutrición y genera que en las arterias de las personas se acumule colesterol, lo

cual aumenta las probabilidades de que las personas presenten enfermedades cardiovasculares (Mori, 2016).

Otro factor que aumenta la posibilidad de aparición de enfermedades cardiovasculares es el hacer poca actividad física, ya que el ejercicio físico permite liberar grasa del cuerpo humano, y no permite que se acumule el colesterol en las arterias, en la sociedad el sedentarismo en que viven gran parte de las personas debido a que la rutina laboral generalmente no requiere de mucha exigencia física aumenta la probabilidad de que las personas presenten enfermedades cardiovasculares o que puedan presentarlas a futuro (Mori, 2016).

Adicionalmente es importante entender qué es un cuidador informal, cuál es su rol, y qué lo diferencia de un cuidador formal. Este es aquella persona que no es un profesional de la salud como sí lo es un cuidador formal, es decir, no es un médico, un enfermero, un farmacéutico, un fisioterapeuta, en fin, no hace parte del personal de la salud, sin embargo, esta persona se encarga exactamente de realizar la tarea de cuidado de personas enfermas, ancianas o que tienen alguna discapacidad física o mental, esta persona se encarga de acompañar a su familiar a los servicios de salud, de administrarle sus medicamentos o tratamientos y de asistirlo en sus actividades diarias (como aseo, alimentación, movilidad, etc.). Los cuidadores informales son las principales personas que están a cargo del cuidado de los pacientes crónicos y brindan a estos un apoyo dentro de su entorno sin recibir ningún tipo de remuneración, a diferencia de los cuidadores formales que sí reciben algún tipo de remuneración (López et al., 2019).

Así que, el cuidador informal es aquel familiar del enfermo que ayuda en mayor o en menor medida en el cuidado de este. Con respecto a esto, es importante también entender qué es un cuidador primario y qué es un cuidador secundario, y lo que los diferencia. Un cuidador primario, es un individuo que atiende las necesidades físicas y emocionales de una persona que tiene una enfermedad física o mental, generalmente el paciente es un familiar cercano del cuidador o también puede ser alguien que le es significativo. Además, el cuidador primario es el que tiene pleno conocimiento de la enfermedad del paciente y de su evolución (López et al., 2019).

Por otra parte, un cuidador secundario es aquel que no tiene la responsabilidad principal del cuidado del paciente, el cuidador secundario puede ser un enfermero, un asistente, un familiar cercano, o un familiar lejano. Este se involucra en el cuidado del paciente, pero no es el directamente responsable del cuidado de este, a diferencia del cuidador primario. Por otra parte, el cuidador secundario no tiene pleno conocimiento de la enfermedad del paciente ni de su evolución como si la tiene el cuidador primario (Ruiz y Nava, 2012).

Con relación a lo que se mencionó anteriormente, es importante entender que cuando el rol de cuidado empieza a afectar las actividades de ocio, las relaciones sociales y la libertad del cuidador, este empieza a experimentar una sobrecarga, esto es lo que se llama sobrecarga del cuidador, esta consiste en que el cuidador empieza a experimentar un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio adicionalmente el cuidador empieza a percibir de forma negativa su rol de cuidador debido a las afectaciones que este rol le ha causado en su salud mental, en su salud física, en su economía, entre otros aspectos de su vida (Torres et al., 2018).

Por otra parte, existen dos tipos de estrés: el estrés positivo/ bueno o “Eustrés” y el estrés negativo/malo o “Distrés”. El Eustrés es un tipo de estrés positivo, el cual provoca una adecuada activación, necesaria para cumplir con éxito una prueba o situación complicada, es necesario resaltar que es normal tener cierta activación en algunas situaciones, por ejemplo, hablar en público, afrontar una situación que se considera retadora. Sin embargo, cuando hay un exceso de estrés y empieza a afectar diferentes áreas de la vida de la persona ya no es estrés positivo o Eustrés, sino que pasa a ser estrés negativo o Distrés, este último si es perjudicial para el individuo, pues le genera una desregulada e inadecuada activación psicofisiológica la cual le genera sufrimiento y desgaste personal (Regueiro, 2011).

Con relación al estrés en el cuidador es importante conocer cómo experimentan estrés estos y por qué lo experimentan. El estrés en el cuidador se genera por la tensión emocional y física que estos tienen debido al cuidado de una persona. Los cuidadores tienen niveles de estrés mucho más altos que las personas que no son cuidadoras, pues su rol los obliga a dedicar demasiado tiempo al cuidado de estas, afectándolos incluso en su autocuidado, en sus relaciones

familiares y sociales, y en sus otras labores como el trabajo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

Por otra parte, es importante señalar que cualquier persona puede padecer estrés del cuidador, pero más cuidadoras mujeres informan tener estrés y otros problemas de salud que cuidadores hombres, y algunas mujeres tienen un riesgo más alto de padecer problemas de salud relacionados con el estrés del cuidador, incluyendo aquellas que: Cuidan de un ser querido que necesita cuidados médicos y supervisión constante, quienes cuidan de personas con Alzheimer o demencia son más propensas a tener problemas de salud y depresión que los cuidadores de personas con afecciones que no requieren cuidado constante, quienes cuidan a su cónyuge, las mujeres que son cuidadoras de sus cónyuges son más propensas a padecer hipertensión, diabetes y colesterol alto y tienen el doble de probabilidades de sufrir enfermedades del corazón que las mujeres que proveen cuidados a otros, como padres o hijos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

Por otro lado, el estrés del cuidador incluye los siguientes síntomas: Sentirse abrumado, sentirse solo, aislado o abandonado por los demás, dormir mucho o muy poco, aumentar o bajar mucho de peso, sentirse cansado la mayor parte del tiempo, perder el interés en actividades que solía disfrutar, irritarse o enojarse con facilidad, sentirse preocupado o triste con frecuencia y tener dolores de cabeza o de cuerpo con frecuencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

Por último, es importante entender qué son las estrategias de afrontamiento, pues esto es lo que se indaga en los participantes del estudio. Para empezar el afrontamiento se define como, el esfuerzo que realiza un individuo para desafiar o modificar las circunstancias de una situación estresante. Para llegar a este objetivo la persona debe emplear de manera constante sus recursos cognitivos y comportamentales para crear estrategias que le permitan manejar las demandas tanto externas como internas, es decir, tanto las exigencias del entorno como las personales. Es preciso mencionar que, generalmente la persona utiliza diferentes estrategias de afrontamiento para manejar una situación estresante (Nowack, 2002).

Una de las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para afrontar eventos difíciles es buscar apoyo social, por lo general las personas tienen una red de apoyo, es decir, personas que les puedan brindar soporte emocional y más aún en circunstancias complicadas. De manera que, se ha evidenciado una relación significativa entre el nivel de afrontamiento y el apoyo social, pues las personas que tienen un adecuado apoyo social tienen menores niveles de estrés que aquellas que no cuentan con este (Nowack, 2002).

Existen diferentes estilos de afrontamiento que usan las personas, una de ellas es el afrontamiento cognitivo, el cual tiene diferentes estrategias, como la valoración positiva, la valoración negativa y la minimización de la amenaza o evitación. La valoración positiva se caracteriza por disminuir el impacto de la situación estresante siendo positivo ante las situaciones problemáticas. Mientras que, la valoración negativa se caracteriza por tener un pensamiento catastrófico, un pensamiento crítico y por autoculparse, es importante señalar que las personas que utilizan este tipo de estrategia se concentran en las peores consecuencias de un evento estresante y reflexionan sobre lo que debió y no debió haberse hecho. Por último, en la minimización de la amenaza o evitación, la persona disminuye la significancia de la situación problemática, desvía de manera intencional la atención en el problema y lo descalifica (Nowack, 2002).

Por otro lado, Carver et al. (1989) plantean que las personas también pueden emplear otras estrategias como la religión, centrarse en las emociones, desahogarse (expresar los sentimientos a alguna persona ya sea cercana o no), el humor (crear bromas del evento estresante), búsqueda de apoyo instrumental (buscar un consejo o alguna información que pueda ayudar a resolver el problema), la planificación (desarrollar un plan que se aplicará), desconexión conductual (no hacer ningún esfuerzo para manejar la situación estresante), entre otras estrategias.

Del mismo modo, Frydenberg y Lewis (1997) presentan varias estrategias de afrontamiento sociales que pueden ser utilizadas como a) invertir en amigos íntimos, es decir, buscar amistades en su entorno, b) buscar pertenencia, es decir, el individuo se fija en lo que las otras personas piensen, c) buscar ayuda profesional, es decir, buscar expertos que lo ayuden a

manejar la situación estresante y d) buscar apoyo social, es decir, buscar ayuda de los demás. Además, Miller (1980) plantea que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, la primera es aquella en donde la persona tiene el control de la información de la situación estresante y la segunda tiene como fin evitar o cambiar los pensamientos relacionados con la situación estresante.

Así mismo, Byrne (1964) menciona que hay dos estilos de afrontamiento, el estilo de afrontamiento represor, el cual tiene como propósito evitar la situación problema o negar la existencia del problema, y el estilo de afrontamiento sensibilizador el cual implica estar alerta al evento estresante y exteriorizar la situación problema con el fin de que las demás personas se den cuenta de la existencia de la situación estresante y así puedan ayudarle a brindarle una solución.

Adicionalmente, Moos y Schaefer (1993) proponen un modelo transaccional en donde las estrategias de afrontamiento tienen como propósito mantener el bienestar de la persona. Este modelo consta de dos variables: el foco del afrontamiento y el método. La primera está relacionada a la manera en que el individuo tiende a afrontar los eventos estresantes, es decir, si por lo general tiende a centrarse en el problema o por el contrario a evitarlo. Mientras que el segundo consiste en la forma en que se desarrolla el foco del afrontamiento, en este caso existen cuatro formas en que las personas afrontan las situaciones estresantes: aproximándose de forma conductual a la situación estresante, acercándose de manera cognitiva al evento estresor, evitando de manera conductual el problema, o evitándolo de forma cognitiva.

Igualmente, Carver et al. (1989) nombran diferentes estrategias de afrontamiento que las personas utilizan para manejar el estrés, algunas de ellas son la búsqueda de apoyo social, la planificación, centrarse en las emociones y desahogarse, la religión (apoyarse en alguna religión, cristiana, hinduista, musulmana, budista, etc.), humor, búsqueda de apoyo instrumental (en otras palabras, buscar un consejo o información), entre otras estrategias.

Adicionalmente, Frydenberg y Lewis (1997) plantean tres estilos de afrontamiento: productivo en donde se realizan acciones para resolver la situación problemática, de no productivo en el cual la persona experimenta culpa, se aísla de las personas, entre otras acciones

que no tienen como objetivo resolver el problema, y orientada a otros, esta última se refiere a aquellas estrategias donde se busca apoyo de otras personas, por ejemplo, la búsqueda de apoyo social, espiritual, etc. Por consiguiente, las personas en situaciones estresantes pueden: fijarse en lo positivo, tener distracción física (por ejemplo, realizar alguna actividad lúdica, como la danza, teatro, ejercicio físico, etc.), realizar alguna acción social (informar el problema a otras personas), buscar ayuda profesional, reservarse el problema (impedir que las demás personas sepan su problemática), entre otras estrategias.

Además, según Lazarus y Folkman (1985) algunas estrategias de afrontamiento conductuales son la confrontación, resolución, planificación, distanciamiento, y evitación del problema. Cabe resaltar que la planificación son las estrategias y planes que el individuo piensa y desarrolla para solucionar el problema, y la resolución son aquellas que tienen como objetivo manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Con respecto a la evitación del problema, esta estrategia tiene como propósito evitar el problema, en algunas ocasiones la persona realiza otras conductas como comer, beber, usar drogas, entre otras con el objetivo de no afrontar el problema. Por otra parte, la persona intenta apartarse del problema para evitar que le afecte.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, el estudio que se llevó a cabo se soporta conceptualmente en Nowack y en Lazarus y Folkman. El estudio se soportó específicamente en la fundamentación teórica del perfil del estrés de Nowack (2002), específicamente en las estrategias de afrontamiento cognitivas, y en el apoyo social, en las estrategias de afrontamiento cognitivas aporta a las subcategorías de valoración de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia y evitación cognitiva, cabe resaltar que la primera subcategoría de valoración de situaciones de cuidado se subdivide en valoración positiva y valoración negativa. En el apoyo social este autor señala que existe una relación entre estrés y apoyo social, señala que las personas que tienen un adecuado apoyo social pueden afrontar mejor el estrés. Por último, con respecto a la categoría de estrategias de afrontamiento conductuales el estudio se basó principalmente en Lazarus y Folkman (1985), estos autores aportan a las subcategorías de planificación y resolución de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia y evitación del problema.

También es importante conocer que es una pandemia, pues el estudio indaga sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores informales durante la pandemia del COVID-19. Henao (2010) explica el concepto de pandemia de la siguiente manera, Los virus relacionados con su aparición se generan por reasociación genética, es decir, por transmisión directa entre animales y humanos. Con relación a esto último una nueva cepa de virus de influenza con potencial pandémico es aquella que no ha circulado en los seres humanos durante varias décadas y contra el cual la mayoría de la población humana carece de inmunidad. Complementando lo anterior, el concepto de pandemia implica que ha habido infección humana con un nuevo virus que se transfiere entre animales y humanos y posteriormente de persona a persona (Henao, 2010).

De esta manera, es importante conocer qué es el COVID-19, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunos individuos enferman gravemente y requerirán urgentemente atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Los síntomas más comunes del coronavirus son fiebre, pérdida del gusto o el olfato, tos, cansancio; y los síntomas graves son dolor en el pecho, dificultad para respirar o falta de aire, y pérdida del habla o la movilidad, o confusión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Así pues, es indispensable conocer por qué las personas con enfermedades cardiovasculares son una población de riesgo del COVID-19. Con relación a esto Figueroa et al. (2020) mencionan que el aumento en niveles de péptidos natriuréticos, troponina, y dímero-D, son claves en el pronóstico de los pacientes con el virus SARS-CoV-2. Un paciente infectado con COVID-19 puede tener un alto riesgo de presentar afecciones como: un infarto agudo de miocardio, miocarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias e incluso muerte súbita, esto relacionado con la respuesta sistémica del cuerpo frente a la presencia del virus. También, se encontró que los pacientes con antecedentes cardiovasculares hacen parte de la población de riesgo de

morbilidad y mortalidad por COVID-19, no obstante, personas sanas sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV), en presencia del virus pueden desarrollar una enfermedad cardiovascular aguda.

Para empezar, es importante mencionar que una de las poblaciones de riesgo del COVID-19 son las personas que presentan enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, en un estudio realizado en Lombardía, Italia, se halló que, de 1591 pacientes críticos contagiados por COVID-19, el 49% sufrían de hipertensión arterial, el 21% de enfermedades cardiovasculares y el 4% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Salazar et al., 2020).

Además, se ha encontrado que los pacientes que reciben inhibidores de la enzima angiotensina convertasa (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) como parte de su tratamiento, podrían presentar mayor susceptibilidad al impacto del COVID-19. Esto explicaría por qué se ha presentado un aumento de mortalidad en pacientes con ECV infectados (Figuroa et al., 2020).

Método

Tipo de estudio

La investigación se realizó bajo un método cualitativo, el cual puede definirse como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. También, intenta describir pensamientos, eventos, comportamientos, creencias, valores, perspectivas y acontecimientos con el fin de generar categorías conceptuales, conocer asociaciones entre fenómenos, lo cual posibilita la interpretación de la información o de los datos (Quecedo y Castaño, 2002).

En otra instancia, según Salgado (2007), la investigación cualitativa “puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta” (p.71). Así pues, cabe destacar que dicha investigación denota procesos de tipo: inductivo y subjetivo, por lo tanto, todas las perspectivas de los participantes son valiosas ya que no se busca “la verdad”, sino una comprensión profunda de las perspectivas de otras personas. Además, la investigación cualitativa se enfoca en cualidades y pretende comprenderlas en un contexto específico (Quecedo y Castaño, 2002).

Por otra parte, las investigaciones cualitativas tanto en las ciencias humanas y sociales se desarrollan mediante distintos tipos, como investigación narrativa, por estudios de casos, por revisión sistemática, fenomenológica, etnográfica, entre otras (Loayza, 2020).

Tipo de diseño

Para la presente investigación se aplicó un diseño narrativo. En este tipo de diseño se busca que el investigador reúna datos sobre las historias y experiencias de los participantes, para posteriormente describirlas y analizarlas. El investigador puede recoger la información por medio de autobiografías, entrevistas, testimonios, diarios personales, etc. (Salgado, 2007); en el presente trabajo se escucharán por medio de entrevistas los testimonios de los participantes, para el posterior análisis de las vivencias de las personas cuidadoras de personas con enfermedad cardiovascular.

El diseño narrativo sirve como una manera de intervención, pues el narrar la historia puede ayudar a procesar situaciones que no estaban claras (Creswell, 2005). La información que se busca puede ser sobre toda la vida de una persona o comunidad o de uno o varios sucesos, en este estudio nos centraremos en indagar sobre la experiencia de cada entrevistado, de manera individual. Así, el investigador procura contextualizar las experiencias en términos de espacio, temporalidad, sujetos y cómo estos tres aspectos interactúan entre sí. De esta manera, se espera que el investigador pueda reconstruir la historia que la persona le ha narrado, generalmente con un orden cronológico, para posteriormente poder describir e identificar categorías y temas que van apareciendo de manera recurrente (Salgado, 2007).

Participantes

Para este estudio se escogieron 6 participantes los cuales residen en el departamento del Valle del Cauca. Para elegir la muestra se tuvo en cuenta un muestreo por conveniencia el cual consiste, según Otzen y Manterola (2017), en la elección de aquellas personas que son de fácil accesibilidad para el investigador.

Además, las personas que se eligieron son cuidadores de familiares con enfermedad (es) cardiovascular (es), de los cuales se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser familiares de las personas con enfermedad cardiovascular que hayan sido diagnosticados mínimo hace dos años, que hayan convivido con él o ella por mínimo un año, que residan en el departamento del Valle del Cauca y que tengan edades entre los 18 y 79 años. Con respecto a los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta en el estudio fueron: presentar alguna condición cognitiva que afecte la comprensión y que presenten una enfermedad crónica que también implique el cuidado de parte de otra persona.

Categorías de análisis

Para lograr llegar al objetivo de la investigación se establecieron tres categorías que permitieron organizar la información recolectada, las cuales se presentarán en la tabla a continuación.

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares desde el inicio de la pandemia.

Categoría	Subcategorías
<p>Experiencia de cuidado: Es la relación que tiene el cuidador con las funciones y tareas que le corresponden, y cómo esta relación con su rol lo ha transformado en diferentes áreas de su vida, como en el área personal, laboral, social, etc. Cabe señalar que la experiencia es subjetiva, ya que cada cuidador tiene la propia, que la vive, la sufre, la disfruta o la padece.</p> <p>El cuidador es el que trata, atiende, asiste a alguien. El cuidador puede ser un familiar, un profesional, o alguna otra persona, que asume primaria o secundariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda a otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas (Larbán, 2010, p.57).</p> <p>Estrategias de Afrontamiento Cognitivas</p> <p>Las personas usan diversos métodos de afrontamiento, uno de ellos es el afrontamiento cognitivo, el cual tiene diferentes estrategias,</p>	<p>Relación con su familiar: Conexión, correspondencia, trato, comunicación que tiene un cuidador formal o informal con el paciente. Es importante señalar que el paciente es cualquier persona que acude a la consulta de un profesional de la salud, ya sea un médico, enfermero, psicólogo, nutricionista, entre otros, ya sea porque esté enfermo o no lo esté. (Ruiz y Nava, 2012).</p> <p>Rol de cuidador informal:</p> <p>Se define como cuidador informal a la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, o parte del día, sin recibir retribución económica por ello. Así, las tareas y funciones de los cuidadores informales contribuyen al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso a instituciones (López et al., 2009) Cabe destacar que la forma en cómo la persona adquirió este rol, influye en la percepción que tiene la persona sobre el mismo. También las circunstancias en las que cuida al paciente, el tiempo en que lleva la persona ejerciendo este rol influyen en la percepción que ésta tiene sobre el mismo (López et al., 2009, p. 333).</p>

<p>como la valoración positiva, la valoración negativa y la minimización de la amenaza o evitación. En este tipo de afrontamiento la persona utiliza la cognición con el objetivo de desarrollar estrategias que le permitan manejar demandas externas y/o internas, es decir, situaciones estresantes o problemas internos (Nowack, 2002).</p>	<p>Valoración de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia: se divide en una valoración positiva o negativa; la primera consiste en disminuir el impacto de la situación estresante siendo positivo ante las situaciones problemáticas, es decir, la persona percibe los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido el evento estresor. Mientras que la valoración negativa se caracteriza por tener un pensamiento catastrófico, un pensamiento crítico y por autoculparse, es importante señalar que aquí hay una concentración de la atención en las peores consecuencias de un evento estresante y reflexión sobre lo que debió y no debió haberse hecho (Nowack, 2002).</p> <p>Evitación Cognitiva: es una estrategia cognitiva en la cual la persona desvía de manera intencional la atención en el problema y lo descalifica (Nowack, 2002). También es considerada como toda estrategia interna utilizada para evitar exponerse a un pensamiento o una imagen molesta (Dugas et al, 1998).</p>
<p>Apoyo Social</p> <p>Saranson et al. (1985), definen el apoyo social como la existencia de personas con las cuales se puede confiar y contar en acontecimientos negativos; quienes proveen al individuo de cuidado, atención, amor y valor personal.</p> <p>Caplan y Killilea (1976) definen el apoyo social como los vínculos entre individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación.</p> <p>Barrón et al. (1988) señalan que existen diferentes grupos de apoyo, y que estos</p>	<p>Apoyo de la Comunidad Religiosa y/o Espiritual:</p> <p>Las personas comparten sus creencias espirituales y/o religiosas, fomentando así, la práctica de valores, la forma de vida, las virtudes, la forma de ver el mundo, la forma de comportarse, aprendidas en comunidad para poner en práctica su espiritualidad o religión, pues así pueden afrontar de una mejor forma las situaciones cotidianas que se presentan en la vida. (Barrón et al., 1988).</p> <p>Apoyo Familiar: Según Cabello y D'Anello (2001) la familia es considerada la fuente primaria de apoyo social, pues sus integrantes</p>

<p>cumplen distintas funciones dependiendo de qué tipo de grupo de apoyo sea.</p>	<p>están en condiciones de brindar entre sí la ayuda que necesitan (afecto, cuidado, atención, etc.) y como unidad biopsicosocial desarrolla diversos trabajos, siendo una de las principales evaluar la funcionalidad de esta en el apoyo interpersonal de sus miembros. Mediante los recursos recibidos por el apoyo familiar la persona pueda enfrentar de mejor forma diversos eventos y circunstancias de riesgo (Bayón et al., 2010).</p> <p>Apoyo de Profesionales de la Salud: Los profesionales de la salud son personas que tienen un título profesional en alguna carrera del campo de la salud (ya sea Enfermería, Nutrición, Medicina, Psicología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Farmacia, Psiquiatría, etc.). Así mismo, están capacitadas para atender problemas asociados a la salud física y mental de las personas y así, lograr que las personas logren una mejor calidad de vida (Llordachs, 2021).</p>
---	--

Instrumento

Para esta investigación se obtuvo la información por medio de una entrevista semiestructurada; esta entrevista contiene preguntas previamente establecidas, sin embargo, pudieron variar para ajustarse a las características de los entrevistados. La ventaja de esta entrevista es que brinda la posibilidad de adaptarse a los participantes con enormes posibilidades para motivar a los participantes, aclarar términos y reducir formalismos (Díaz et al., 2013).

Posteriormente, se hizo la validación por jueces del instrumento, después de este paso se procedió a analizar los comentarios y sugerencias planteadas por ellos. Seguidamente, se realizaron los ajustes, tales como, modificaciones en la redacción de las preguntas para mejorar la comprensión por parte de los participantes, pues en algunas los términos eran muy técnicos o ambiguos, además, se incluyeron algunas preguntas que permitieran mirar más a fondo la

relación de los cuidadores con su familiar (ver anexo A), una vez fue aprobado, se procedió a realizar la prueba piloto, luego de la prueba piloto se hicieron otros ajustes como empezar la entrevista presentando el proyecto y sus objetivos, para que el participante se sienta familiarizado con el estudio, además se hicieron cambios en las preguntas de información sociodemográfica, específicamente en la que indaga sobre el área laboral, y en otras lo que se hizo fue modificar su redacción pues la participante tuvo dificultades para entender el sentido de algunos planteamientos (ver anexo B).

La entrevista que se diseñó para aplicarse a los participantes del estudio cuenta con las categorías del estudio, es decir las estrategias de afrontamiento cognitivas, las estrategias de afrontamiento conductuales y el apoyo social que tuvieron los cuidadores informales de personas con enfermedades cardiovasculares en la etapa de confinamiento obligatorio y en la etapa del post confinamiento obligatorio por la pandemia del COVID-19 (ver anexo C).

Procedimiento

Para captar los participantes se recurrió a la búsqueda de ellos por medio de contactos personales y profesionales, para así encontrar personas que cumplieran con las características y requisitos específicos que se buscaban en esta investigación. Luego de realizar las entrevistas se procedió a transcribir la información obtenida en las entrevistas de los seis participantes, luego, se analizaron los resultados de estas por medio del programa informático Atlas.ti.

Posteriormente, se hizo la discusión de la investigación teniendo en cuenta el análisis de los resultados, y de acuerdo con esto se generaron las conclusiones, limitaciones y recomendaciones a futuras investigaciones. Por último, los resultados serán socializados con los participantes, para esto se planea hacer una jornada de psicoeducación enfocada en los cuidadores, donde se les brinde herramientas útiles para afrontar las situaciones difíciles o retadoras durante su labor como cuidadores de personas con enfermedades cardiovasculares.

Análisis de los datos

En la fase de análisis de datos, después de compilar las entrevistas con el software ATLAS.ti se hizo un análisis temático de los contenidos y categorías propuestas para responder a los objetivos de la investigación.

Consideraciones éticas

Se desarrolló una investigación que se ajustó a los principios legales y éticos de la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993), en la cual se establece que es una investigación con riesgo mínimo para la salud, pues se preguntaron aspectos sobre su rol de cuidador informal, la cual pudo ser positiva para algunos cuidadores, como también pudo ser negativa para otros debido a la sobrecarga que experimentan, adicionalmente también se preguntó sobre la relación con su familiar con enfermedad cardiovascular, pues este rol no siempre se adquiere de forma voluntaria, si no que a veces se adquiere por motivos de fuerza mayor, percepción de apoyo social, que aunque hay cuidadores que perciben su red de apoyo social adecuada para el cuidado de su familiar, no todos perciben que su red de apoyo social es adecuada para la labor de cuidado de su familiar, y esto último puede ocasionar en el cuidador una sobrecarga y un desánimo en su

vida, por lo tanto si tuvo un riesgo mínimo para la salud, pues los entrevistados contaron experiencias del cuidado de su familiar que no siempre fueron para ellos agradables, sino que pudieron tener un contenido emocional fuerte por diferentes motivos. Con respecto a la Ley 1090 (Congreso de la República, 2006) se realizó previamente a la entrevista un consentimiento informado (ver anexo D), en el cual se explicó al participante todos los principios éticos y legales que se llevarán a cabo en la investigación. Según la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993) se protegió la privacidad de los individuos que realizaron la entrevista, es decir, las respuestas de las entrevistas de los participantes fueron confidenciales, todas las entrevistas guardaron el anonimato y se veló por la no identificación de los participantes.

Así mismo, en base al Código Deontológico en Psicología y en cuanto a los principios éticos de la psicología en Colombia, se aplicó el principio de autonomía con los participantes del estudio, es decir, que como investigadores se reconoció la libertad que tiene cada uno para participar y retirarse de la investigación en cualquier momento. Adicionalmente, se aplicó en el estudio el principio de beneficencia debido a que el estudio generó condiciones que favorecieron el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedades cardiovasculares, sin embargo, no hubo un beneficio económico por la participación. Por último, en cuanto a los principios éticos de la psicología en Colombia, también se aplicó el principio de justicia en el estudio, pues se reconoció la dignidad humana que tienen todos los participantes.

Resultados

A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación teniendo en cuenta las categorías de análisis, las cuales fueron: experiencia del cuidado, estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales y, por último, apoyo social. Para una mayor comprensión de los resultados a continuación se explica en la tabla 2 las características sociodemográficas de cada uno de los participantes y se brinda información sobre el familiar que tienen a su cargo.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia del COVID-19

Participante	Edad	Estado Civil	Estrato Socioeconómico	Nivel de escolaridad	Parentesco con el paciente	Enfermedad/es Cardiovascular/es que presenta el familiar	Tiempo que lleva con la enfermedad	Tiempo en que lleva realizando el rol de cuidador	Edad del familiar a cargo
María Dolores	41 años	Casa da	2	Primaria	Hija	Hipertensión Pulmonar Primaria, Cardiopatía dilatada e hipotiroidismo	2 años y 7 meses	2 años y 7 meses	65 años
Wilson	60 años	Casa do	5	Universitario	Hijo	Hipertensión arterial	15 años	15 años	79 años
Flor	79 años	Casa da	2	Bachillerato	Esposa	Accidente cerebrovascular e hipertensión	30 años	30 años	80 años
Marisol	33 años	Solte ra	5	Estudiante de pregrado	Hija	Hipertensión arterial y operación de corazón abierto	Aproximadamente 3 años	aproximadamente 3 años	67 años
Janneth	37 años	Unión libre	4	Universitaria	Esposa	Cardiomegalia	5 años	5 años	61 años
Laura	31 años	Solte ra	3	Tecnólogo	Nieta	Hipertensión arterial	12 años	2 años	80 años

Como primera categoría se analizó la experiencia de cuidado, en la cual se describe la relación que tiene el cuidador con las funciones y tareas que le corresponden, y cómo esta relación con este rol lo ha transformado en diferentes áreas de su vida, por ejemplo, en el área personal, laboral, social, entre otras.

En cuanto a la subcategoría de relación con el familiar, en la cual se describe la conexión y el trato que existe entre el cuidador informal y su familiar, se encontró que cinco participantes son cuidadores primarios de sus parientes con enfermedad cardiovascular, y un participante es cuidador secundario. Con respecto al cuidador primario, este es el que atiende las necesidades físicas y emocionales de una persona que tiene una enfermedad física o mental, generalmente la persona es un familiar cercano del cuidador o también puede ser alguien que le es significativo, además el cuidador primario es el que tiene pleno conocimiento de la enfermedad de este y de su evolución. Con relación a esto, Janneth (37 años) mencionó:

“Entonces desde que le detectaron cardiomegalia lo cuido, soy la que estoy pendiente de sus medicamentos, cuando le diagnosticaron cardiomegalia el funcionamiento de su corazón estaba en 14%, a medida que lo iba cuidando fue mejorando y paso a un 18%, después a un 25% y después a un 30%. Con él, tengo que ayudarlo a que maneje mucho las emociones, pues como tú sabes el corazón se maneja mucho por las emociones, la parte sentimental, y también estoy pendiente de su corazón, no dejo que él tome, no dejó que el fume, él tiene que comer frutas y carbohidratos.”

En otra instancia, un cuidador secundario es aquel que no tiene la responsabilidad principal del cuidado de su familiar, el cuidador secundario es la persona que no está permanentemente cuidando a su familiar, como alguien que sólo lo acompaña en ocasiones al médico o que sólo colabora en situaciones específicas, este se involucra en el cuidado de este, pero no es el directamente responsable. Con relación a esto, Marisol (33 años) indicó que su madre era la cuidadora primaria, mientras que ella junto con su hermano eran los cuidadores secundarios, *“Mi mamá, pues es la esposa, yo creo que mi hermano y yo seríamos el papel secundario”*.

También, se encontró que, durante el confinamiento obligatorio, la relación entre dos cuidadoras y sus familiares con enfermedad cardiovascular se volvió mucho más cercana y fraterna. En lo que respecta a esto Laura (31 años) relató:

“El tema de que se respeta lo que él quiere hacer siempre y cuando no exponga su salud, no exponga el tema de su integridad, tomar en cuenta lo que él quiere hacer, porque si mi abuelo dice no quiero, yo no lo obligo, la buena comunicación, porque en pandemia se fortaleció mucho ese tema porque siempre estábamos los tres acá solitos.”

Además, Janneth (37 años) expresa como esa época difícil le ayudó a crecer personalmente y a tener una mejor relación con su esposo:

“Yo creo que ahí nos dimos cuenta todos que la familia es la familia, yo me admiré, prácticamente yo me gradué de enfermera, de cocinera, mi marido y yo no peleamos, ahí me di cuenta de que él era el amor de mi vida, estar con una persona usted sin poder salir casi un año es una batalla en la que pudimos salir victoriosos.”

En otra instancia después del confinamiento obligatorio, la relación que tienen los cuidadores con su familiar con enfermedad cardiovascular continúa siendo estable, los cuidadores continúan cuidando muy bien a su familiar. Con respecto a esto, Flor (79 años) manifestó:

Pues siempre lo he cuidado muy bien, yo lo cuido muy bien, cuando tiene un dolor en alguna parte del cuerpo, él me lo manifiesta, me lo da a saber, y yo llamo al médico, o miró porque puede ser ese dolor, le aplicó la inyección, pues él tiene aplicarse una inyección todos los días, entonces siempre se la aplicó, él no se queja de eso.

Por otra parte, en la subcategoría del rol de cuidador informal, se describe como el cuidador adquirió este rol, y como el cuidador percibe su rol. Con respecto a esto, se evidenció que la mayoría de los cuidadores adquirieron este rol ya que la persona que tiene la enfermedad cardiovascular es un familiar cercano a ellos. *“No, pues es algo que ya le toca a uno, así como le tocó a ella con nosotros entonces esa es la forma en cómo uno le retribuye todo lo que hicieron por uno”* (María Dolores, 41 años). Por otra parte, Wilson (60 años) señaló, *“Porque es mi*

madre, yo soy su único hijo, y con ella toca estar muy pendiente porque si no se descuida y no se toma sus medicamentos”.

En lo que respecta a la percepción que tiene el cuidador informal sobre su rol se encontró que los cuidadores llevan cuidando a sus familiares en un rango entre dos y treinta años. Se puede identificar que es un rango amplio entre unos participantes y otros, se encontró que cinco cuidadores llevan cuidando a su familiar con enfermedad cardiovascular en un rango entre dos y quince años, estos participantes asumen este rol mientras realizan también otras labores y actividades, como estudiar, trabajar, hacer deporte, es decir, este rol no ha afectado su vida laboral, social, personal, o su salud. Con respecto a esto, Marisol (33 años) señaló, *“Yo sigo con la parte del estudio, no he dejado la psicología, hago deporte, y ya”.*

No obstante, se encontró que Flor (79 años) ha realizado este rol desde hace 30 años, y manifiesta cómo este rol ha cambiado rotundamente el área social de su vida:

“En lo social, se achiquitó un montón, al principio la familia venía, lo veía todas esas cosas y ya después todo eso se fue desapareciendo, y no es que no nos veamos ni nada, pero ya es de vez en cuando, se presenta la oportunidad de reunirnos, pero no somos todos, se reúnen unos y luego otros en otra época, ya no ha sido así reuniones todos como uno hacía hace años, no, porque él se cansa mucho y puede que me inviten a un almuerzo y yo vaya y él solamente almuerza y quiere que ya lo tenga en la casa, realmente sí, eso se achiquito bastante. Además, yo también me canso y ya no me dan ganas de que me inviten a almorzar.”

También, Flor (79 años) manifiesta como este rol la ha ocasionado que ella presente un alto agotamiento a nivel físico:

“No, mami, no. Puede que esté muy cansada, con mucho dolor corporal, de hecho, me hice unas radiografías, por un dolor que tengo en las piernas muy maluco, pero yo trato todos los días de levantarme y estar en la jugada.”

En cuanto a la percepción que ha tenido el cuidador informal sobre su rol durante el confinamiento obligatorio por la pandemia, se encontró que estos sintieron mayor cansancio ya

que tuvieron que realizar diversas tareas además de las que ya hacían, como desinfectar el mercado, asear bien la casa, cambiarse la ropa cuando se llega de afuera, ponerse el tapabocas dentro de la casa, con el objetivo de prevenir el contagio del COVID-19. Con relación a esto, Marisol (33 años) mencionó, *“Un poquito más cansada, por lo que te dije ahora, porque si uno salía y volvía debía cambiarme la ropa, debía desinfectarme, y hasta en la misma casa ponerse el tapabocas”*.

Así mismo, ellos reconocen que sus familiares con enfermedad cardiovascular son una población de riesgo, por lo tanto, desde que inició la pandemia han realizado diferentes acciones para prevenir que sus familiares se contagien de este virus. Con respecto a esto, Janeth (37 años) expresó, *“Por otra parte, ya uno no permite que entre cualquier persona aquí en la casa, ya uno se limita con eso, ya uno se limita a lugares donde hay mucha aglomeración, uno mantiene los pañitos húmedos cuando sale”*.

En relación, a la percepción que ha tenido el cuidador informal sobre su rol después del confinamiento obligatorio por la pandemia se encontró que algunos cuidadores han percibido que sus familiares se han vuelto menos dependientes de ellas en lo relacionado a la toma de los medicamentos, pues no hay necesidad de recordarles que se tomen los medicamentos. *“Pues como te digo, él ya se toma solo los medicamentos, se acuerda cuales debe tomarse en cada comida. Ya se lo interiorizó, ya no hay necesidad de recordarle nada”* (Marisol, 33 años). No obstante, Laura (31 años) manifestó que ella continúa estando pendiente de que su familiar con enfermedad cardiovascular se tome los medicamentos, *“aunque es un poquito complicado con el tema de los medicamentos, porque no le gusta tomarse las pastas a tiempo, me toca preguntarle, ¿Pablo usted ya se tomó las pastas?”*.

Para indagar sobre las estrategias de afrontamiento cognitivas, se tuvieron en cuenta dos subcategorías las cuales son valoración de situaciones de cuidado y evitación cognitiva. Durante el tiempo de pandemia se encontró que en la etapa de confinamiento obligatorio los cuidadores reconocen tanto los aspectos positivos como los negativos de las situaciones de cuidado. En cuanto a los positivos ellos mencionan que obtuvieron diversos aprendizajes con relación a su rol de cuidadores, por ejemplo, algunos obtuvieron aprendizajes a nivel personal:

“Yo pienso que aprendí a ser más flexible, generalmente soy una persona que le gusta tener todo muy organizado, muy meticuloso con mis cosas y esta pandemia como que de cierta manera volcó eso y me sacó de mi zona de confort, pues tocaba vivir el día a día con cada una de las cosas que iba trayendo, ya no todo se tenía tan perfectamente planeado.” (Wilson, 60)

Por otra parte, otros obtuvieron aprendizajes en lo relacionado a situaciones de autocuidado, ya que lograron interiorizar que debido al momento que se estaba viviendo se debían acatar diversas estrategias para garantizar el bienestar propio y de las personas que se tienen alrededor:

“Uno debe ser muy consciente de muchas cosas, uno debe ser consciente que uno vive con otras personas, entonces cuidarse para cuidar a los que viven contigo. Si tú tienes gripa y estornudas enfrente de la persona puede generar graves consecuencias, entonces todo esto me ha ayudado a ser más consciente, cuando estornudo trato de aguantar hasta encontrar un pañito, o estornudo en el codo”. (Marisol, 33 años)

Así mismo ellos relataban que estaban muy pendientes de seguir cada una de las indicaciones y normas de bioseguridad para evitar contagios, sobre esto Wilson (60 años) dice, *“Había un nuevo factor de riesgo entonces tocaba estar muy pendiente de todo, tener el tapabocas siempre puesto, el no toser sin taparse, lavarse constantemente las manos.”*

Por último, dos participantes expresaron que tuvieron aprendizajes sobre cómo relacionarse con su familiar con enfermedad cardiovascular durante la etapa del confinamiento obligatorio y como esto permitió que su vínculo no se viera afectado:

“ ¿Qué aprendí yo?, que así la persona sea mayor, también hay tener en cuenta lo que quiere hacer, lo que le gusta hacer, y no cohibirlo, entonces me refiero a ese entorno de que él pueda hacer lo que le plazca, pero sin hacer cosas que arriesguen su salud.” (Laura, 31 años)

“Uno tiene que lidiar un poco con todo, pero creo que a pesar de la enfermedad... El saber si amaneció de buen genio o mal genio, saber si hoy estamos para reír o

sencillamente para dejarlo en su día y no, uno aprende a lidiar de acuerdo a como él se muestre en el momento en que uno llegue a saludarlo o a levantarlo.” (Flor, 79 años)

Adicionalmente, se observó que, ellos presentaron pensamientos esperanzadores durante la etapa de confinamiento, por ejemplo, la posibilidad de terminar el proceso sin contraer el virus y que todo estaría bien a futuro, así como lo narró Marisol (31 años):

“Que todo va a estar bien, y como uno seguía al pie de la letra lo de las visitas, el lavado de manos, el tapabocas, entonces pensábamos todo va a estar bien, éramos muy juiciosos, estamos haciendo las cosas bien, entonces eso fue algo que me calmó bastante”

Así mismo, Laura (31 años) expresa cómo estos pensamientos esperanzadores y el mantenerse positiva le ayudó a sentirse más tranquila durante la etapa del confinamiento:

“pensaba en que algún día nos iban a decir que ya no íbamos a estar más encerrados. Cuando vimos el tema de la bioseguridad que había en todas partes nos sentimos más seguros, y finalmente uno debe ser positivo de que las cosas van a terminar en algún tiempo.”

Por otro lado, cinco de seis entrevistados evidenciaron cómo algunos valores y cualidades personales les permitieron realizar mejor su labor durante la etapa de confinamiento: *“primero que todo considero que el amor por mi madre y el sentido de responsabilidad, pues uno siente que tiene una gran responsabilidad cuando está al cuidado de los padres”* (Wilson, 60 años).

Se evidencia que en todas las narrativas prima el amor como valor principal para llevar a cabo de manera adecuado su rol y un sentido de responsabilidad con su familiar, así como lo expresó Janneth (37 años):

“El amor a la familia, ahí nos dimos cuenta muchos la calidad de personas que éramos ahí es uno darse cuenta de que ver los sufrimientos de los demás hace que valoremos lo que tenemos a nuestro lado. Es muy duro ver uno que, por descuido, por no saber manejar los cuidados muchas personas perdieron a sus seres queridos.”

Por último, Laura (31 años) añade el respeto como uno de esos valores que la impulsaron a seguir adelante con su labor, *“el respeto, el amor, el tema de que se respeta lo que él quiere hacer siempre y cuando no exponga su salud, no exponga el tema de su integridad, tomar en cuenta lo que él quiere hacer.”*

En cuanto a la etapa de post confinamiento los cuidadores no señalan aprendizajes distintos, ni se ve una diferencia entre lo que expresaban en la etapa de confinamiento obligatorio, los seis refieren que fue lo mismo, no se encontró algo significativo frente a los aprendizajes.

Por otro lado, con relación a los valoraciones negativas que ellos identificaron respecto a las situaciones de cuidado durante la etapa del confinamiento obligatorio, se pudo encontrar que varios de ellos presentaron preocupación constante con respecto a las situaciones de contagio y trataban de tener un contacto mínimo con personas que convivieran por fuera de su hogar: *“En la pandemia como tal, no quería que me trajeran comida hecha de afuera, no quería nada que viniera de afuera, no quería que me trajeran nada, tenía más angustia por él [esposo] que por mí misma”* (Flor, 79 años).

Igualmente, Marisol (33 años) expresó que *“Pensaba que no nos podía dar COVID- 19 a ninguno en la casa, porque como mi papá tiene esta enfermedad, es una persona vulnerable, incluso ahora tampoco nos puede dar COVID-19”*. En las narrativas de los participantes era evidente que había una preocupación más hacia al otro y un temor o angustia por lo que le podría pasar a su familiar [con ECV] más que por el bien propio.

Por otro lado, los cuidadores valoraron negativamente los cambios que causó este confinamiento en las actividades diarias. Laura (31 años) comentaba que:

“Pues de pronto el tema de trabajo en la casa en pandemia jugó en contra con todos los que estaban en la casa, porque uno sabía a qué horas empezaba, pero uno no sabía cuándo terminaba, entonces como estaba muy ocupada a veces se me olvidaba decirle a mi abuelito, vea tómese las pastillas, comíamos a deshoras, pues teníamos que hacer muchas cosas.”

También, se evidenció que otra valoración negativa fue no tener la libertad de salir reiteradamente por temor a contagiar al familiar con enfermedad cardiovascular. Este fue, por ejemplo, el caso de Marisol (31 años) quien afirma que: *“No poder salir tanto como uno antes salía, pues yo pensaba si salgo de pronto se puede enfermar a él, de pronto la limpieza, aunque todavía lo seguimos haciendo”*. Por este mismo lado, se encontró que el no poder reunirse con los seres queridos presencialmente y no poder compartir con ellos como se hacía antes de la pandemia generó una valoración negativa. Janeth (37 años) narró: *“Para nosotros fue difícil no poder volver a compartir con los amigos en casa, se acabaron las reuniones sociales, se acabó todo.*

Por otro lado, en relación a las valoraciones negativas después del confinamiento obligatorio, lo que se encontró fue que los participantes tenían más miedo porque muchas medidas se flexibilizaron y debieron retomar algunas labores o actividades de manera presencial. Adicionalmente, ciertas medidas de bioseguridad se han ido eliminando gradualmente, lo cual generó en los cuidadores angustia ante una posibilidad de contagio. En cuanto a esto Janneth (37 años) mencionaba, *“nos da temor que hay mucha gente muy relajada en el país, y a pesar de que uno se está cuidando y todo eso no estamos exentos de que vaya a suceder algo”*. Así mismo, María Dolores (41 años) hablaba de ese miedo que sentía de que su madre se contagiara por las condiciones que supuso el quitar la medida de confinamiento obligatorio *‘al principio cuando empezaron a decir que ya no había más tapabocas y que todos podían salir sin restricción, ni pico y cédula ni nada, me daba mucho miedo que mi mamá que en cualquier momento se pudiera contagiar.’*

Por otra parte, el retomar las labores cotidianas como se desarrollaban antes de la pandemia del COVID-19, como, por ejemplo, regresar al trabajo son cosas que han causado preocupación y angustia a los participantes, Marisol (33 años) habló sobre su experiencia frente a que su familiar retomara actividades laborales:

“Como él es profesor, cuando ya iba a volver a empezar a dar clases presenciales, al principio me dio mucho miedo, pero después recordaba que él se cuidaba, entonces tener esa confianza de que no le va a pasar nada, porque él se cuida.”

En cuanto a la subcategoría de la evitación cognitiva, esta se describe como una estrategia que utiliza la persona con el objetivo de desviar de forma intencional la atención a un problema y descalificarlo, y en la cual el individuo evita tener pensamientos desagradables. Con relación a esto, se encontró que durante el confinamiento obligatorio tres participantes evitaron pensar en los aspectos negativos relacionados a las situaciones de cuidado del familiar con enfermedad cardiovascular. Por ejemplo, Laura (31 años) señaló, *“Si evite pensar en estos aspectos negativos, por lo general trataba de ser muy positiva con todos estos procesos”*. También, Flor (79 años) mencionó, *“Siempre cuando tengo problemas lo que hago es ocuparme para no pensar en las cosas que están pasando en ese momento”*.

Sin embargo, hubo dos participantes que manifestaron que, durante el confinamiento obligatorio, no evitaron pensar en los aspectos negativos de las situaciones de cuidado, sino que fue algo que siempre estuvo presente y se hablaba en familia. Por ejemplo, Marisol (33 años) mencionó que ella tenía en cuenta el riesgo de contagio que existía en ese entonces, *“No, yo tenía en cuenta todas estas medidas, siempre se habló lo bueno y lo malo en la casa”*. En otra instancia, María Dolores (41 años) no reconoció durante el confinamiento obligatorio ningún aspecto negativo de las situaciones de cuidado, *“relacionado al cuidado, no, nada”*.

Después del confinamiento obligatorio se encontró que tres de los seis participantes continúan pensando constantemente en el riesgo de contagio y cómo la flexibilidad en las medidas de bioseguridad los puede afectar. Por ejemplo, Laura (31 años) indicó que esto le causa un poco de preocupación:

“Si, no me quiero alterar mucho, pero veo que han quitado los lavamanos en los centros comerciales, aunque no quiero alterarme tanto como antes, pero uno si llega a su casa y lo primero que uno hace es lavarse las manos.”

También, Marisol (33 años) manifestó que ella continúa usando el tapabocas cuando está afuera de la casa, y continúa lavándose reiteradamente las manos, lo cual genera que las personas de su alrededor la critiquen por esto, sin embargo, ella no evita pensar en las críticas de estas personas *“La verdad no, yo dejaba que las personas hablaran, pero no le tenía que dar explicaciones a todo el mundo”*.

No obstante, después del confinamiento obligatorio sí hubo participantes que evitaron pensar en las situaciones angustiantes como lo son la posibilidad que su familiar con ECV se contagiara de COVID-19 y demás riesgos que se podían presentar en las situaciones de cuidado. Por ejemplo, Janneth (37 años) evitó pensar en que ahora que su esposo ya está saliendo tiene más probabilidades de contagiarse, y más porque es cantante, *“Si, obvio uno trata por todos los medios no pensar en que se va a enfermar”*.

Para el análisis de las estrategias de afrontamiento conductuales se tuvieron en cuenta dos subcategorías: planificación y resolución de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia y evitar el problema.

En el análisis de las narrativas se encontró que los cuidadores desarrollaron acciones para prevenir el contagio del COVID-19 durante el confinamiento obligatorio, por ejemplo, no permitieron que sus familiares con enfermedad cardiovascular salieran de la casa, los que salían a hacer las diligencias eran ellos. Janneth (37 años) sobre esto narró, *“que no saliera, la que iba a hacer las filas, la que iba a reclamar los medicamentos era yo, el de aquí no salía...sabíamos que, si mi esposo llegaba a contraer el virus, no podría escapar de esa”*.

Debido a que había un riesgo de contagio del virus los cuidadores tuvieron que generar cambios en las acciones que realizaban anteriormente en el cuidado de sus familiares, Wilson (60 años) contó cuáles fueron esos cambios que se presentaron en su rutina:

“Cambió en el sentido que ya todo debía ser gestionado desde casa, es decir ya no iba al médico, sino que debíamos llamar al médico domiciliario, se debía estar muy pendiente en que ella no saliera, no la dejábamos ni salir al parque del barrio por miedo a que se contagiara.”

Así mismo Laura (31 años) explicó que para evitar que hubiese un contagio en su familia estuvo muy pendiente de la higiene y desinfección de todo *“Si bastante pues como te mencioné ahorita, el tema de desinfecciones, yo estaba neurótica con eso, hablamos con mi familia para que le pusiéramos medicina en casa, para que los médicos y enfermeras vinieran y no tuviéramos que desplazarnos”*

De la misma forma, se encontró que todos los cuidadores realizaron acciones como usar el tapabocas, desinfectar el mercado, lavarse las manos, desinfectar los zapatos, entre otras para asegurar el bienestar su familiar, *“Por ejemplo en la parte de lavarse las manos, cuidarse, siempre usar el tapabocas, cuando era la parte de mercar, y hasta ahora, desinfectar el mercado, la comida lavarla bien”* (Marisol, 33 años). Del mismo modo, Laura (31 años) expresó que eran muy cuidados con el tema de higiene y limpieza en su casa para evitar contagios en la casa:

“El tema de que se cambiara la ropa, los zapatos, el tema de los aseos diarios, el desinfectarle los zapatos así sea que saliera al corredor de aquí de al frente de la casa, yo los mantenía rociando con alcohol en todo momento, no les gustaba mucho, pero tocaba, el tema del cuidado de las manos, porque a cada rato le decía lávese, lávese, lávese.”

Al mismo tiempo, los cuidadores realizaron diversas estrategias para el manejo de medicamentos, otras para que sus familiares llevaran una dieta de acuerdo a sus necesidades y a lo establecido por el personal de salud y además incluyeron planes para que ellos tuvieran algún tipo de actividad física y no se volvieran sedentarios.

En cuanto a las estrategias para el manejo de los medicamentos y recordar los horarios de cada uno, los cuidadores desarrollaron estrategias como tener un tablero para organizarse, así como lo comentó Wilson (60 años) *“Tenemos un tablero con cada uno de los medicamentos y los horarios, para que ninguno se olvide y lo tengamos presente.”*

En lo que respecta al cumplimiento de la receta de los medicamentos, durante el confinamiento obligatorio los cuidadores también les recordaban a sus familiares tomarse los medicamentos o comprar los medicamentos cuando se les estaban acabando, en cuanto a esto, Janneth (37 años) narró *“Más que todo no fui yo sino el, yo hacia la segunda parte, de estar pendiente, y de cómo recordar, ¡hey, hey, recuerda tomar el medicamento! ¡ Hey hey, se está acabando este medicamento, toca comprar!”*

Así mismo, Laura (31 años) contó cómo organizó los medicamentos a su abuelo *“le destiné un recipiente especial para almacenar esos medicamentos porque antes él los cargaba en una chuspa...si yo sabía que él tenía que tomarse las pastillas por la mañana le recordaba ¿abuelo ya se tomó las pastillas?”*

Con relación a la supervisión de los medicamentos, 5 de 6 cuidadores expresan que siguen estando pendientes de ellos después del confinamiento obligatorio, Marisol (33 años) explicó que, *“él ya se toma solo los medicamentos, ya no hay necesidad de recordarle nada.”*. Sin embargo, a pesar de mayor independencia, los cuidadores mantienen el control primario del uso de los medicamentos con el fin de evitar accidentes, tal como lo refiere María Dolores (42 años), *“o soy la que estoy pendiente, pero ella ya sabe cómo es, sino que como unas son parecidas toca estar ahí pendiente”*.

Por otro lado, Laura (31 años) expresó que ella sí ha presentado dificultades en cuanto al manejo de los medicamentos en el post confinamiento pues su familiar no mantiene muy pendiente de estos:

“Ha sido más difícil porque como mantiene entretenido con ganas de irse, le digo ¿ya se tomó las pastillas?, y él no se las ha tomado, entonces me toca estar un poco más pendiente porque el jovencito a veces se me hace el loco.”

Respecto al manejo de la alimentación, estos optaron por tener una alimentación más saludable, disminuyeron la sal en las comidas y el azúcar en las bebidas, evitaron alimentos fritos, dulces y procesados, con relación a esto María Dolores (41 años) narró, *“Cero lácteos, todo muy natural, nada de grasas, ni bebidas oscuras. A ella ahora no se le puede dar mucha sal, se están cuidando los líquidos, por la retención uno le cuida cuánto líquido se toma.”*

Además, ellos modificaron conductas y patrones alimentarios que tenían sus familiares, pues estos no eran muy conscientes del daño que ciertos productos podrían causarles debido a su condición de salud, Laura (31 años) expuso:

“Tocó moderarlo bastante porque venía de una región donde todo lo que comían era frito, mucho dulce, por la misma razón tenía que tener mucho cuidado con lo que

compraba, le daba verduras, merme la sal en las comidas, al jugo no le echaba azúcar, le empecé a dar muchas cosas que tuvieran vitamina C, y que subiera defensas, y tratar de implementar ese tema de alimentación saludable, que no fuera ni harina, ni dulces, ni fritos”

Por último, se encontró que en la época de pandemia los 6 cuidadores estuvieron muy atentos a la alimentación de sus familiares y desarrollaron planes para poder estar pendientes de que estos no consumieron alimentos que los pudiese afectar.

Por otro lado, después del confinamiento obligatorio respecto a la alimentación, se encontró que la mayoría de cuidadores continúan cuidando a sus familiares en lo relacionado a la alimentación, Janneth (37 años) comentó que no permite que su familiar con ECV consuma lácteos y sigue preparando los alimentos en casa de manera balanceada, *'Ahora, por lo menos al desayuno le preparo una bebida que se llama Bennett, y después le doy una arepa, un vasito de café, se suspendió la leche, ya a las 10 a.m. le doy piña, gelatina, y queso.'*

Así mismo Marisol (33 años) narró que no solo es cuidar la alimentación de su abuelo, sino cuidarse todos y no restringir los alimentos solo a él, pues ellos también tienen una predisposición a la enfermedad, *'si queremos comer dulce, comerlo de vez en cuando, pienso yo también me tengo que cuidar por el tema genético, es mejor cuidarse. No lo hemos dejado solo a él, sino que todos nos incluimos, por el bien de todos.'*

Sin embargo, se encontró que una cuidadora ha disminuido el cuidado de la alimentación de su familiar, y han empezado a ser un poco más flexibles con los alimentos que consumen, *'no hay tanto miedo, volvimos a comer cosas de la calle de vez en cuando, que la salchipapa, que el perro, que la pizza, igual tratamos de que no sea tan a menudo, si no de vez en cuando.'* (Laura, 31 años).

En lo que respecta al ejercicio físico, solo pocos cuidadores desarrollaron acciones para que su familiar con ECV realizará ejercicio físico, la mayoría de cuidadores no desarrolló acciones para que sus familiares hicieran actividad física debido a las restricciones que se implementaron durante el confinamiento obligatorio como no poder salir a la calle, con relación

a esto Wilson (60 años) expuso, *“Durante el confinamiento fue difícil, porque con ella la actividad física generalmente era sacarla al parque llevarla a caminar y en ese momento no se podía, tocaba estar todo el día en casa”*.

Del mismo modo Laura (31 años) narró sobre cómo ella intentó generar estrategias, pero debido a que no se podía salir la implementación de estas fue complicada:

“Yo traté de generarle una rutina donde él se mantuviera activo, porque ya quería empezar a dormir en el día, el por lo general es muy activo, pero por la pandemia nos tocó encerrarnos, entonces me decía que le empezaba a doler la espalda, que me duele por aquí, que me duele por acá. Fue muy difícil por lo que te digo como él estaba muy aburrido, él quería mantenerse acostado.”

Por otro lado, no fueron sólo las condiciones del confinamiento obligatorio las que restringieron la actividad física, Flor (79 años) relató que su esposo a pesar de tener los medios necesarios no le gustaba realizar ejercicio *“él tiene sus terapeutas que vienen que le hacen terapia física, terapia de fonoaudiología, pero él no hace los ejercicios de buena gana”*.

Se encontró que después del confinamiento algunos participantes continúan realizando acciones para promover la actividad física y cuidar la salud de sus familiares, al flexibilizarse las condiciones para poder salir a la calle se pudieron implementar de mejor manera estrategias para propiciar el ejercicio físico, con relación a esto Wilson (60 años) expresó *“ya fue más fácil, volvimos a empezar a sacarla a las caminatas, eso sí con su tapabocas, sombrero, todo muy bien protegida”*. Laura (31 años) también comentó sobre cómo el levantamiento de restricciones le permitió mantener más activo a su abuelo, *“pues como ya ahora ya no hay restricciones, y él es muy activo, el sale a caminar, hace mucho ejercicio, sale y habla con los vecinos, mejor dicho, sale a caminar”*.

Para Marisol (33 años) sí fue diferente y el post confinamiento significó que la actividad física de su abuelo se redujera pues este regresó a laborar, *“Se ha mermado por lo que ahora él tiene que ir a clase presencial, pues como te digo él es profesor. Toca recordarle ahorita otra vez que no lo deje a un lado”*.

Además, después del confinamiento continúan realizando acciones para cuidar la salud de sus familiares, con respecto al ejercicio físico se evidenció que después del confinamiento los cuidadores desarrollan más acciones para que ellos realicen ejercicio físico, con relación a esto un participante expresó *“ya fue más fácil, volvimos a empezar a sacarla a las caminatas, eso sí con su tapabocas, sombrero, todo muy bien protegida”* (Wilson, 60 años).

Debido a que había un riesgo de contagio del virus los cuidadores tuvieron que generar cambios en las acciones que realizaban anteriormente en el cuidado de sus familiares, Wilson (60 años) contó cuáles fueron esos cambios que se presentaron en su rutina:

“Cambió en el sentido que ya todo debía ser gestionado desde casa, es decir ya no iba al médico, sino que debíamos llamar al médico domiciliario, se debía estar muy pendiente en que ella no saliera, no la dejábamos ni salir al parque del barrio por miedo a que se contagiara.”

Así mismo Laura (31 años) explicó que estuvo muy pendiente de la higiene y desinfección de todo *“Si bastante pues como te mencioné ahorita, el tema de desinfecciones, yo estaba neurótica con eso, hablamos con mi familia para que le pusiéramos medicina en casa, para que los médicos y enfermeras vinieran y no tuviéramos que desplazarnos”*

Por otro lado, se encontró que después del confinamiento obligatorio, como se mencionó anteriormente, varias medidas de bioseguridad fueron desapareciendo, pero ellos continuaron realizando acciones para prevenir el contagio del coronavirus, sobre esto Marisol (33 años) narró, *“lo del tapabocas, lo del lavado, mucha gente me dice ¡ay qué tan cansona! ¿por qué te seguís lavando las manos?, ¿por qué te cuidas tanto?, ¿por qué no te quitas el tapabocas?”*.

En otra instancia, algunos cuidadores han optado por transportarse en vehículo particular cuando tienen que llevar a su familiar a alguna cita médica *“nos vamos en moto, si vamos a hacer una vuelta aquí en Cali, nos vamos en moto para no tener que tener contacto con ninguna persona”* (María Dolores, 41 años).

Adicional al uso de transporte particular se evidencia que las medidas de autocuidado se mantienen también al llegar a casa. Con relación a esto Wilson (60 años) comentó *“siempre en el carro de alguno de nosotros, con su tapabocas, al llegar ella se bañaba, se sacaba esa ropa aparte, todo con mucho cuidado”*

Teniendo en cuenta el apoyo social el cual se describe como el vínculo entre individuos o entre individuos y grupos que facilitan la adaptación cuando este se enfrenta a situaciones adversas. En esta categoría se describió el apoyo de la comunidad religiosa o espiritual, el apoyo familiar y el apoyo de los profesionales de la salud que han tenido los cuidadores informales de personas con enfermedad cardiovascular desde el inicio de la pandemia del COVID-19.

En cuanto al apoyo de la comunidad religiosa o espiritual, la cual se describe como un grupo de personas que comparten sus mismas creencias espirituales o religiosas, fomentando así, la práctica de valores, la forma de vida, la forma de ver el mundo, la forma de comportarse, aprendidas en comunidad para poner en práctica su espiritualidad o religión, se encontró que cada cuidador tenía sus propias creencias religiosas o espirituales. Con respecto a esto se halló que Flor (79 años) es católica, ella solía asistir a una comunidad religiosa antes de la pandemia, pero con la llegada de esta, no volvió a asistir, no obstante, durante el confinamiento obligatorio y después del mismo ha continuado practicando su religión de forma individual y manifiesta que esto le ha proporcionado fortaleza en su vida:

“No tuve ningún apoyo en comunidades religiosas, antes de la pandemia si tuvimos un apoyo en una comunidad religiosa, pero durante la pandemia vimos programas católicos como TV Familia, Cristo visión, y algo bonito queda ahí, que te da fortaleza, con ganas de continuar.”

Por otra parte, Marisol (33 años) manifestó que en su hogar cada integrante de la familia tiene sus propias creencias espirituales, y que cada uno practica su espiritualidad de forma individual, *“pues en mi casa no somos religiosos para nada, cada uno cree en lo que cree, es como muy espiritual”*.

Por último, un cuidador manifestó que su familiar con enfermedad cardiovascular era una persona religiosa, sin embargo, manifiesta no haber tenido apoyo de alguna comunidad religiosa o espiritual ni durante el confinamiento obligatorio ni después del mismo. *“Ninguno, mi mamá es muy creyente y reza mucho, pero contacto con alguien como tal, no”* (Wilson, 60 años).

En referencia al apoyo familiar, el cual se describe como la fuente primaria de apoyo social, pues sus integrantes están en condiciones de brindar entre sí la ayuda que necesitan (afecto, cuidado, atención, etc.). Cabe destacar que, mediante los recursos recibidos por este tipo de apoyo, la persona puede enfrentar de mejor forma diversas dificultades.

De acuerdo con lo anterior, se encontró que durante el confinamiento obligatorio algunos cuidadores recibieron apoyo por parte de sus familiares en temas relacionados al cuidado del familiar con enfermedad cardiovascular. En cuanto a esto, Marisol (33 años) manifestó, *“Pues en la casa estamos mi mamá, mi hermano y yo”*

No obstante, hubo participantes que no recibieron apoyo de sus familiares durante el confinamiento obligatorio, ellos mismos han sido los que siempre han cuidado al paciente con enfermedad cardiovascular. Con relación a esto Flor (79 años) señaló:

“Siempre he sido yo, ahora tengo ayuda porque yo tuve una lesión, pero por lo general siempre he sido yo, por ejemplo, este año ha sido el año que por la lesión he tenido ayuda de enfermeras, pero se puede decir que los años anteriores he sido yo.”

Por otra parte, una participante manifestó que, en relación al cuidado de su familiar, solo es ella la que lo cuida físicamente, sus dos hijos solo le brindan ese apoyo emocional a su familiar, *“¿Quién? Yo, en la parte del cuidado solo yo, en la parte emocional, sus dos hijos, Santi y Sebas”* (Janneth, 37 años).

Después del confinamiento obligatorio algunos cuidadores continúan recibiendo apoyo de parte de sus familiares para el cuidado de la persona con enfermedad cardiovascular mientras que otros no lo recibieron durante el confinamiento obligatorio ni tampoco lo han recibido después del mismo. Con relación a los cuidadores que sí han recibido ayuda por parte de sus

familiares, Laura (31 años) manifestó, *“Pues antes y después, económicamente con mis tíos, y en cuanto al cuidado yo y la niña”*. En el caso de los cuidadores que no han recibido apoyo después del confinamiento obligatorio, María Dolores (41 años) mencionó, *“En este momento soy yo, porque mis hermanos no viven acá, entonces yo. Yo soy la que, si se enferma, la que la llevó al médico, si toca ir a urgencias, ya si la hospitalizan se busca quién ayude porque por la trashedada y todo queda difícil, pero principalmente soy yo”*.

A propósito, del apoyo de los profesionales de la salud el cual se describe como el apoyo que brindan los profesionales de la salud a sus pacientes en lo que respecta a problemas de salud física o salud mental, se encontró que tanto durante el confinamiento obligatorio como después del mismo, los cuidadores recibieron principalmente un apoyo de los profesionales de la salud en cuanto al cuidado de los familiares con enfermedad cardiovascular, es importante destacar que los profesionales de la salud estuvieron muy pendientes de la salud de las personas con enfermedad cardiovascular, especialmente durante el confinamiento obligatorio, en la mayoría de casos, estos venían hasta la casa de estos para brindarles atención médica. En cuanto a esto, Flor (79 años) relato:

“Entonces yo siempre estuve en la jugada, bañando los médicos en alcohol, ellos llegaban acá y lo primero que recibían era un baño de alcohol total, ellos también siempre fueron muy buenas personas, no tengo quejas de los médicos que vinieron, nos fue súper bien, estuvieron siempre atentos para que él no tuviera hospitalizaciones, lo cuidaban muy bien, que no tuviera dolores de cabeza, lo trataron muy bien, no tengo queja de los médicos, me fue súper bien.”

También Laura (31 años) señaló, *“A nosotros nos fue muy bien con los servicios de salud, pues a él le daban prioridad por tener enfermedad cardiovascular, los médicos, las enfermeras venían hasta aquí”*.

Es importante señalar que durante el confinamiento obligatorio en la mayoría de los casos los profesionales de la salud les han brindado apoyo a las personas con enfermedad cardiovascular, pero no a sus cuidadores, toda su atención se ha enfocado principalmente a esta población de riesgo, no a sus cuidadores. Con respecto a esto, Laura (31 años) manifestó, *“No,*

no porque realmente los servicios se solicitaban para el abuelo, pero nunca para mí, porque estaba cansada o porque estaba agotada, no”.

No obstante, se halló que Flor (79 años) recibió apoyo de una profesional durante el confinamiento obligatorio, la profesional era una trabajadora social, la cual la atendió sólo una vez durante el confinamiento, cabe resaltar que esta profesional no la continuó atendiendo:

“En algún momento vino una trabajadora social, y ella me decía que yo porque no lo internaba, la verdad no me llama la atención internarlo, yo sé que no es fácil, pero yo siempre he tratado de sobrellevar las cosas, y no amo esos sitios donde internan a las personas, para mí eso es un lugar donde dejan a la persona y la abandonan, y yo no voy a hacer lo que yo no quiero que me hagan.”

Después del confinamiento obligatorio los profesionales de la salud siguen brindando una adecuada atención a esta población de riesgo, no obstante, ya no la brindan de forma remota o trasladándose hasta las casas de estos, si no que les brindan esta atención de forma presencial, sin embargo, cabe destacar que continúan brindando un buen servicio y están muy pendientes de ellos. En cuanto a esto, Janneth (37 años) manifestó como un médico especialista ha sido muy atento a la salud de su familiar con enfermedad cardiovascular:

“Excelente, por lo menos el cardiólogo, el cardiólogo es un amor, está muy pendiente de él, me llama a mí y me pregunta ¿Cómo está? ¿si ha tenido dolor?, si se le ha acabado el medicamento, ¿cómo duerme? es muy excelente la atención.”

Después del confinamiento obligatorio los profesionales de la salud tampoco les han brindado apoyo a los cuidadores, solamente le brindan atención al familiar con enfermedad cardiovascular, con relación a esto (María Dolores, 41 años) manifestó, *“No, todo fue enfocado en ella”.*

Discusión

La pandemia por el COVID-19 significó grandes cambios en la vida de las personas a nivel mundial, pues la forma en que se hacían las cosas se fue modificando en muchos aspectos. Estas transformaciones impactaron de gran manera a los participantes de esta investigación, es decir a los cuidadores informales de personas con enfermedad cardiovascular, ya que ellos tuvieron una carga de responsabilidad posiblemente mayor que otras personas por el alto riesgo de los familiares que tenían a su cargo. En consecuencia, es probable que estas personas usaran diversas estrategias para afrontar dichas situaciones de cuidado. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento del cuidador informal de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19.

En este orden de ideas, para alcanzar dicho objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) reconocer las estrategias de afrontamiento cognitivas, 2) indagar sobre las estrategias de afrontamiento conductuales e 3) identificar el apoyo social de la población de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19. En esta sección, se discuten los resultados más relevantes obtenidos en este estudio en relación con los objetivos específicos y los supuestos planteados inicialmente.

En primera instancia, se describirá la caracterización de los participantes del estudio, es decir, el parentesco que tienen con su familiar que presenta la enfermedad, y cómo han vivido su rol desde que comenzó la pandemia. A propósito de esto, se identificó que cinco participantes eran cuidadores primarios y sólo uno de ellos no lo era. Específicamente, se evidenció que cinco cuidadores eran hijas, esposas, o nieta del familiar y solo un cuidador era hijo del familiar. Lo anterior concuerda con los resultados de la investigación de Fajardo et al. (2020), en donde la mayoría de los cuidadores informales de personas con enfermedad crónica eran mujeres, particularmente, esposa o hija del paciente.

Por otra parte, relacionado con cómo han vivido su rol desde que comenzó la pandemia, se evidenció que los cuidadores experimentaron un mayor agotamiento y cansancio debido a que se les duplicó el trabajo, pues además de que tenían que cuidar a su familiar de la enfermedad,

también debían cuidarlos del virus. A modo de ejemplo, se identificó que una cuidadora experimentó sobrecarga durante esta época, pues presentaba agotamiento físico y no percibía su rol de forma positiva debido a las afectaciones que este le había generado en diferentes áreas de su vida, como en su área social (falta de amigos) y personal (poco tiempo para sí misma). Estos resultados son consecuentes con lo evidenciado por Torres et al. (2018), quien mencionó que, cuando el rol del cuidador empieza a afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales y tiempo libre, se tiende a experimentar una sobrecarga, en la cual el cuidador empieza a experimentar un estado de agotamiento emocional y cansancio, lo que ocasiona que el cuidador pueda percibir de forma negativa su rol, por las diversas afectaciones que este rol le causa en su salud mental y física.

Además, se encontró que el confinamiento ocasionó afectaciones en diferentes esferas de la vida de los cuidadores, como en el área social y en el área emocional. Como se mencionó anteriormente en lo que respecta al área social, implicó que estos redujeran sus contactos sociales, pues no podían relacionarse presencialmente con sus otros seres queridos.

Así mismo, en su estudio, Carabales et al. (2021) identificó que los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica experimentaban una sobrecarga intensa por motivos similares. En este sentido, se puede suponer que los cuidadores informales que tienen a cargo personas que presentaban una enfermedad de riesgo experimentaron un mayor cansancio durante la pandemia del COVID-19 debido a sus nuevas implicaciones de tomar medidas preventivas.

Ahora bien, sobre las estrategias de afrontamiento cognitivas, se halló que, durante el confinamiento obligatorio, si bien los cuidadores informales reconocieron aspectos negativos como un miedo y una angustia reiterada por la posibilidad de contagio, también reconocieron los aspectos positivos de las situaciones de cuidado. Entonces, respecto a los aspectos negativos, se evidenció una alta preocupación y temor por la idea de que, si no obedecían las medidas de bioseguridad, su familiar resultara contagiado o falleciera. En consecuencia, ellos llevaron a cabo su rol de la mejor forma posible para evitar consecuencias irremediables que les hubieran causado un mayor malestar psicológico y emocional. Por ejemplo, el uso constante y responsable de los tapabocas, el lavado de manos y la desinfección de los espacios. En últimas, este resultado no coincide con el supuesto planteado sobre la valoración negativa de las situaciones de cuidado,

en el cual se consideraba que no es una estrategia efectiva para afrontar situaciones de cuidado en pandemia. Puesto que ocasionaba que la persona se encierre en sus problemas y no identifique oportunidades de solución a los mismos. No obstante, en el estudio se pudo evidenciar que la valoración negativa permitió que los cuidadores tomaran precauciones para evitar que ocurrieran graves problemas.

Por otra parte, dentro de los aspectos positivos, los cuidadores reconocieron valores y cualidades personales que les permitieron realizar mejor su labor tales como la responsabilidad, la paciencia y la perseverancia, adicionalmente, los cuidadores presentaron pensamientos esperanzadores que les permitió llevar a cabo su rol de manera más tranquila durante la etapa del confinamiento obligatorio. De igual manera, Fajardo et al. (2020) y Nowack (2002), identificaron que cuando los cuidadores utilizaban estrategias como tener una actitud o valoración positiva, se disminuía el impacto de la situación estresante y brindaban un mejor cuidado a sus familiares. En este sentido, se reconoce que el mantener la paciencia, responsabilidad y una actitud positiva fueron estrategias cognitivas valiosas para llevar a cabo su rol de la mejor manera posible, disminuyendo la angustia por la situación en que se encontraban. Por lo tanto, se puede evidenciar que este hallazgo coincide con el supuesto de investigación que se planteó en las estrategias de afrontamiento cognitivas, el cual señala que la valoración positiva permite afrontar de una mejor manera estas situaciones de cuidado durante la pandemia, pues se observó que los participantes valoraron positivamente las situaciones de cuidado durante el confinamiento obligatorio, con el objetivo de sobrellevar mejor su rol en esta etapa de la pandemia

Además, ellos reconocieron nuevos aprendizajes que obtuvieron en su rol durante esta difícil etapa, por ejemplo, reconocieron que adquirieron aprendizajes sobre el modo de relacionarse con su familiar. Por otro lado, identificaron cualidades personales que les permitió desarrollar mejor su rol, además, presentaron pensamientos esperanzadores con respecto al futuro.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento conductuales, se evidenció que los cuidadores desarrollaron acciones y tareas para evitar que su familiar con enfermedad cardiovascular se contagiará de COVID-19 durante y después del confinamiento obligatorio, lo

cual, concuerda con Carabes et al. (2021) donde, los cuidadores informales de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis desarrollaron acciones para prevenir el contagio del COVID-19. En el estudio, se evidenció que todos los cuidadores realizaron diversas acciones para prevenir el contagio ya que, su familiar con enfermedad cardiovascular se encontraba en una edad avanzada, porque, así como lo propuso Salazar et al. (2020) hay una relación entre la edad avanzada, la ECV y la severidad del virus, en caso de contagio.

En cuanto a lo anterior, se puede evidenciar que los cuidadores realizaron diversas acciones para prevenir que su familiar se contagiará, pues tenían conocimiento de que todas estas acciones disminuirían la probabilidad de contagio, y la evitación de situaciones difíciles en cuanto al cuidado de su familiar. Si ellos no hubiesen actuado de esta manera, podrían haber encontrado situaciones complicadas o imposibles de solucionar. Su actuar ayudó a que ellos pudieran llevar a cabo su rol de una manera más tolerable, evitando así sentimientos de angustia y malestar en su labor. Por lo tanto, este hallazgo coincide con el supuesto de estrategias de afrontamiento conductuales, el cual indica que la planificación y resolución de situaciones de cuidado es efectivo para afrontar situaciones de cuidado en pandemia, pues permite solucionar los problemas y genera que estas situaciones de dificultad desaparezcan.

Por otro lado, el último de los objetivos fue identificar el apoyo social de los cuidadores. Respecto a esto, se encontró que, el apoyo social que recibieron algunos de los participantes, no es percibido como adecuado a nivel religioso, espiritual o familiar, sin embargo, en cuanto al apoyo recibido por el personal de salud sí fue percibido como adecuado, pues se sintieron acompañados y asistidos por este grupo.

Para empezar, se evidenció que las personas no tuvieron apoyo espiritual y/o religioso, ya que aluden a que ningún grupo de este tipo brindó un acompañamiento directo durante la pandemia. Lo que algunos de ellos hacían era rezar o hablar con su Dios directamente. Este hallazgo en los participantes no permitió evidenciar lo que se había planteado inicialmente en los supuestos de la investigación, que era que el apoyo religioso y/o espiritual proporciona una ayuda tanto emocional como física al cuidador, permitiendo así un alivio en la alta demanda física y psicológica, tal y como lo expone Fajardo et al. (2020), quien expuso que apoyarse en

alguna religión era una de las estrategias de resiliencia empleadas por los cuidadores para brindarles un mejor cuidado a sus familiares.

De este modo, Carver et al. (1989) menciona diferentes estrategias de afrontamiento que las personas emplean y una de estas es la religión y el apoyarse en estos grupos, pero, como se dijo anteriormente, la muestra estudiada no recibió ningún tipo de este apoyo, por tanto, se podría decir que esta no fue una estrategia empleada comúnmente por ellos.

Se puede hipotetizar que, la ausencia de este tipo de apoyo social en la población analizada es quizá porque, al ser cuidadores de una población de riesgo, ellos no volvieron a salir y no tenían contacto con muchas personas fuera de su círculo familiar. Se podría pensar que hay una relación clara en que la necesidad de aislamiento disminuyó considerablemente las posibilidades de interactuar con otros reduciendo la posibilidad de manifestar sus necesidades ya fueran físicas, emocionales, económicas, entre otras, por lo que su percepción de redes de apoyo se ve ampliamente afectada, llevándolos a convivir casi que exclusivamente con su círculo más cercano.

En cuanto al apoyo familiar cuando se plantearon los objetivos y supuestos de la investigación se esperaba que este jugaría un papel muy importante en el afrontamiento de los cuidadores y que estaría presente en al menos la mayoría de los casos, pero fue algo que no se pudo evidenciar, pues a la mayoría de los cuidadores sus familias les dejaron la responsabilidad de su familiar por completo y se hicieron a un lado y no aportaron en gran medida, o si lo hicieron fue de una manera parcial o esporádica, lo que ocasionó una mayor carga tanto emocional como física en los cuidadores, que estaban viviendo situaciones adversas tanto en el momento del confinamiento como después de él.

Frydenberg y Lewis (1997) plantearon tres estilos de afrontamiento y uno de estos es el estar orientado a otros, la premisa de su estudio fue que las personas usan estrategias donde buscan apoyo de otras personas, para que cuando las personas en situaciones estresantes puedan realizar acciones sociales como contarles sus problemas a otros. Se pudo observar que en la gran mayoría de los cuidadores no hubo una búsqueda de redes de apoyo, no recurrieron a otras

personas en situaciones desafiantes, sino que decidieron seguir manejando las situaciones de cuidado por sí mismos.

Así mismo, se observó que la mitad de los cuidadores no contaron con una red de apoyo familiar que les ayudará a resolver las diferentes situaciones de cuidado de su familiar, lo cual coincide con Fajardo et al. (2020) en donde se encontró que varios de los cuidadores no contaban con una red de apoyo familiar sólida para brindarles una adecuada atención a estos pacientes. Lo anterior podría estar relacionado como se mencionó anteriormente con las condiciones del confinamiento obligatorio, o también podría ser porque a algunas personas no les gusta hacerse cargo de alguien enfermo, pues esto significa una gran responsabilidad y los cohibe en muchas cosas, como les ha pasado a los participantes, quienes relatan que incluso han tenido que disminuir su círculo social y actividades fuera de la casa debido a su labor como cuidadores.

Por último, los participantes expresaron que fue de parte de los profesionales de la salud de quienes más apoyo recibieron, y, además, les brindaron una atención médica de calidad a sus familiares en la pandemia por COVID-19, especialmente en la etapa del confinamiento obligatorio, donde todos los servicios cambiaron y empezaron a ser de forma virtual o en casa. Esto se supondría que generaría más angustia en los familiares, pero al contrario les ayudó a afrontar la situación y les permitió sentirse más tranquilos respecto a la salud de sus familiares, pues como los médicos les llamaban telefónicamente o iban a casa pues no existía la necesidad de salir y tener que exponerse a un contagio.

Además, el personal de la salud brindó un trato cordial y amable, y estuvieron presentes durante toda la pandemia, sobre esto, Martínez et al. (2020), expuso en su estudio en el cual los cuidadores valoraron mucho a los profesionales de la salud debido al apoyo que recibieron estos durante la emergencia sanitaria, especialmente en la primera ola de la pandemia en España. Esto se pudo evidenciar en la presente investigación, donde todos los cuidadores expresaron gratitud hacia este grupo de personas y reconocen que fueron un elemento fundamental para ellos afrontar las situaciones de cuidado durante la pandemia.

Para concluir, y teniendo en cuenta la pregunta problema planteada, se puede decir que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los cuidadores fueron las estrategias de

afrontamiento conductuales. Lo anterior se concluye porque, ellos constantemente realizaron acciones que les permitían una mejor forma de sobrellevar las situaciones de cuidado de sus familiares en esta época de pandemia, como lo fue cuidar que su entorno tuviera buenos hábitos de higiene y bioseguridad, crearon planes para manejar la alimentación, la toma de medicamentos y la realización de actividad física de sus familiares, entre otras.

Además, también hubo un uso frecuente de estrategias de afrontamiento cognitivas, y estas estaban muy enfocadas al positivismo y pensar que todo pasaría y las cosas volverían a ser como antes, es decir ellos mostraban una mirada esperanzadora. Sin embargo, como se puede evidenciar en los resultados todas las estrategias empleadas fueron en pro del bienestar de su familiar con ECV, más que por bienestar propio, es decir a ellos que su familiar estuviese bien les ayudaba a afrontar esas situaciones de cuidado y a sentirse más tranquilos.

Para iniciar, es importante mencionar que a partir del desarrollo del presente estudio surgen aspectos a tener en cuenta para fortalecer futuras investigaciones. En primera instancia, se recomienda ampliar la población de estudio y realizar más investigaciones cualitativas que puedan arrojar más resultados de las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares.

Lo anterior, con el objetivo de conocer más estrategias de afrontamiento de esta población, y cómo estas estrategias permiten que estos puedan cumplir con su rol de la mejor manera en diferentes situaciones a las que se vean expuestos en su labor, o en situaciones futuras de confinamiento. Por ejemplo, sería pertinente indagar sobre estrategias de afrontamiento emocional, pues se pudo evidenciar en este estudio como la esfera emocional de los cuidadores fue altamente impactada debido a las situaciones adversas que estos tuvieron que atravesar.

Por esto, sería significativo que para próximos estudios se indague sobre esto.

Por otro lado, se recomienda que en futuras investigaciones se pueda indagar más a profundidad sobre el afrontamiento relacionado al fortalecimiento de redes de apoyo de cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, particularmente las redes de

apoyo familiar ya que en este estudio se pudo evidenciar cómo el cuidador informal tuvo una alta sobrecarga en su rol debido a que ellos desarrollan todas las tareas de cuidado y los familiares se involucran poco o nada en estas tareas.

Adicionalmente, se recomienda que futuros estudios indaguen sobre qué políticas públicas existen en lo relacionado a la atención integral de cuidadores informales, para que se pueda conocer qué servicios de salud los cuidadores informales pueden utilizar cuando requieran alguna atención en su salud física o mental debido a que su rol está afectando otras áreas de su vida, ya que en este estudio se pudo evidenciar cómo los cuidadores informales experimentaron bastante agotamiento debido a su rol, y dicha sobrecarga afectó otras áreas de su vida, por ejemplo, su área social, o su salud física. También, se sugiere que se indague sobre qué capacitaciones o formaciones brindan algunas instituciones de salud a cuidadores informales sobre cómo tener una buena salud mental y física mientras desempeñan este rol, pues la mayoría de veces los cuidadores informales no tienen ninguna capacitación o formación que les apoye en el desempeño de su labor propiciando su bienestar y el de su familiar.

Por último, se recomienda que en futuras investigaciones se investiguen y propongan herramientas digitales como blogs o páginas Web que contengan información para los cuidadores y que les brinden insumos para afrontar de mejor manera las situaciones de cuidado.

En cuanto a las limitaciones, el haber realizado las entrevistas de manera virtual restringió el contacto directo con los participantes y faltó profundizar en algunos temas que podrían haber aportado a la investigación, como lo son las redes de apoyo y qué otras estrategias diferentes a las estudiadas emplean los cuidadores.

Además, aunque en la construcción de antecedentes se encontraron estudios que hablaban del afrontamiento de cuidadores informales durante la pandemia, cabe resaltar que se hallaron pocos estudios referentes al tema tratado en este estudio, lo cual no permitió conocer más estrategias de afrontamiento que utilizaron los cuidadores durante la pandemia.

Finalmente, con relación a los aportes que ofrece esta investigación para la sociedad, se considera que el describir y conocer las actuales estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios puede ser un recurso valioso para los profesionales de la salud que también acompañan

estos procesos. En el sentido que ellos puedan brindarles herramientas a los cuidadores informales para el beneficio de su salud mental. Además, el presente estudio permite visibilizar la realidad de los cuidadores informales. Principalmente, reconoce el hecho de que cumplir con el rol de cuidador primario requiere una alta demanda física y psicológica, y más en épocas de pandemia o epidemia, por lo cual, son una de las poblaciones que en estas épocas resultan afectadas tanto física como mentalmente. Finalmente, este conocimiento puede ser utilizado en hospitales y clínicas, para brindarles herramientas a los cuidadores informales para que estos puedan realizar su rol satisfactoriamente, manteniendo una adecuada salud mental, y un buen estado emocional. También, este estudio brinda conocimiento científico a los psicólogos de la salud, los cuales, con base a esto puede crear técnicas y terapias para los cuidadores, que les permita a estos afrontar en su rol de cuidador durante situaciones desafiantes futuras.

Referencias

- Acevedo, K. y Amador, D. (2021). Estrés, estrategias de afrontamiento y experiencia académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia del COVID-19. La experiencia de Nicaragua y Chile. *Revista Torreón Universitario*, 10 (27), 45-58.
<https://doi.org/10.5377/torreon.v10i27.10839>

Barrón, A., Lozano, P. y Chacón, E. (1988). *Apoyo social y autoayuda*. En A. Martín, E. Chacón & M. Martínez (Eds.), *Psicología comunitaria*. Madrid: Visor.

Bayón, M., Mier y Terán, M. (2010). Familia y Vulnerabilidad en México Realidades y percepciones. *Universidad Nacional Autónoma de México, Cuaderno de Investigación* 42, 1-199.
<http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/4606/1/familia%20y%20vulnerabilidad.pdf>

Bevacqua, R. y Perrone, S. (2021). El impacto de COVID-19 en la hipertensión arterial pulmonar. *Revista Insuficiencia Cardíaca* ,16 (3), 79-89.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v16n3/v16n3a03.pdf>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH]. (2022). *Arritmias*. MedlinePlus Información de salud para usted.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001101.htm#:~:text=Es%20un%20trastorno%20de%20la,pelegrino%20inmediato%20para%20su%20salud>.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH]. (2022). *Accidente cerebrovascular*. MedlinePlus Información de salud para usted.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm#:~:text=Un%20accidente%20cerebrovascular%20sucede%20cuando,lo%20que%20causa%20da%C3%B1o%20permanente>.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH]. (2022). *Insuficiencia cardíaca*. MedlinePlus Información de salud para usted.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm#:~:text=La%20insuficiencia%20card%C3%ADaca%20es%20una,s%C3%ADntomas%20en%20todo%20el%20curso>.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH]. (2022). *Hipertensión arterial-adultos*. MedlinePlus Información de salud para

usted.<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm#:~:text=Una%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [NIH]. (2022). *Aterosclerosis*.

MedlinePlus Información de salud para usted.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000171.htm#:~:text=Conocido%20a%20veces%20como%20%22endurecimiento,problemas%20en%20todo%20el%20cuerpo>.

Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. B A Maher (Ed). *Progress in Experimental Personality Research*, 169-220. New York: Academic Press.

Cabello, L. y D'Anello, S. (2001). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y el apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes. *Revista de Facultad de Medicina*, 12(4), 40-47.

Caplan, G. y Killilea, M. (1976). Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations. *Grune and Stratton: New York*.

Cárabes, A., Morales, C., Cárdenas, M., y Herrera, J. (2021). Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Sanus*, 6.

Carver, C., Sheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Carrillo, A., Medina, I., Carreño, S., Chaparro, L., Cortez, L., Medina, J. (2022). Soledad, ansiedad, depresión, y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Revista Aquichan*, 22 (3), 1-17.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17503/7067>

Congreso de la República. Ley 1090 de 2006. (2006). Diario oficial N.º

46.383.https://www.redjurista.com/Documents/ley_1090_de_2006_congreso_de_la_republica.aspx#/

- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson. 9780131367395
- Díaz, L., García, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Investigación en educación médica*, 2 (7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Dugas, F. Gagnon, R. & Ladouceur, H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behavior Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Fajardo, E., Núñez, M. y Henao, A. (2020). Resiliencia en cuidadores domiciliarios de adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20 (2), 91-101. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/4813/4705>
- Figuerola, J., Salas, D., Cabrera, J., Alvarado, C. y Buitrago, A. (2020). COVID-19 y enfermedad cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27 (3), 166-174. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-COVID-19-enfermedad-cardiovascular-S0120563320300760>
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Manual Madrid: TEA, adaptación española.
- Fuentes, A., Castillo, C., López, J., Sepúlveda, C. y Sepúlveda, R. (2021). Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. *Revista Rumbos RS Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, 1 (26), 121-146. <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/540/616>
- García, A., Hernández, L., Santos, G., Peñarrieta, I. y Flores, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Revista MedUNAB*, 23 (2), 233-241. [file:///C:/Users/Windows/Downloads/ContentServer%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/ContentServer%20(1).pdf)
- Goldenberg, H. (1973). *Contemporary Clinical Psychology*. Monterrey, Ca.: Brooks/Cole.

- Guarate, Y. y Coronado, J. (2021). Vivencias del cuidador informal del paciente con COVID-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha Cantón Ambato. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 5 (4), 62-71.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1426/1204>
- Henao, A., Blanco, J. y Fajardo, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18 (3), 64-72. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060/3481>
- Henao, L. (2010). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9 (19), 53-68.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>
- Hernández Carrera, R. M. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210.6.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942021000100307&script=sci_arttext <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext-2397>
- Instituto Nacional de salud. (2022), *COVID-19 en Colombia*
<https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 1 (50), 55-99.
<https://www.sepypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
- Larrosa, J. (2006). “Sobre la experiencia”, Aloma. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 19, 87-112. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?=&2201318>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1985). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *J Personal Soc Psychol*; 50, 992-1003.
- Llordachs, F. (2021). *Cuáles son los tipos de profesionales de la salud*.

Loayza, E. (2020). La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Revista Digital Educare et Comunicare: Revista científica de la Facultad de Humanidades*, 8 (2), 56-66.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/educare/article/view/536/1076?download=pdf>

López, M., Montoya, V., Rodríguez, L. y Foronda, L. (2019). *Experiencias y formación de cuidadores informales de pacientes en el municipio de Envigado*. [Tesis de pregrado].

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4856/1010030559_2020.pdf;jsessionid=64C0F1CD78A4B558AFE00DC5D1A41698?sequence=5

López, M., Sánchez, R., Gómez, S. Sánchez, A. Carmona, J. y Moreno, F. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica Médica Familiar*, 2 (7), 332-339.

<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>

Martínez, J., Pérez, C., Gómez, J. y Raducea, M. (2020). Aproximación a los cuidados de larga duración durante el pico del COVID-19 en la Región de Murcia. *Revista Prisma Social*, 1 (32), 128-146.

file:///C:/Users/Windows/Downloads/APROXIMACI%C3%93N_A_LOS_CUIDADOS_DE.pdf

Miller, S. (1980). When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful events by monitoring vs. blunting. En S. Levine y H. Ursin (Eds). *Coping and health*. New York: Plenum Press.

Ministerio de salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993.

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

Moos, R., y Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Kree Press, 234-257.

- Mori, E. (2016). Riesgo y Prevención Cardiovascular. <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
- Nowack, K.M. (2002). *Perfil de Estrés*. El Manual Moderno. https://kupdf.net/download/manual-perfil-del-estres_5c0181bde2b6f58c6ac9ec7f_pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010). Prevención de las enfermedades cardiovasculares (Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riego-CV-de-OMS.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Enfermedades No Transmisibles y COVID-19. <https://www.paho.org/es/ent-COVID-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). Enfermedades cardiovasculares. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 1(14), 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Ralston, S., Penman, I., Strachan, M., & Hobson, R. (Eds.). (2018). *Davidson's Principles and Practice of Medicine*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/davidsons-principles-and-practice-of-medicine/ralston/978-0-7020-7028-0>

- Ramírez, R., Salado, D., Paz, F., Trujillo, Z., Sánchez, M. y Galán, M. (2021). Efectos del distanciamiento social en cuidadores y pacientes en cuidados paliativos durante COVID-19, *Revista Archivos de Neurociencias*, 27 (1), 14-15.
file:///C:/Users/Windows/Downloads/ContentServer%20(2).pdf
- Ramón, J. (1998). Psicología clínica, una nueva especialidad sanitaria. *Revista del colegio oficial de psicólogos*, 1(69), 1-3. <http://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1069>
- Regueiro, A. (2011). ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Universidad de Málaga, 1-99.
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tallerestr%C3%A9s%20(5).
- Reyes, C. y Rivero, M. (2021). Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 24 (2), 149-161. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-149.pdf>
- Rivera, E., Bauta, L., González, J., Arcia, N., Valerino, I. y Placencia, E. (2017). Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33 (4), 1-13. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/450/161>
- Ruiz, A. y Nava, M. (2012). Cuidadores: Responsabilidades- Obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11 (3), 163.169.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Salazar, M., Barochiner, J., Espeche, W. y Ennis, I. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 37 (4), 176-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista de Psicología*, (13), 71-78. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>
- Saranson I., Saranson, B., Hacker, T. & Bashman, R. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 469-480.

Torres, B., Agudelo, C., Pulgarín, A. y Fernández, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidado primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20 (3), 261-269. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>

Tovar, J. (2009). *Comprender la Hipertensión (El médico en casa)*. Amat editorial.
https://books.google.com.co/books?id=1KL-7XfRpMC&printsec=frontcover&dq=hipertensi%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertensi%C3%B3n&f=false

Trujillo, S. (2018). Ética: Código Deontológico en Psicología. Fundación Universitaria del Área Andina.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1471/107%20%C3%89TICA-%20C%C3%93DIGO%20DEONTOL%C3%93GICO%20EN%20PSICOLOG%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Principio%20de%20beneficencia,-El%20principio%20de&text=Implica%20que%20el%20psic%C3%B3logo%20debe,Colombiano%20de%20Psic%C3%B3logos%2C%202>

Anexos

Anexo A

Tabla de Validación de Jueces Expertos

Formato de validación de contenido por jueces expertos																			
Categoría	Subcategoría	Preguntas	Criterios de evaluación															Observaciones	
			Jurado 1						Jurado 2									Jurado 1	Jurado 2
			Claridad			Pertinencia / Esencial			Ubicación		Claridad			Pertinencia / Esencial			Ubicación		
			1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	
Experiencia de cuidado: Se entiende al sujeto de la experiencia como aquel que al estar en el mundo “algo le pasa”, tiene una transformación cuando un acontecimiento impacta en él. La experiencia es el resultado de una relación que el individuo tiene con algo que no es él, una relación con algo	Relación con el paciente: La relación social es la realidad inmaterial (que está en la dimensión espacio-tiempo) de los seres humanos, es decir, aquello que está entre los individuos (Herrera, 2000). Por otra parte, el paciente es cualquier persona que acude a la consulta de un profesional de la salud,																		

<p>que tuvo lugar en él y después de la cual ya no es el mismo, pues esta experiencia lo transforma, lo cambia.</p>	<p>como un médico, enfermero, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, entre otros, ya esté sano o enfermo.</p>																		
<p>Es importante señalar que la experiencia es subjetiva, ya que cada quien tiene la propia, que la vive, la sufre, la disfruta, o la padece (Larrosa, 2006).</p>	<p>Adquisición del rol de cuidador informal: Se define como cuidador principal informal a la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello. Así, la labor de los cuidadores informales</p>																		
<p>Cuidar es el acto de atender, tratar, asistir a alguien, tener atención por alguien, tener cuidado por alguien. El cuidador sería una</p>	<p>Así, la labor de los cuidadores informales</p>																		

<p>persona de la familia, un profesional, u otra persona, que asume primariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda a otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas (Larbán, 2010, p.57).</p>	<p>contribuye al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso en instituciones (López et al., 2009, p. 333).</p>																										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B

Tabla Prueba Piloto

Entrevista final

TEMÁTICA	GUÍA DE PREGUNTAS ORIENTADORAS
Rapport	<p>Buenas tardes, Don/ Doña (Nombre del entrevistado).</p> <p>Nos presentamos, mi nombre es Brianna Orozco, y mi compañera es Diana Lucia Riaños, somos estudiantes de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, actualmente estamos cursando la materia de Trabajo de Grado II. El tema de nuestra tesis es Estrategias de afrontamiento ante el rol de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares desde el inicio de la pandemia por COVID-19. El objetivo de nuestra investigación es: describir las estrategias de afrontamiento del cuidador informal de familiares con enfermedades cardiovasculares del Valle del Cauca desde el inicio de la pandemia por COVID-19.</p> <p>La información que usted nos proporcione en esta entrevista será muy valiosa para nuestro estudio. Sus datos personales y la información obtenida durante la entrevista son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo/a.</p> <p>La decisión de participar en la entrevista es completamente personal, libre y voluntaria.</p>
Información General	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es su nombre? ● ¿Cuántos años tiene? ● ¿Cuál es su estado civil? ● ¿Cuál es su nivel de escolaridad? ● ¿Cuál es su estado laboral actual? ● ¿Cuál es su estrato socioeconómico? ● ¿Qué enfermedad/es cardiovascular/es tiene su familiar? ● ¿Hace cuánto tiempo presenta su pariente la ECV? ● ¿Cuánto tiempo lleva viviendo con su pariente con ECV?
Experiencia del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Tiene algún tipo de parentesco con la persona que cuida? ● ¿Cómo es su relación con la persona que cuida? ● ¿Desde hace cuánto tiempo usted cuida de esta persona? ● ¿Cuáles fueron las razones por las cuales usted empieza a cuidar a su familiar? ● ¿Qué piensa usted de su labor como cuidador? ● ¿Quién considera que es el cuidador principal de su familiar? ● ¿Además de usted quien colabora en el cuidado de su familiar? ● ¿Cómo ha influido el rol de cuidador en otras áreas de su vida (personal, salud, familiar, social)? ● ¿Me puede relatar cuáles han sido sus tareas como cuidador durante la pandemia por COVID-19?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿De qué manera el tiempo de confinamiento por COVID-19 generó cambios en las tareas de cuidado de su familiar? ● ¿Usted siente que las actividades de cuidado de su familiar durante la pandemia del COVID-19, han influido en sus actividades personales? Si/ No ¿Por qué? ● ¿Considera usted que las situaciones de cuidado se incrementaron durante la pandemia del COVID-19? ● ¿Ha sentido mayor cansancio debido al cuidado de su pariente durante la pandemia del COVID-19? ● ¿Podría relatar qué actividades de cuidado se han complejizado durante la pandemia del COVID-19?
Estrategias de afrontamiento cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Considera usted que obtuvo aprendizajes a nivel personal sobre el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Podría contarme sobre ellos? ● ¿Durante el confinamiento obligatorio del COVID-19 a qué tipo de servicios médicos asistió su familiar con enfermedad cardiovascular? (cita médica, examen médico, prueba de laboratorio, examen de sangre, entre otros) ● ¿A qué servicios médicos ha accedido su familiar después del confinamiento obligatorio? (cita médica, examen médico, prueba de laboratorio, examen de sangre, entre otros) ● ¿Me podría describir su experiencia frente a los servicios de salud durante el confinamiento obligatorio del COVID-19? ● ¿Podría describir su experiencia frente a los servicios de salud brindados a su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Durante el confinamiento obligatorio qué cualidades y valores personales le ayudaron para el cuidado de su familiar? ● ¿Qué cualidades y valores personales le ayudaron para el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Qué aspectos personales considera usted que le dificultaron el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Qué aspectos personales considera usted que le dificultaron el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Podría describir algunos asuntos diferentes al cuidado de su familiar en los que debía pensar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Pensó en cosas diferentes al cuidado de su familiar con el objetivo de no angustiarse por las dificultades relacionadas a esta labor?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuénteme si ha tenido dificultades para cuidar a su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Qué le generaba preocupación durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Podría contarme qué preocupaciones le ha generado el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Podría describirme qué pensamientos le ayudaban a sentirse más tranquilo durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Podría describirme qué pensamientos le han ayudado a sentirse más tranquilo después del confinamiento obligatorio? ● ¿Qué aspectos considera usted que fueron negativos en lo relacionado al cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Evitó pensar en estos aspectos negativos? ● ¿Qué aspectos considera usted que han sido negativos en lo relacionado al cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio? ● ¿Evita pensar en estos aspectos negativos después del confinamiento? ● ¿Después del confinamiento obligatorio qué formas ha buscado para distraerse de las labores relacionadas con el cuidado de su familiar?
Estrategias de afrontamiento conductuales	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuénteme cómo fue su experiencia respecto al manejo de la alimentación de su familiar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Me podría relatar su experiencia actual, es decir después del confinamiento, en relación a la alimentación de su paciente? ● ¿Cuénteme cómo le fue con temas relacionados a la actividad física durante el confinamiento obligatorio con su familiar con ECV? ● ¿Cuénteme cómo le fue con temas relacionados a la actividad física después del confinamiento obligatorio con su familiar con ECV? ● ¿Qué acciones desarrolló para que su familiar se tomara los medicamentos recetados por el médico o especialista en los horarios establecidos durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Después del confinamiento cómo ha hecho para que su familiar tome los medicamentos recetados por el médico o especialista en los horarios establecidos? ● ¿me podría contar cómo fue su experiencia al momento de transportar a su familiar para asistir a alguna cita médica o examen durante el confinamiento obligatorio no salieron? ● ¿Después del confinamiento obligatorio cómo ha sido su experiencia al momento de transportar a su familiar para evitar el contagio del virus cuando tiene que asistir a una cita o examen médico? ● ¿Durante el confinamiento obligatorio, que cosas evitó en lo relacionado al cuidado de su familiar? ● ¿Por qué evitó estas cosas?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Después del confinamiento obligatorio que cosas ha evitado en lo relacionado al cuidado de su familiar? ¿Por qué ha evitado estas cosas? ● ¿Cuénteme su experiencia frente a su posición al resolver la mayoría de las dificultades relacionadas con el cuidado de su familiar que tiene ECV durante el confinamiento obligatorio? ● Descríbame qué dificultades ha tenido sobre el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio ● ¿Cómo ha resuelto estas dificultades?
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> ● Desde sus creencias cuénteme el contacto que ha tenido con grupos de apoyo en comunidades religiosas o espirituales durante la pandemia por el COVID-19 ● ¿Siente que ha recibido apoyo emocional por parte de su comunidad religiosa o espiritual durante la pandemia por Copvid-19? Si/ No ¿Por qué? ● ¿Cómo describiría el apoyo emocional por parte de la comunidad religiosa/espiritual durante el confinamiento obligatorio (la pandemia)? ● ¿Cuénteme qué personas de su familia estuvieron involucradas en el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Qué familiares le ayudaron a resolver situaciones relacionadas al cuidado de su familiar con ECV durante el confinamiento obligatorio? ● ¿Después del confinamiento obligatorio con qué familiares ha contado para resolver situaciones relacionadas al cuidado de su pariente con ECV? ● ¿Cuénteme la experiencia que tuvo durante el confinamiento con los profesionales de la salud o médicos tratantes de su familiar? ● Me podría relatar cómo ha sido la relación y el trato con los médicos tratantes y el personal de la salud después del confinamiento ● ¿durante el confinamiento obligatorio siente que algún profesional de la salud influyó en su salud física y/o mental teniendo en cuenta su rol de cuidador? ● ¿Después del confinamiento obligatorio siente que algún profesional de la salud influyó en su salud física y/o mental teniendo en cuenta su rol de cuidador?
Devolución	<p>Durante la entrevista a los entrevistados se les aclarara todas las dudas que estos tengan con respecto a las preguntas.</p> <p>Cuando termine la entrevista se le agradecerá a los entrevistados por hacer participado en la entrevista, y adicionalmente se les mencionara que sus respuestas son de vital importancia ya que esta investigación tiene</p>

	como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de personas con enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden contribuir a la mejorar de la salud mental de los mismos.
Cierre	<p>Bueno Don/ Doña (Nombre) ahora vamos a tener un espacio de 7 minutos para que nos cuentes ¿cómo te sentiste durante la entrevista?, ¿Qué sugerencias nos darías para hacer una mejor entrevista?, ¿Qué te gustó de la entrevista?, ¿Qué no te gusto?</p> <p>Posteriormente, se le expresara que la información suministrada es para uso único y exclusivo de la investigación y es información privada y que cuando el trabajo de investigación culmine se le socializaron los datos obtenidos.</p>

Anexo C

Instrumento Final

Entrevista semiestructurada

Preguntas Sociodemográficas e Información General

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su estado civil
- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
- ¿A qué se dedica actualmente?
- ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
- ¿Qué enfermedad/es cardiovascular/es tiene su familiar?
- ¿Hace cuánto tiempo presenta su pariente la ECV?
- ¿Cuánto tiempo lleva viviendo con su pariente con ECV?

Experiencia de cuidado

Relación con el familiar

- ¿Tiene algún tipo de parentesco con la persona que cuida?
- ¿Cómo es su relación con la persona que cuida?
- ¿Quién considera que es el cuidador principal de su familiar?
- *Rol de cuidador informal*
- ¿Desde hace cuánto tiempo usted cuida de esta persona?
- ¿Cuáles fueron las razones por las cuales usted empieza a cuidar a su familiar?
- ¿Qué piensa usted de su labor como cuidador?
- ¿Además de usted quien colabora en el cuidado de su familiar?
- ¿Cómo ha influido el rol de cuidador en otras áreas de su vida (personal, salud, familiar, social)?
- ¿Me puede relatar cuáles han sido sus tareas como cuidador durante la pandemia por COVID-19?
- ¿De qué manera el tiempo de confinamiento por COVID-19 generó cambios en las tareas de cuidado de su familiar?
- ¿Usted siente que las actividades de cuidado de su familiar durante la pandemia del COVID-19, han influido en sus actividades personales? Si/ No ¿Por qué?
- ¿Considera usted que las situaciones de cuidado se incrementaron durante la pandemia del COVID-19?
- ¿Ha sentido mayor cansancio debido al cuidado de su pariente durante la pandemia del COVID-19?
- Podría relatar que actividades de cuidado se han complejizado durante la pandemia del COVID-19

Estrategias de afrontamiento cognitivas

Valoración de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia

- ¿Considera usted que obtuvo aprendizajes a nivel personal sobre el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Podría contarme sobre ellos?

- ¿Durante el confinamiento obligatorio del COVID-19 a qué tipo de servicios médicos asistió su familiar con enfermedad cardiovascular? (cita médica, examen médico, prueba de laboratorio, examen de sangre, entre otros)
- ¿A qué servicios médicos ha accedido su familiar después del confinamiento obligatorio? (cita médica, examen médico, prueba de laboratorio, examen de sangre, entre otros)
- ¿Me podría describir su experiencia frente a los servicios de salud durante el confinamiento obligatorio del COVID-19?
- ¿Podría describir su experiencia frente a los servicios de salud brindados a su familiar después del confinamiento obligatorio?
- ¿Durante el confinamiento obligatorio qué cualidades y valores personales le ayudaron para el cuidado de su familiar?
- ¿Qué cualidades y valores personales le ayudaron para el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio?
- ¿Qué aspectos personales considera usted que le dificultaron el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Qué aspectos personales considera usted que le dificultaron el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio?

Evitación Cognitiva

- ¿Podría describir algunos asuntos diferentes al cuidado de su familiar en los que debía pensar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Pensó en cosas diferentes al cuidado de su familiar con el objetivo de no angustiarse por las dificultades relacionadas a esta labor?
- ¿Cuénteme si ha tenido dificultades para cuidar a su familiar después del confinamiento obligatorio?
- ¿Qué le generaba preocupación durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Podría contarme qué preocupaciones le ha generado el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio?
- ¿Podría describirme qué pensamientos le ayudaban a sentirse más tranquilo durante el confinamiento obligatorio?

- ¿Podría describirme qué pensamientos le han ayudado a sentirse más tranquilo después del confinamiento obligatorio?
- ¿Qué aspectos considera usted que fueron negativos en lo relacionado al cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Evito pensar en estos aspectos negativos?
- ¿Qué aspectos considera usted que han sido negativos en lo relacionado al cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio? ¿Evita pensar en estos aspectos negativos?
- ¿Después del confinamiento obligatorio qué formas ha buscado para distraerse de las labores relacionadas con el cuidado de su familiar?

Estrategias de afrontamiento conductuales

Planificación y resolución de situaciones de cuidado desde el inicio de la pandemia del COVID-19

- ¿Cuénteme cómo fue su experiencia respecto al manejo de la alimentación de su familiar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Me podría relatar su experiencia actual, es decir después del confinamiento, en relación a la alimentación de su paciente?
- ¿Cuénteme cómo le fue con temas relacionados a la actividad física durante el confinamiento obligatorio con su familiar con ECV?
- ¿Cuénteme cómo le fue con temas relacionados a la actividad física después del confinamiento obligatorio con su familiar con ECV?
- ¿Qué acciones desarrolló para que su familiar se tomara los medicamentos recetados por el médico o especialista en los horarios establecidos durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Después del confinamiento cómo ha hecho para que su familiar tome los medicamentos recetados por el médico o especialista en los horarios establecidos?
- ¿me podría contar cómo fue su experiencia al momento de transportar a su familiar para asistir a alguna cita médica o examen durante el confinamiento obligatorio no salieron?

- ¿Después del confinamiento obligatorio cómo ha sido su experiencia al momento de transportar a su familiar para evitar el contagio del virus cuando tiene que asistir a una cita o examen médico?

Evitar el problema

- ¿Durante el confinamiento obligatorio, que cosas evitó en lo relacionado al cuidado de su familiar? ¿Por qué evitó estas cosas?
- ¿Después del confinamiento obligatorio que cosas ha evitado en lo relacionado al cuidado de su familiar? ¿Por qué ha evitado estas cosas?
- ¿Cuénteme su experiencia frente a su posición al resolver la mayoría de las dificultades relacionadas con el cuidado de su familiar que tiene ECV durante el confinamiento obligatorio?
- Describame qué dificultades ha tenido sobre el cuidado de su familiar después del confinamiento obligatorio
- ¿Cómo ha resuelto estas dificultades?

Apoyo Social

Apoyo de la Comunidad Religiosa y/o Espiritual

- Desde sus creencias cuénteme el contacto que ha tenido con grupos de apoyo en comunidades religiosas o espirituales durante la pandemia por el COVID-19
- ¿Siente que ha recibido apoyo emocional por parte de su comunidad religiosa o espiritual durante la pandemia por Copvid-19? Si/ No ¿Por qué?
- ¿Como describiría el apoyo emocional por parte de la comunidad religiosa/espiritual durante el confinamiento obligatorio (la pandemia)?

Apoyo Familiar

- ¿Cuénteme qué personas de su familia estuvieron involucradas en el cuidado de su familiar durante el confinamiento obligatorio?
- ¿Qué familiares le ayudaron a resolver situaciones relacionadas al cuidado de su familiar con ECV durante el confinamiento obligatorio?

- ¿Después del confinamiento obligatorio con qué familiares ha contado para resolver situaciones relacionadas al cuidado de su pariente con ECV?

Apoyo de Profesionales de la Salud

- ¿Cuénteme la experiencia que tuvo durante el confinamiento con los profesionales de la salud o médicos tratantes de su familiar?
- ¿Me podría relatar cómo ha sido la relación y el trato con los médicos tratantes y el personal de la salud después del confinamiento?
- ¿Durante el confinamiento obligatorio siente que algún profesional de la salud influyó en su salud física y/o mental teniendo en cuenta su rol de cuidador?
- ¿Después del confinamiento obligatorio siente que algún profesional de la salud influyó en su salud física y/o mental teniendo en cuenta su rol de cuidador?

Anexo D

Consentimiento informado

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante

Desde la asignatura Trabajo de Grado, a cargo de la directora Ana Marcela Uribe Figueroa, la estudiante Brianna Isabella Orozco y Diana Lucia Riaños perteneciente a la Pontificia Universidad Javeriana Cali, está llevando a cabo una investigación sobre las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares en pandemia por COVID-19.

En tal medida se le invita a participar en dicho estudio, el cual consiste en una entrevista, con una duración de una hora aproximadamente, por medio de la plataforma Zoom o la presencialidad. Esta entrevista es con fines estrictamente académicos, por lo que bajo ningún concepto constituirá una intervención psicológica y/o terapéutica, motivo por el cual no se hará retroalimentación, ni se generará resultado alguno. Adicionalmente la entrevista será grabada con fines académicos.

Dado que esta entrevista no propone ninguna clase de intervención, no representa riesgos para su bienestar, sin embargo, usted tiene el derecho durante el transcurso de la entrevista a solicitar información, o retirarse de la misma.

Antes de aceptar o rechazar su participación en la entrevista, debe de tener en cuenta lo siguiente:

La decisión de participar en la entrevista es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA.

Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo.

En el transcurso de la entrevista usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe sus razones.

En el transcurso de la entrevista nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones.

NO recibirá ningún beneficio económico por su participación.

NO tendrá que hacer un gasto económico durante su participación

En caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante de este proyecto, póngase en contacto con:

Brianna Isabella Orozco (borozco00@javerianacali.edu.co).

Diana Lucía Riaños Ledesma (ludirile489357@javerianacali.edu.co).

Ana Marcela Uribe Figueroa (ana.uribe@javerianacali.edu.co)

La entrevista se ajustará a los principios legales y éticos de la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993) y la Ley 1090 (Congreso de la República, 2006), por ende, en base a la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993) se protegerá la privacidad de los individuos que realicen la entrevista. Por otra parte, a lo que respecta a los principios éticos de la psicología en Colombia, el Código Deontológico en Psicología permitirá aplicar el principio de autonomía con los participantes del estudio, como también el principio de beneficencia debido a que el estudio generará condiciones que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores informales de personas con enfermedades cardiovasculares, ya que busca las estrategias de afrontamiento de cuidadores informales de familiares con enfermedades cardiovasculares en pandemia por COVID-19.

Por último, se aplicará el principio de justicia en el estudio, pues se reconocerá la dignidad humana que tienen todos los participantes, por lo tanto, se brindará un buen trato a todos los participantes del estudio durante las entrevistas, además se realizarán las entrevistas en sitios que tengan óptimas condiciones y que sean privados para que solamente las investigadoras sean las que escuchen las respuestas del entrevistado y no terceros.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para realizar la entrevista.

Yo, _____, identificado con CC _____, declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por el estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTÓ la participación en esta investigación. Se firma a los días __ del mes __ del año ____

FIRMA PARTICIPANTE	FIRMA ESTUDIANTE
	<hr/>
	Nombre: <hr/>
	CC: <hr/>
Nombre:	
CC:	
Edad:	
Teléfono:	