



**“Cuidando al Cuidador”: La Salud Mental de los Cuidadores del Hogar de las Hermanitas  
de los Ancianos Desamparados. Medellín -Colombia**

Angie Yeraldine Jácome Arteaga

Monografía para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras  
Clínicas

Asesora

Adriana María Tamayo Vélez,  
Magister en Psicología y Salud Mental

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas  
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

<b>Cita</b>	(Jácome Arteaga, 2022)
<b>Referencia</b>	Jácome, A. (2022). <i>“Cuidando al cuidador”</i> : La Salud Mental de los Cuidadores del Hogar de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados. Medellín, Antioquia. [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Cohorte V.  
 Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex).  
 Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Céspedes

**Decano/Director:** Jhon Mario Muñoz Lopera

**Jefe departamento:** Marco Antonio Vélez

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

Dedico cada esfuerzo, entrega, dedicación y perseverancia a Dios y el universo por toda la fortaleza y energía que me permitieron la construcción de mi trabajo, quien, gracias a él, me impulso a tomar una de las mejores decisiones en mi proyecto de vida.

A mi familia, que fue el pilar para lograr este camino, su apoyo, amor y ejemplo, fueron mis motivos para crecer a nivel personal y profesional, mi mamá mi apoyo incondicional, mi papá un modelo de paciencia, mis hermanos el motivo para crecer.

A mí misma, por permitirme cumplir un sueño, por cada momento de aprendizaje, esfuerzo, dedicación que me ayudaron a crecer, superar y ver más allá de las dificultades, y construir día a día la motivación para continuar en este camino.

## **Agradecimientos**

Le agradezco a Dios por guiar mi camino hacia el lugar en el que mis conocimientos aportarían a las personas que lo necesitaban, dejando en mí el aprendizaje mas satisfacción, que fue brindar alivio a momentos de desolación y la posibilidad de que existe vida más allá del dolor.

Infinitas gracias a mi familia, a mi mamá María del Rosario, por todo su amor, su comprensión y motivación para llegar a cumplir mi sueño, por ser la persona que me ayuda a levantarme en momentos difíciles y seguir construyendo mi día a día; a mi papá Servio Alirio por ser mi modelo de perseverancia, en enseñarme que la vida no es fácil pero que se puede cumplir un sueño; a mi hermano Jonathan por ser mi ejemplo de disciplina e inteligencia, que me ayudo a ser constante, enseñarme que la vida es aprendizaje y que ante las barreras se puede sembrar y cosechar frutos; a mi hermano Harnol, por su amor, su apoyo, su luz en momentos de alegría y felicidad, por ser mi ejemplo en enseñarme que la fortaleza es el motor para lograr cualquier sueño.

Le agradezco a las personas que me apoyaron en el desarrollo de mi proyecto, al hogar Santa Teresa Jornet, a la congregación de las hermanas, los cuidadores y los adultos mayores, quienes me brindaron el espacio para aportar mis conocimientos, y dar una acogida con afectividad.

A mis docentes, mi asesora y mis compañeros de la Especialización, por todas las enseñanzas, apoyo y retroalimentación constante en la construcción de mi proyecto.

## Tabla de contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
1. Introducción .....	9
1.1. Planteamiento del problema .....	9
1.1.1. Contextualización .....	9
1.1.2. Antecedentes .....	10
1.2. Pregunta de investigación .....	12
1.3. Justificación .....	12
1.4. Referente Conceptual .....	13
1.4.1. Psicología Clínica y de la Salud .....	13
1.4.2. Salud Mental .....	13
1.4.3. Perspectiva del bienestar y las potencialidades: Salud Mental Positiva .....	14
1.4.4. Psicología de la Emoción .....	15
1.4.5. Rol del cuidador .....	16
1.4.6. El acompañamiento psicológico .....	16
2. Objetivos .....	18
2.1. Objetivo general .....	18
2.2. Objetivos específicos .....	18
3. Metodología .....	19
3.1. Enfoque .....	19
3.2. Estrategias .....	19
3.3. Muestreo .....	20
3.4. Técnicas de recolección de información .....	20
3.5. Procedimiento de recolección de información .....	21

3.6.	Técnicas de análisis de información.....	21
3.7.	Criterios éticos.....	21
3.8.	Análisis de datos.....	22
3.8.1.	Primer momento.....	23
3.8.2.	Segundo momento.....	23
3.8.3.	Tercer momento .....	25
3.8.4.	Cuarto momento.....	25
3.8.5.	Quinto momento.....	26
4.	Resultados.....	27
4.1.	Capítulo 1. Emociones .....	27
4.1.1.	“Es así, como me siento” .....	27
4.1.2.	“Estos son mis momentos” .....	27
4.1.3.	“Esta es mi historia”.....	28
4.2.	Capítulo 2. Rol del cuidador.....	29
4.2.1.	“Cuido de mí, para cuidar a los demás”.....	29
4.2.2.	Habilidades del cuidador.....	30
4.2.3.	Autocuidado del cuidador .....	31
4.3.	Capítulo 3. Acompañamiento Psicológico .....	31
4.3.1.	“Una forma de afrontar la vida”.....	31
4.3.2.	“Con un nuevo significado para mí” .....	32
5.	Conclusiones.....	34
6.	Referencias.....	36
7.	Anexos .....	42

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Codificación abierta.....	23
<b>Figura 2.</b> Codificación Axial.....	24
<b>Figura 3.</b> Codificación selectiva .....	25
<b>Figura 4.</b> Análisis de la Categoría central “Emociones” .....	26
<b>Figura 5.</b> Análisis de la Categoría central “Acompañamiento Psicológico” .....	26

### **Resumen**

La presente investigación denominada “Cuidando al cuidador”: La salud Mental de los cuidadores del Hogar Santa Teresa Jorneth, Medellín, Antioquia, tuvo como objetivo conocer la influencia del Acompañamiento Psicológico en el cuidado de la Salud Mental de los cuidadores, para su desarrollo, se seleccionó el enfoque cualitativo, con la estrategia de Teoría Fundamentada, con la participación de tres (3) cuidadores pertenecientes al área de enfermería, oficios varios y la congregación de religiosas. Para la recolección de datos, se construyó y se aplicó entrevista semiestructura, posteriormente las respuestas fueron analizadas y codificadas según la matriz de análisis; a partir de ello, se encontró como categorías centrales, las emociones, el rol de cuidador y el acompañamiento psicológico, y como sub categorías las emociones positivas y negativas, expresión emocional, relaciones interpersonales, habilidades del cuidador, autocuidado, estrategias de afrontamiento y percepción positiva. En cuanto a los resultados, el análisis indicó que, entre las necesidades psicológicas y emocionales de los cuidadores, se encontraron el manejo adecuado de las situaciones de presión y estrés, la expresión emocional, mejorar el estado de ánimo y el manejo de las emociones negativas; además, la atención psicológica, fue la principal estrategia de acompañamiento psicológico, visto como un espacio de escucha, expresión y apoyo, e influye con resultados positivos en la mejoría de la calidad de vida, y como una estrategia en el cuidado de la Salud Mental de los cuidadores

*Palabras clave:* Emociones, Salud Mental, Cuidador, Acompañamiento Psicológico

---

### **Abstract**

The present investigation called "Caring for the caregiver": The Mental health of the caregivers of the Santa Teresa Home, Medellin, Antioquia, had as objective to know the influence of the Psychological Accompaniment in the care of the Mental Health of the caregivers, for its development, The qualitative approach was selected, with the Grounded Theory strategy, with the participation of three (3) caregivers belonging to the nursing area, various trades and the congregation of nuns. For data collection, a semi-structured interview was constructed and applied, then the responses were analyzed and coded according to the analysis matrix; From this, emotions, the role of caregiver and psychological accompaniment were found as central categories, and positive and negative emotions, emotional expression, interpersonal relationships, caregiver skills, self-care, coping strategies and perception as subcategories. positive. As for the results, the analysis indicated that, among the psychological and emotional needs of the caregivers, adequate handling of pressure and stress situations, emotional expression, improving mood and handling of negative emotions were found. ; In addition, psychological care was the main strategy of psychological accompaniment, seen as a space for listening, expression and support, and it has positive results in improving quality of life, and as a strategy in Mental Health care. of the caregivers

*Keywords:* Emotions, Mental Health, Caregiver, Psychological Support

## 1. Introducción

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1. Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) a partir del Artículo de revisión de Salud Mental en Colombia. Un análisis Crítico, declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales<sup>1</sup>, (Rojas, et al., 2018). Colombia adoptó estos lineamientos en el marco referencial para la salud mental, el cual remite a la Ley 1616 del 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). en donde se menciona que:

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p.1).

Sin embargo, según el Documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Colombia. Departamento Nacional de Planeación, 2020), y la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, la población colombiana ha presentado un deterioro de la salud mental en los últimos 20 años, en el que se evidencia el incremento de los trastornos mentales o psicopatologías como depresión, trastorno maniaco- depresivo, esquizofrenia, consumo de sustancias psicoactivas, síntomas que producen malestar emocional y alteraciones significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Igualmente, la (OMS, 2018) menciona que la inadecuada salud mental se asocia con los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, los modos de vida poco saludables y los riesgos de violencia.

Es así, como las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente del tratamiento de los trastornos mentales, sino, además, incorporar la promoción de la salud mental,

---

<sup>1</sup> Según las definiciones de la Ley 1616 de 2013 Artículo 1. (Ley de Salud Mental en Colombia), los trastornos mentales o psicopatologías, son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento, que se manifiestan en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

para que se concrete en programas de los sectores de la salud, la educación, el trabajo y la asistencia social.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar que, dentro de los sectores identificados con diversas necesidades para intervenir en la promoción de la salud mental, se encuentran los hogares geriátricos; Actualmente, el Hogar Geriátrico de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Santa Teresa Jornet, es una Congregación religiosa internacional de derecho privado, y sin ánimo de lucro fundada desde 1873, teniendo ubicada una de las principales casas en Colombia, en el Departamento de Antioquia (Itagüí), la cual, acoge a los adultos mayores quienes en su mayoría se encuentran en situación de abandono, presentan predisposición al desarrollo de trastornos mentales, como la depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y discapacidades físicas y/o mentales, brindando un plan integral con un equipo profesional que ofrece protección, medicina general, psicología, nutrición, terapia física, respiratoria, ocupacional, asistencia espiritual y material (Hogar Santa Teresa Jornet, 2021)

En este contexto, las funciones del personal pueden implicar complejidad del cuidado, carga laboral, desgaste emocional, aislamiento de la familia, restricción de actividades sociales, presencia de psicopatologías como depresión y ansiedad y, sumado a esto, los trabajadores también están expuestos a estresores extra-organizacionales determinantes en la salud mental, como los problemas personales, familiares, económicos, y algunos sucesos vitales como, fallecimiento de familiares, separaciones, divorcios, problemas en la educación de los hijos, siendo, así, factores que pueden desencadenar dificultad en el desempeño del trabajo y deshumanización en la atención con el adulto mayor. (Castaño y Gallo , 2016)

Por consiguiente, dichos hogares, deben contar con un equipo interdisciplinario que atiendan las necesidades físicas y psicológicas de los adultos mayores (Castaño et al., 2018) y a su vez, cuenten con características como vocación, amor al trabajo, actitud humanitaria, cuiden de su salud mental, se encuentren capacitados en el cuidado y calidad de vida del adulto mayor (Huenchua, 2011); siendo así necesario, incluir el enfoque del cuidado al cuidador en la salud mental de los colaboradores para una mejor calidad de vida (Fernández y Ribeiro, 2020).

### ***1.1.2. Antecedentes***

Ante mencionada situación, se han establecido Programas Mundiales de Acción en Salud Mental, que se basan en estrategias, para mejorar la salud mental en el ámbito laboral y dar manejo a psicopatologías, que permiten generar enormes beneficios en términos del bienestar psicológico

de los trabajadores (OMS, 2004). Desde este punto de vista preventivo, se debe considerar la incorporación de la valoración de la salud mental, las situaciones de conflicto interpersonales, estrés o insatisfacción en las condiciones de un puesto de trabajo y los indicios sintomáticos de alteraciones de rasgos o habilidades de la personalidad del trabajador (Fernández y Ribeiro, 2020).

En coherencia con lo anterior, se identifica la importancia de implementar estrategias que se enfoquen en el cuidado al cuidador en la salud mental en el ámbito laboral, (Jané-Llopis, 2004); como la que desarrollo el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con el curso de profundización en salud mental "Cuidado de la Salud Mental en los Entornos de Vida", dirigido a la formación auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública, que tuvieron como finalidad mejorar la capacidad de respuesta del talento humano, a construir resiliencia, disminuir el riesgo de trastornos de ansiedad e incrementar la capacidad de las familias, cuidadores y organizaciones geriátricas. (MinSalud, 2017)

De igual forma, desde el estudio denominado “significados del cuidado construido por cuidadores de personas mayores” realizado en el marco de un proceso formativo en 5 ciudades de Colombia, impartido por la Universidad de Antioquia, se encontró que los cuidadores formales en ámbitos institucionales, mantiene condiciones de largas jornadas laborales, alto nivel de estrés y una desproporción entre las demandas y los recursos laborales, cambios en su salud física y psicológica, de modo que, los cuidadores pueden presentar sobrecarga física y emocional que fácilmente deriva en «el síndrome del cuidador», con el riesgo de que se convierta en un enfermo secundario. (Zuluaga-Callejas et al., 2021)

Adicionalmente, en la actualidad, La Organización Mundial de la Salud (2005), menciona que a causa de la pandemia por COVID-19, se convirtió la salud mental en una de las mayores preocupaciones en la población en general, entre las cuales, se encuentran las personas afectadas por COVID-19 y sus familias, los grupos de talento humano en los sectores salud, y los adultos mayores, principalmente los residentes en hogares geriátricos, debido a que se han desencadenado sentimientos de temor, angustia, ansiedad, estrés postraumático, frustración, aburrimiento, pérdidas y estigmas, a causa de la enfermedad o por afrontar el aislamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En este sentido, el Plan de Respuesta COVID- 19 en Colombia, propone intervenciones que deben enfocarse a potencializar los vínculos sociales, desarrollar estrategias de afrontamiento saludables, gestión emocional y cuidado de la salud mental (Gómez, 2020). A partir de lo anterior, ejecutar estrategias de cuidado en salud mental de los colaboradores en el Hogar

Santa Teresa Jornet, se lograría, incrementar los factores de protección como calidad de vida, competencia, autoestima, una mejor salud mental y calidad en la prestación de servicios en salud (Irrázaval, et al., 2016).

## **1.2. Pregunta de investigación**

Teniendo en cuenta la relevancia que ha tenido la salud mental como dimensión del ser humano, y las investigaciones que se han realizado, surge la pregunta: ¿Cómo influye el acompañamiento psicológico en el cuidado de la Salud Mental de los cuidadores del Hogar de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Santa Teresa de Jesús Jornet de Medellín, Colombia?

## **1.3. Justificación**

En el contexto colombiano se ha reconocido un panorama vinculado al maltrato, el abandono, el desamparo y desarrollo de trastornos mentales a los adultos mayores, (Castaño & Gallo, 2016), siendo factores que enfrentan los cuidadores de instituciones geriátricas que pueden generar carga emocional, estrés laboral y disminución en la productividad (Salud mental en Colombia y la Ley 100 de 1993). Además, de generar incapacidades, ausentismo laboral, deshumanización en los servicios y costos en la salud mental de los trabajadores (Vélez, et al., 2020). Partiendo de lo anterior, es totalmente necesario establecer una comunicación entre los colaboradores con el profesional que realiza intervención psicológica (Irrázaval, et al., 2016) con el fin de intervenir y capacitar a los trabajadores en estrategias de aprendizaje socioemocional, habilidades para la vida y cuidado de la salud mental (OMS, 2007).

Actualmente, una realidad que se observa es que, a mayor sensibilidad frente a lo psicológico, también hay una mayor demanda formativa y de espacios de reflexión en competencias para la comprensión y manejo de aspectos psicológicos, seguridad en la relación con los pacientes y familiares, comprensión en sus acciones y respuestas desde la subjetividad propia y la de los pacientes. (López y Iriondo, 2019). Así entonces, uno de los principales retos para afrontar el envejecimiento está relacionado con la necesidad de cuidado y de cuidadores dispuestos a brindar el acompañamiento que requieren los mayores (Zuluaga-Callejas et al., 2021).

Finalmente, el presente trabajo, también aporta a la profundización de la temática en salud mental como un estudio empírico, teniendo en cuenta que diversos estudios son de corte teórico, constituyen una recopilación de datos, realizan una revisión literaria y la reflexión de los autores,

(Hernández y Sanmartín, 2018), de modo que, esto indica la necesidad de realizar investigaciones basadas en la evidencia (Rojas, et al., 2018 ), las cuales se dirijan entorno a las necesidades particulares de las poblaciones con resultados promisorios (Caldas, et al, 2005).

## **1.4.Referente Conceptual**

### ***1.4.1. Psicología Clínica y de la Salud***

Los campos de la Psicología Clínica y de la Salud permiten un abordaje integral del ser humano, a nivel físico, emocional, psicológico, cognitivo y social. Dichos campos se definen como:

El conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (Matarazzo, 1980, p. 815).

De igual manera, la Psicología Clínica y de la Salud intervienen sobre aspectos psicológicos, tales como la conducta, las emociones y las relaciones de las personas, colocando en práctica los modelos biopsicosociales que, además permiten estudiar la salud desde un punto multidimensional, desarrollar formas de intervención en poblaciones conformadas por personas sanas, sujetos en riesgo de enfermar o personas ya enfermas, así como en grupos y comunidades en general (Grau y Hernández, 2005).

Sumado a lo anterior, el concepto de Psicología Clínica, puede ser entendida como la construcción de conocimiento sobre conceptos y procesos psicológicos relacionados con la psicopatología, orientando los esfuerzos hacia el desarrollo de programas de tratamiento a nivel de intervención secundaria y terciaria, y la Psicología de la Salud aporta al objetivo fundamental de entender, clarificar, y apoyar la promoción y mantenimiento de la salud. (Mebarack, et al, 2009),

### ***1.4.2. Salud Mental***

Para la comprensión de la Salud Mental, se retoma el concepto de salud abordado por Oblitas (2005), quien refiere que:

La Salud Mental consiste en el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (p.3).

En este marco de referencia, retoma los tipos de personalidad, dificultades con la expresión afectiva y disposiciones actitudinales, las representaciones mentales de la salud y la enfermedad, capacidad de autocontrol, percepciones de riesgo y vulnerabilidad, apoyo o soporte social, ambiente laboral y familiar, aspectos socioculturales y demográficos, el género, la edad, el origen étnico, y clase social.

Ahora bien, al hablar de salud mental, se puede identificar que este concepto, está disociado en dos perspectivas, la primera está fundamentada en una tradición médica que busca principalmente tratar la etiología de la enfermedad y reconocer los signos y síntomas de ésta; y la segunda perspectiva tiene que ver con un enfoque centrado en modelos relacionales, ambientales y psicológicos, entendiendo este último concepto como las relaciones de condicionalidad entre eventos y respuestas que lo que buscan principalmente es modificar las dinámicas que el individuo establece con su medio, teniendo asimismo como propósito tratar a la persona que manifiesta un malestar, la diferencia radica en que este tratamiento se relaciona estrechamente con los procesos de adaptación del sujeto a su ambiente. En este sentido no se trata de cuál es de “mayor importancia”, se trata de cómo podemos articular estos modelos en dirección a intervenciones efectivas (Díaz, 2015).

#### ***1.4.3. Perspectiva del bienestar y las potencialidades: Salud Mental Positiva***

Entre las perspectivas de Salud Mental centradas en el bienestar y las potencialidades humanas, se encuentran la Salud Mental Positiva, el Bienestar y la Resiliencia. De acuerdo con los planteamientos e informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), los cuales, a su vez, retoman a Marie Jahoda (citado en Hernández, 2017)

La Salud Mental Positiva es un modelo basado en la felicidad y el bienestar que, independiente del trastorno mental, se refleja en la autorrealización, las propias potencialidades, el sentimiento de control sobre el entorno y la capacidad de autonomía, aportes que fueron retomados y reorientados por la psicología positiva y la resiliencia. (p.9). De igual forma, se retoman los conceptos de *Resiliencia* y *Personalidad*.

El primero sobre Resiliencia es entendido como un proceso biopsicosocial (Pinedo, et al 2017), en el que está presente la capacidad de sobreponerse a la adversidad por medio de sistemas adaptativos para la reducción del daño y la protección de la vida y el segundo acerca de la Personalidad hace referencia al conjunto de patrones de pensamientos, emociones y acciones que caracterizan a una persona desde épocas tempranas de la vida y

que son estables, permanentes en el tiempo y a través de diferentes situaciones (Caballo, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la Salud Mental Positiva, Vásquez (citado en Hernández, 2017) se enfoca en la realización de las potencialidades humanas en coherencia con los propios valores, lo que implica un estado emocional adaptativo para interpretar la realidad, disponer de recursos para afrontar adversidades, desarrollar las potencialidades como seres humanos, e ir más allá de un enfoque basado en el déficit (Díaz, 2015); por este motivo, la concepción positiva de la salud es transversal a todos los momentos de la intervención (López y Costa, 2012).

#### **1.4.4. Psicología de la Emoción**

La Emoción es un proceso psicológico que prepara para adaptarnos y responder al entorno, su función principal es la adaptación como la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia, como tal proceso psicológico, no puede observarse directamente, sino que se deduce de sus efectos y consecuencias sobre el comportamiento; su comprensión lleva a explicar lo que pasa cuando reaccionamos ante determinados estímulos, sean éstos externos o internos y por qué lo que hacemos. La Emoción como proceso implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional).

Según la descripción anterior, la Emoción tiene cuatro momentos:

El primero momento es la presencia en las emociones de cambios fisiológicos, en el que puede incluir desde cambios en el sistema nervioso autónomo (como por ejemplo, el aumento en el ritmo del corazón, el enrojecimiento de la piel de la cara o el erizamiento del vello), cambios en el sistema nervioso central (activando o inhibiendo determinadas estructuras neuronales) y en la secreción hormonal (epinefrina y norepinefrina, adrenalina y noradrenalina). (Choliz, 2005)

El segundo conjunto de variables es la denominada “tendencia a la acción” o afrontamiento, que incluye acciones tales como la agresión, la evitación, la curiosidad o la adopción de una determinada postura corporal, lo que sugiere un tipo de respuesta concreta de afrontamiento. Una de las funciones principales de la emoción es precisamente el dar respuesta a las situaciones del entorno que nos son emocionalmente importantes, por ello todas las emociones incluyen una movilización de acciones encaminadas a resolverlas (Choliz, 2005).

El tercer elemento, se asocia a la experiencia subjetiva de la emoción o sentimiento. Se refiere a lo que la gente experimenta cuando se sienten irritado, ansioso u orgulloso (Vallerand y Blanchard, 2000). Se trata de las señales de aviso que las emociones hacen conscientes para reclamar nuestra atención. Este componente subjetivo de las emociones humanas es probablemente el más estudiado de todos, como una señal convincente de que la persona se enfrenta a un tipo de emoción particular (Choliz, 2005)

#### **1.4.5. Rol del cuidador**

El Diccionario de la Real Academia Española señala que Cuidador, es quien cuida a una persona, es una persona muy servicial, cuidadosa, pensativa y metida en sí. El cuidador principal es “aquel individuo que dedica la mayor parte del tiempo medido en número de horas al día al cuidado de dicho enfermo”, un cuidador es la persona que se hace cargo, por cuenta propia o por encargo, de vigilar y atender a otra persona como un anciano, un bebé, un convaleciente, o una dependencia, es la persona que facilita la vida y complementa la falta de autonomía de una persona dependiente, ayudándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre

*Función principal del cuidador*, permite que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone. Son muchas las variables que se pudieran relacionar con el malestar del cuidador, pero está bien asentada la relación entre niveles altos de depresión y ser cuidador de un enfermo de Alzheimer.

La falta de apoyo social y la falta de satisfacción con los lazos sociales se relacionan con un peor estado psicológico del cuidador, Se ve más afectada que la salud física y ansiedad (nerviosismo, angustia, tensión y estrés), depresión o síntomas depresivos (tristeza, pesimismo, apatía), hipocondría y otras ideas obsesivas, ideación paranoide, angustia (pánico), ideas suicidas. Otras (Ruiz y Nava, 2012).

#### **1.4.6. El acompañamiento psicológico**

El acompañamiento psicológico significa “estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia, compartir con la persona el dolor. Esta acción incluye escuchar activamente, permitir hablar y dar lugar para la expresión emocional. En este sentido, el acompañamiento psicológico, está dirigido a las características psíquicas, emocionales y espirituales del ser humano, que permita ayudar a la persona al manejo, regulación emocional al fortalecimiento de su valor y sus derechos como ser humano, recuperar la autoestima y la confianza en sus propios recursos. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, las estrategias de acompañamiento psicológico tienen como finalidad, a nivel individual acompañar a la persona en sus emociones y vivencias frente a la proximidad de algún acontecimiento importante, y a nivel grupal compartir la vivencia íntima, establecer el contacto humano reconfortante y disponible con los demás; establecer puentes de comunicación entre miembros de la familia, instituciones y comunidad; transmitir de forma adecuada a la persona la información que le aclare la realidad de lo que está viviendo; percibir y reforzar los recursos propios de la persona; brindar un marco de seguridad y confianza por el acompañamiento incondicional, de modo, que facilite el desarrollo de su propia capacidad de afrontamiento (Castaño, et al, 2018).

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Conocer la influencia del Acompañamiento Psicológico en el cuidado de la Salud Mental de los cuidadores del Hogar de las hermanas de los Ancianos Desamparados Santa Teresa de Jesús Jornet de Medellín, Antioquia

### **2.2. *Objetivos específicos***

Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la Salud Mental de los cuidadores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet

Describir las estrategias de Acompañamiento Psicológico aplicadas a los cuidadores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet.

Reconocer la percepción de los cuidadores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet acerca del Acompañamiento Psicológico en Salud Mental

### **3. Metodología**

#### **3.1. Enfoque**

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo, ya que buscó desde la perspectiva y la particularidad de los cuidadores involucrados, la comprensión de los fenómenos, Se dispuso del enfoque cualitativo, ya que se pretendió profundizar en la experiencia y vivencias de los cuidadores acerca del acompañamiento psicológico, y conocer la influencia que generó en sus vidas y como estos conceptos se manifestaron en relación con el cuidado en la salud mental. (Marin, 2011 citado en Molina, 2016).

#### **3.2. Estrategias**

Se utilizó la estrategia de Teoría Fundamentada porque requirió combinar la imaginación la creatividad, la intuición y el sentido común con la rigurosidad, la sistematización y la aplicación cuidadosa de principios y procedimientos para el análisis, la conceptualización, la verificación y la generación de teoría. La teoría fundada, se concibió como una estrategia metodológica para desarrollar teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones con base a los datos que fueron recogidos y analizados en forma sistemática; se partió directamente de ellos y no de supuestos a priori, ni de otras investigaciones o marcos teóricos existentes. La característica central de esta estrategia fue el método general de análisis comparativo constante entre los datos y la teoría que fue emergiendo.

La construcción teórica hizo parte del proceso investigativo mediante la relación permanente entre recolección y análisis de información (Marín, 2019). Una característica importante de la teoría fundamentada es el énfasis puesto en el examen detallado de los datos empíricos antes que en la lectura focalizada de la literatura. El objetivo es adaptar los resultados precedentes a los resultados del estudio en cuestión, más que sean las preconcepciones basadas en la literatura existente las que influyan en la interpretación de los datos, además, al partir del fenómeno o del comportamiento en estudio, más que de las teorías, esta hace un énfasis particular en la naturaleza socialmente construida de la realidad (Goulding, 1998) y su objetivo es producir interpretaciones que puedan explicar y proporcionar información valiosa sobre aquellos cuyas conductas son sometidas a estudio (Glaser & Strauss, 1967; Goulding, 1998, citado en Páramo, 2016).

### **3.3.Muestreo**

La población que conforma al grupo de colaboradores del Hogar Santa Teresa cuenta, con formación académica variable primaria, secundaria y universitaria. Se seleccionó una muestra no probabilística, cuya selección fue informal y representativos de la población por investigar (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), por lo que se eligieron tres personas de las áreas de oficios varios, equipo de enfermería y la congregación de hermanas, quienes estuvieron de acuerdo con lo expuesto acerca de lo que se pretende en conseguir con la investigación.

Los criterios de inclusión para esta muestra son:

Ser mayor de edad

Tener el contrato laboral dentro del Hogar Santa Teresa Jornet

Pertenecer a las áreas de oficios generales (1 persona), equipo de enfermería (1) y congregación de religiosas (1 persona)

Haber solicitado voluntariamente el acompañamiento psicológico

Tener la disponibilidad de tiempo y horarios para la asistencia al acompañamiento psicológico

Desear participar en la investigación y dejar constancia de ello mediante la firma de un consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

No haber solicitado acompañamiento psicológico voluntariamente.

No desear participar de la investigación

### **3.4. Técnicas de recolección de información**

Se utilizó como técnicas la entrevista semiestructurada, en donde se buscó que, por medio de la comunicación de los dos lados, se llegue a una construcción de significados con respecto al fenómeno a estudiar (Hernández et al., 2010). En este caso, permitió al entrevistado hablar con cierta libertad, pero sin desviarse de los temas que aportarían a la información relevante, dicho instrumento se aplicó durante el encuentro individual para tener la discusión central sobre el cuidado de la Salud Mental por medio del acompañamiento psicológico, se dio a conocer a los tres entrevistados el consentimiento informado, sobre el uso adecuado de la información y del contenido; se acordó con anticipación los horarios y los tiempos de duración, se ocupó hora y media a dos horas. A su vez, la discusión tuvo un carácter abierto con tópicos que enmarcaron el tema de discusión, con espacios emergentes.

### **3.5. Procedimiento de recolección de información**

Inicialmente se realizó el contacto con la Madre superiora a cargo del Hogar, quien acepta y autoriza la posibilidad de realizar el acompañamiento psicológico a los cuidadores. Se inició con la contextualización del lugar, la presentación general con las personas, se convocó a los participantes y se explicó el propósito de la investigación. Se decidió el número de participantes planteándoles que podrían interrumpir su participación o no responder a ciertas cuestiones, si así lo deseaban. Posteriormente, con la firma del consentimiento informado, se realizó las entrevistas individuales, utilizando para esto grabaciones de audio que posteriormente serían transcritas y analizadas.

### **3.6. Técnicas de análisis de información**

La información obtenida se analizó por medio de su organización y categorización, para lo cual se hizo uso de la codificación abierta, axial y teorización, proceso de análisis que consiste en realizar una lectura minuciosa de los datos, tomando fragmentos a consideración (párrafos, líneas, entre otros) y realizando comparaciones de similitudes y diferencias, que permite organizarlos en categorías (Strauss y Corbin, 2002 citado por Molina, 2016). Para lo anterior, se hace uso de la Matriz de Análisis (anexo, 4), la cual está estructurada por once casillas, correspondientes así, los entrevistados para registrar el participante, el objetivo específico, los temas extraídos de los objetivos específicos, las preguntas, las preguntas de apoyo, la expresión no verbal, las respuestas de los entrevistados, categorías, categorías emergentes, relatos e interpretaciones.

### **3.7. Criterios éticos**

La ética y bioética son pilares fundamentales al momento de realizar una investigación que involucre seres humanos. Según Marin (2019) y Cantú, et al (2002), mencionan varias consideraciones que se deben tener en cuenta en la investigación cualitativa y que se retoman en la investigación:

En la investigación lo que se busca es la generación de conocimiento, pero este propósito no se puede anteponer al bienestar de los participantes.

La honestidad (por parte del investigador) es un asunto clave que les permite a los participantes, no solo tener claridad acerca de lo que se pretende en la investigación, sino también el que su participación sea un acto libre y voluntario.

Los principios de Beneficencia y Justicia permiten maximizar el beneficio de los participantes y reducir el mínimo de daño, de aquí, la distribución equitativa de los riesgos y beneficios que generaría la participación en la investigación.

Hay elementos clave en toda investigación, como son el uso del consentimiento informado, la aclaración de confidencialidad y anonimato, la devolución de la información obtenida, y el reconocimiento de la necesidad de hacer algún cambio de estrategias cuando esto se vea necesario. Para este trabajo también se tuvieron en cuenta varias consideraciones éticas que aparecen en la Ley 1090 de 2006, que es la que rige para el ejercicio de la psicología en Colombia, y que están relacionadas con las anteriores:

Artículo 2, numeral 6, que habla de preservar el bienestar de los participantes, así como de mantener “suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento”, reconociendo “la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación”; y el numeral 9, que habla del propósito de la investigación con participantes humanos y es la contribución al desarrollo de la psicología y del bienestar humano.

Artículos 49-56, capítulo VII, se describe de forma específica las consideraciones éticas a tener en cuenta en una investigación, siendo muy importante en este caso el énfasis en el respeto hacia los participantes y la preservación de su dignidad; así como del uso que se haga de los hallazgos obtenidos durante la investigación.

Todos estos principios son acordes con los propuestos por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, para el desarrollo de investigaciones en humanos, la cual plantea que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”

### **3.8. Análisis de datos**

En el desarrollo de la investigación de “Cuidando al cuidador”: La salud Mental de los cuidadores del Hogar Santa Teresa Jorneth, los datos se muestran en un proceso de construcción, la respectiva codificación y análisis, y finalmente el producto de elaboración de conceptualización.

A modo de ilustración de los pasos del proceso de codificación, se presentan a continuación fragmentos de transcripción y la codificación o análisis correspondiente. Según los pasos básicos de la Teoría Fundada, se presentan determinados momentos

**3.8.1. Primer momento**

En este momento se abre el texto y se conceptualiza con anotaciones, observaciones e interpretaciones, es decir, se les colocan etiquetas a los fenómenos. De esta manera, fueron apareciendo etiquetas como "emociones", "positivo y negativo", "cansancio", "agotamiento". Esto es lo que se llama codificación abierta, como se ilustra en la Figura 1.

**Figura 1**

*Codificación abierta*

ENTREVISTADO 1							
OBJETIVO 1 : Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores							
Pregunta	Preguntas de apoyo:	Expresión no verbal:	Respuesta de los entrevistados	Categoría	Categorías emergentes	Relatos	Interpretación
¿Cuál es tu estado de ánimo habitual?			Mi ánimo bien generalmente soy feliz Mi ánimo bien, generalmente soy feliz Emocionada, triste me siento cuando me siento cansada no hablo me voy a la cama descanso y me voy pero cuando regresó y estoy bien	Emociones	Emociones negativas o positivas	"generalmente soy feliz Emocionada, triste me siento cuando me siento cansada no hablo me voy a la cama descanso"	Los aspectos del contexto laboral son desencadenantes de emociones negativas, generando cansancio y agotamiento emocional, encontrando en otros espacios un lugar para para descansar
¿En que momentos se manifiestan más?			al final de la jornada, llegó a la casa y me siento bien mejor			al final de la jornada, llegó a la casa y me siento bien mejor	

Nota. Ejemplo de fragmento de transcripción codificado

**3.8.2. Segundo momento**

Se discriminó los aspectos profundos a dichas frases y se agrupó la información según categorías y categorías emergentes, es decir, las categorías emergentes. Las subcategorías aparecen a partir de los relatos, lo que se denomina como codificación axial, ya que hay ejes a partir de los que giran las subcategorías. Por ejemplo, se habla de emociones positivas (felicidad) y negativas (tristeza, enojo), que giran en torno a emociones y el estado de ánimo, los cuales son deducidos, por parte de los cuidadores, a partir de las situaciones de estrés y presión. En este proceso se identificó cuál es la relación entre categorías y de las categorías con los datos, como indica en la figura 2.

**Figura 2**

*Codificación Axial*

	Objetivo	Categoría	Categorías emergentes	Interpretación
Entrevistado 1	Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jomet	Emociones	Emociones negativas o positivas	Aspectos del contexto laboral son desencadenantes de emociones negativas, generando cansancio y agotamiento emocional, el contexto laboral implica carga, cansancio, siendo otros escenarios como el hogar para descansar
Entrevistado 2	Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jomet	Emociones	Positivas y negativas, estrés, pérdida de paciencia	Las emociones se pueden expresar a través del cuerpo, se ve reflejadas en tensión, malestar desencadenadas del contexto laboral
Entrevistado 3	Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jomet	Emociones	Positivas, negativas, hábitos de sueño	Las emociones son funcionales ante situaciones estresantes o de difícil manejo, lo que implica que interfiera en hábitos de la vida del cuidador, como alteraciones en el sueño.

Nota. Ejemplo de Categoría “Emociones”

A partir de aquí se comenzaron a ver algunos elementos comunes entre las respuestas de los cuidadores se reagrupó la información de forma más sintética y explicativa. De esta manera se revisaron las categorías construidas y sus correspondientes categorías emergentes, preguntando constantemente cuáles deberían permanecer, según su importancia en los datos y qué relación tendrían entre sí. Mediante este proceso se refinó la categorización y las relaciones que se postulaba había entre categorías, esto es lo que se conoce como codificación selectiva.

En este momento ya existen categorías como "Emociones", "acompañamiento psicológico" y "percepción". Se identificó que la categoría "percepción" guardaba una estrecha relación "acompañamiento psicológico". Esto es un ejemplo de cómo, durante el proceso de codificación, lo inductivo y lo deductivo interactúan, y como una categoría puede incluirse en una sola. Figura 3.

**Figura 3**

*Codificación selectiva*

	Objetivo	Categoría	Categorías emergentes	Interpretación
Entrevistado 1	Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet	Emociones	Emociones negativas o positivas	Aspectos del contexto laboral son desencadenantes de emociones negativas, generando cansancio y agotamiento emocional, el contexto laboral implica carga, cansancio, siendo otros escenarios como el hogar para descansar
	Objetivo	Categorías	Categorías emergentes	interpretaciones
Entrevistado 1	Identificar estrategias de acompañamiento psicológico	Acompañamiento psicológico	Psicología y capacitaciones	Los cuidadores también identifican otro tipo de acompañamiento a nivel externo, como las capacitaciones
	Objetivo	Categorías	Categorías emergentes	Interpretaciones
Entrevistado 1	Reconocer la percepción de los colaboradores del Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet acerca del Acompañamiento Psicológico en Salud Mental	Percepción	Positivo y negativo necesidad del acompañamiento, apoyo al trabajador problemas familiares	El acompañamiento psicológico es percibido como un medio en el que se puede expresar las situaciones de la vida de los cuidadores, las cuales influyen significativamente en los ámbitos del mismo

**3.8.3. Tercer momento**

En este momento, se elaboró la matriz categorial (anexo 3) la cual inicia ubicando las categorías de primer orden u objetivos, correspondientes a las necesidades psicológicas y emocionales, las estrategias de acompañamiento psicológico y la percepción del acompañamiento psicológico, las cuales permitieron determinar las categorías y las categorías emergentes. Tenido en cuenta esta organización, posteriormente se inició el proceso de agrupación de las mismas e inicio del proceso de relación. Es así, como en este momento, se llegó a la agrupación entre el segundo objetivo de acompañamiento psicológico y el tercero sobre percepción, debido a que se encuentran estrechamente relacionados, quedando únicamente la categoría de acompañamiento psicológico

**3.8.4. Cuarto momento**

Para este momento se realizó el análisis de las categorías de “Emociones” y “Acompañamiento Psicológico”, en la que se utilizan las categorías emergentes para encontrar relaciones entre sí, como se indica en las Figura 4 y 5.

**Figura 4**

*Análisis de la Categoría central “Emociones”*



**Figura 5**

*Análisis de la Categoría central “Acompañamiento Psicológico”*



**3.8.5. Quinto momento**

Para este momento, a partir del análisis categorial, se construyó el texto o teorización de los resultados, para ello se divide en capítulos, como se muestra a continuación,

## 4. Resultados

### 4.1. Capítulo 1. Emociones

#### 4.1.1. *“Es así, como me siento”*

En el desarrollo de la investigación Cuidando al Cuidador, los cuidadores definieron a las emociones como reacciones que hacen parte del ser humano, las conceptualizaron con diferentes tipos de denominaciones y las definieron utilizando adjetivos relacionados con características propias.

La experimentación de las emociones de parte del cuidador, fueron valoradas en emociones positivas y negativas, las positivas asociadas a un estado de felicidad, bienestar y relajación, y las negativas, como la tristeza, originadas por momentos de cansancio o agotamiento. En este sentido, el estado de ánimo depende del momento que viva el cuidador, y la posibilidad del descanso que tiene, facilitando que lo recobre; es así, como surgen las emociones positivas, asociadas a un estado de tranquilidad “mi ánimo bien generalmente soy feliz, mi ánimo bien, y triste me siento cuando me siento cansada”, ”me voy a la cama descanso, pero cuando regresó y estoy bien”.

#### 4.1.2. *“Estos son mis momentos”*

La expresión de las emociones tanto positivas como negativas están sujetas a las experiencias que vive el cuidador, que ante situaciones difíciles, como la aparición de una enfermedad en uno de los miembros de la familia y la carencia en la disponibilidad de tiempo para el acompañamiento, le genera afectación negativa del estado de ánimo, pero ante la misma situación, le desencadena emociones positivas y experiencias reconfortantes, como el fortalecimiento de los lazos afectivos con las personas importantes.

En el contexto laboral, los cuidadores tienen situaciones, actividades y tareas que realizan bajo presión, relacionados al cuidado del adulto mayor, a las acciones de las demás personas como los compañeros del trabajo y en algunos momentos a las actitudes inadecuadas en el trato de parte de los directivos. Dichas situaciones de presión desencadenan un cambio en el estado de ánimo del cuidador como experimentar la emoción negativa del enojo, es así, como las emociones también pueden considerarse detonantes del estado de salud que perciben los cuidadores durante su desempeño en el contexto laboral, siendo las emociones negativas las que principalmente se encuentran asociadas a la afectación física reflejadas en síntomas corporales, “Si, estoy muy tensa, por la migraña, siento la descomposición de todo el cuerpo, inflamación del cuerpo todo me duele y estrés”

La gestión y validación de emociones se aborda en el acompañamiento psicológico que reciben los cuidadores a nivel institucional, en el acompañamiento a los procesos de duelo y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento como la Resignificación y la Resiliencia.

#### **4.1.3. “Esta es mi historia”**

El cuidador tiene una historia de vida personal y familiar, y algunos presentan antecedentes de psicopatologías familiares que pueden llegar a ser predisponentes genéticos en la aparición de trastornos mentales como la depresión, teniendo mayor probabilidad de manifestarse ante situaciones difíciles. El historial de crianza, las dinámicas relacionales, los tipos de comunicación, los lazos afectivos, el lenguaje y expresión afectiva y los relatos de violencia intrafamiliar son factores que generan malestar significativo en los cuidadores.

Se concibe entonces que los antecedentes psicopatológicos y las relaciones familiares inadecuadas son un factor de riesgo en la salud mental de los cuidadores, y puede verse reflejado en el trato inadecuado y deshumanizado con los adultos mayores, los familiares y los compañeros de trabajo.

Por el contrario, la crianza y dinámica familiar con lazos afectivos sanos y sensibles, son un factor protector de apoyo y un recurso en el afrontamiento ante situaciones de estrés y presión.

La historia de vida personal y familiar da una lectura sobre la percepción hacia sí mismos y se refleja en las acciones que el cuidador tiene hacia los otros. Asociado a esto, el acompañamiento psicológico de parte de los cuidadores es percibido como una herramienta positiva, que facilita el manejo de las situaciones conflictivas personales del cuidador, para que las dificultades presentes en el ámbito familiar no influyan de forma significativa en las actividades del entorno laboral.

Los ámbitos relacionales del cuidador se establecen en las relaciones sociales con los compañeros de trabajo, en la participación de reuniones sociales y con los miembros de la familia y de acuerdo con el presente estudio, el cuidador prefiere, tener mayor participación y acercamiento en el contexto familiar.

En cuanto a las relaciones y vínculos de pareja, su dinámica está relacionada a experiencias pasadas que influyen en las actitudes y toma de decisiones de relaciones actuales, en donde, la autonomía, la independencia y la aceptación de otros miembros de la familia, hacen parte en la elección y compromiso con una pareja actual. Las relaciones afectivas, están direccionadas desde dos perspectivas, una de ellas dirigida hacia la familia, dando mayor prioridad a la relación con los

hijos, teniendo en cuenta que el cuidador lo percibe como un factor protector que genera emociones positivas y felicidad. Y la siguiente, se encamina específicamente hacia Dios, al cual se le puede expresar afectividad y agradecimiento.

Dentro de las relaciones afectivas de los cuidadores están presentes los diversos lenguajes o formas de expresión de la afectividad, que están ligados a las historias de vida y los entornos de crianza más cercanos, incluyen en las demostraciones de afecto, la entrega de detalles o regalos, recordar fechas especiales, tener expresiones verbales y preocupación por el cuidado y bienestar del otro.

## **4.2. Capítulo 2. Rol del cuidador**

### **4.2.1. “Cuido de mí, para cuidar a los demás”**

Dentro del contexto laboral el rol del cuidador, se caracteriza por la vocación, la entrega y la dedicación. Las funciones están sujetas a la misión de cuidado de los adultos mayores, existiendo una alta demanda de tiempo, rutinas y horarios establecidos por actividades adicionales, que se traduce en extensas jornadas laborales y en algunos casos en inestabilidad laboral

Yo hable mucho sobre las entradas de las empleadas el horario, no sabe lo que le espera cuando llegue bien agotada a dormir y después dicen porque mi niño se dañó porque se fue por otro camino, que nunca estuvo ahí siempre estuvo con los abuelos

Las características del contexto laboral influyen en que los cuidadores tengan alta carga en la labor que desempeñan, y ésta en el desencadenamiento de emociones negativas afectando el estado de ánimo que puede dar lugar, a conductas de riesgo para el cuidador o para personas cercanas a su contexto familiar. La posibilidad para el cuidador de invertir tiempo en otros ámbitos de la vida, como compartir momentos con sus familiares, estar presente en la educación y crecimiento de sus hijos, espacios de ocio y otras actividades alternas como participar en grupos sociales, y en el propio crecimiento personal en cuanto al interés de aprender, capacitarse y cumplir metas, se reduce, y podría convertirse en un factor de riesgo que influye negativamente en la salud mental.

El cuidador debe cultivar actitudes positivas que influyen en el trato con el adulto mayor, existiendo factores que han contribuido al desarrollo de estas,

La parte familiar si influye, influye cuando con mis padres tenía la falta de afectividad una mala relación con mi papá, eso influye en el trato con los abuelos, porque eso es lo que yo

digo tengo que ser más humana con los abuelos, qué debilidades tengo, ser más humana, más sensible.

En el cuidador está presente entonces, su historia personal y familiar, la crianza y dinámicas relacionales, tipos de comunicación, lazos afectivos, lenguaje y expresión afectiva, historia de violencia intrafamiliar, en definitiva, aspectos significativos a nivel de la dinámica familiar.

En ese orden de ideas, el concepto de sí mismo, las actitudes y el trato, son percibidos por los demás y en éstos se reconocen los aspectos personales, como los rasgos de personalidad, las actitudes, los valores, las cualidades, potencialidades y aspectos a mejorar en el ser del cuidador.

Las historias personales y familiares influyen en la percepción de sí mismos y hacia los demás, dando una lectura y un reflejo a las acciones de los otros, por consiguiente, las inadecuadas relaciones familiares y antecedentes disfuncionales pueden ser un factor de riesgo en la salud mental de los cuidadores y el trato inadecuado con los demás, o ser un factor protector como apoyo y recurso en el afrontamiento de situaciones de estrés y presión.

#### ***4.2.2. Habilidades del cuidador***

Los cuidadores se encuentran inmersos dentro de un contexto laboral en donde generalmente las actividades son bajo presión y mantienen contacto permanente y relación directa con los adultos mayores; se identifica en el presente estudio, que los cuidadores en aras de potencializar su vocación, tienen la necesidad de fortalecer actitudes como la paciencia, las relaciones interpersonales, mejorar los vínculos afectivos, fomentar la sensibilidad y humanidad, debido a que estos elementos aportan al trato humanizado, la atención de calidad, y genera en el cuidador alto grado de satisfacción y gratificación por su labores.

Para esto, los cuidadores necesitan contar con la formación académica en temáticas relacionadas con el cuidado del adulto mayor, desarrollar aptitudes y habilidades en el trato humanizado, en actitudes como la empatía, paciencia, protección, amor y acompañamiento en situaciones de abandono, con el fin de facilitar el manejo y la adaptación a estas condiciones.

Ante eventos de su historia de vida, suscitados en el ámbito laboral, en el acompañamiento psicológico institucional, los cuidadores se apoyan para el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento de sucesos de vida de difícil trámite y el reconocimiento de sus potencialidades.

Los cuidadores también reconocen la necesidad de contar con otras estrategias como las capacitaciones, y los comités de la institución, como espacios para tratar temáticas sobre el trato

adecuado y humanizado al adulto mayor, manejar el estrés, y fortalecer las habilidades para mejorar su labor de cuidado del adulto mayor.

#### **4.2.3. Autocuidado del cuidador**

El autocuidado es una estrategia que el cuidador utiliza como una herramienta para encontrar alternativas y espacios que permitan el surgimiento de emociones positivas, mejoren el estado de ánimo y recobren el bienestar, asociadas a un estado de tranquilidad y descanso. La atención psicológica se concibe para el cuidador como un espacio de desahogo, expresión emocional y escucha activa, generando en él, un impacto positivo en el estado de ánimo, bienestar, relajación, descanso y sanación; además, disminuye la tensión, mejora los hábitos de sueño y facilita la regulación emocional.

### **4.3. Capítulo 3. Acompañamiento Psicológico**

#### **4.3.1. “Una forma de afrontar la vida”**

En la presente investigación, la estrategia de cuidado significativo descrita por el cuidador, es la atención psicológica, definida como un espacio de escucha, expresión, y apoyo en situaciones presentes a nivel personal, familiar, social y laboral. Este espacio es valorado como positivo de parte del cuidador, “pienso que recibir el acompañamiento en el hogar es muy bueno, es la primera vez aquí en el hogar, es el complemento porque se le presentan muchas cosas a diario”

Este espacio, facilita la expresión emocional y el manejo de situaciones de estrés y presión, en las que, a través de técnicas psicológicas como la psicoeducación y la relajación, se logra tener regulación emocional y mejoría en el estado de ánimo y en su estado de salud,

El que recibí con usted, todo lo que me dijo si funciona, ahora ya no tengo que tomar esas yerbas, sino hago mis ejercicios y ya me duermo normal, es el complemento porque se le presentan muchas cosas a diario no con eso y también porque con eso proceso, hay problemas y la persona escucha más

Los cuidadores también perciben el acompañamiento psicológico como una estrategia que facilita la integración del grupo de cuidadores y aporta al manejo de las situaciones conflictivas personales de ellos, de modo que, las dificultades que se presenten, por ejemplo, en el ámbito familiar no influyan de forma significativa en las actividades del entorno laboral, “porque ayudan a la integración del grupo de empleados a que no traigan los problemas al hogar porque es más

duro es más duro trabajar con los problemas de la casa y solucionarlos, pero si usted deja y viene a trabajar tranquila”

#### **4.3.2. “Con un nuevo significado para mí”**

Los cuidadores se encuentran constantemente enfrentando situaciones positivas y negativas, como los cambios en las expectativas personales y en el proyecto de vida, barreras para superarse, dificultad en el cumplimiento metas, limitaciones en realizar otras actividades, afrontar una pérdida o una enfermedad, exponerse a situaciones de estrés, presión y carga laboral, condiciones que desencadenan afectación emocional y aparición de emociones negativas.

En este sentido, es necesario desplegar estrategias de afrontamiento como la Resignificación y Resiliencia, que ante las experiencias que conlleven a experimentar emociones negativas, puedan darle un significado alterno, genere aprendizajes, reflexión y comprensión y, logren reconocer las emociones positivas y los momentos reconfortantes, desarrollando una mejor adaptabilidad ante las pérdidas, fortaleciendo los lazos afectivos con las personas a su alrededor.

En cuanto a las estrategias adaptativas de apoyo social, si el cuidador cuenta con un amplio grupo social y de amistades, genera en él emociones positivas. Si, por el contrario, evita el apoyo social ésta, siendo una estrategia desadaptativa, se convierte en un factor de riesgo, al momento de que el cuidador necesite del apoyo de otras personas. Aunque también se observa que, en algunos momentos los cuidadores, utilizan la evitación, como una estrategia para tomar distancia con las experiencias y emociones de las demás personas, convirtiéndose en un factor de protección para sí mismos.

Respecto a la espiritualidad, esta es una de las estrategias que se encuentra más presente en la vida de los cuidadores, atribuyéndole a Dios los sucesos y experiencias positivas como una fuente de felicidad, salud, sanación y agradecimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta la necesidad de desplegar las estrategias de afrontamiento como la Resignificación, la Resiliencia, el apoyo social y la espiritualidad, y es por ello, que el cuidador percibe la atención psicológica, como un espacio que permite el fortalecimiento de las mismas, y faciliten el manejo de situaciones difíciles.

Otra estrategia de acompañamiento evidenciada por los cuidadores y que es percibida de manera negativa es la intervención por Psiquiatría, relatando desde su experiencia, la percepción de los efectos que provoca la medicación, interfiriendo en las actividades diarias y dificultando las

relaciones con los demás, esto les generaba malestar en sí mismos, de modo que el cuidador se inclina a preferir el acompañamiento psicológico.

## 5. Conclusiones

- Los cuidadores identificaron como necesidades psicológicas y emocionales: la expresión emocional, mejorar el estado de ánimo y manejar las emociones negativas, manejar situaciones de presión y estrés, fortalecer la red de apoyo como una estrategia de afrontamiento, fortalecer las relaciones laborales entre los miembros de la institución.
- Las emociones positivas se relacionan a momentos de bienestar y descanso y las emociones negativas, a situaciones difíciles.
- Las emociones positivas aportan a la resiliencia, desarrollan los recursos emocionales necesarios para hacer frente a distintas situaciones, permiten ampliar la conciencia y ver más opciones para resolver problemas.
- Las emociones negativas tienen la funcionalidad de identificar momentos de malestar y la posibilidad de buscar otras alternativas que las disminuyan, y permita una Resignificación de la experimentación de estas.
- Las emociones pueden influir al comportamiento de los cuidadores en el lugar de trabajo
- Los sentimientos y el carácter general de un cuidador tienen un impacto significativo en su rendimiento laboral, habilidades para tomar decisiones, espíritu de equipo, liderazgo, productividad, satisfacción, trato y cuidado al otro.
- Reconocer que las emociones son una parte importante del trabajo, permite crear una cultura de trabajo humanizada, donde los cuidadores puedan expresarse, gestionar y expresar las emociones como la tristeza o el enojo, proporcionando manejo emocional y por tanto prevenir afectación en las relaciones interpersonales.
- Los cuidadores describen las estrategias de acompañamiento como la atención psicológica es la principal estrategia de acompañamiento psicológico como un espacio de escucha, expresión y apoyo.
- El acompañamiento psicológico se percibe como una estrategia de alivio, fomenta la seguridad y la calma en los momentos de estrés, a través de este, se expresa la percepción de las situaciones difíciles que generalmente es negativa, además, se concibe como un espacio en el que se comparten las emociones y frente a estas, surgen puntos de vista diferentes.

- Los cuidadores reconocieron como positiva la percepción del acompañamiento psicológico, aportando a la calidad de vida, y como una estrategia en el cuidado de la salud mental de los cuidadores.
- El acompañamiento psicológico, está dirigido a las características psíquicas, emocionales y espirituales del ser humano, que permita ayudar a la persona al manejo, regulación emocional, al fortalecimiento de su valor y sus derechos como ser humano, recuperar la autoestima y la confianza en sus propios recursos.

## 6. Referencias

- Blázquez, F. P., Soriano-Mas, C., & Contreras, G. N. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Interdisciplinaria*, 29(1), 151–164. <https://doi.org/10.16888/interd.2012.29.1.9>
- Caballo, VE, Salazar, IC, Irurtia, MJ, Arias, B., & Guillén, JL (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Psicología conductual/ Psicología conductual*, 18 (2), 259–276.
- Caldas de Almeida, J. Miguel., & Aparicio Basauri, Victor. (2005). *El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Editores Médicos, S.A.
- Cantú Martínez, P. C., Moreno García, D., & Rojas Marquéz, J. M. (2002). Consideraciones sobre Etica, Deontologia, Etica Medica, Bioetica e Investigación En Salud. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 3(1). <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/80>
- Castaño-Pérez, GA (2018). *Salud mental en victimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*. Editorial CES (pág. 302). Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3846>
- Colombia. Departamento Nacional de Planeación (2020). *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. Consejo Nacional de Política Económica y Social. CONPES
- Choliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: El Proceso Emocional*. 13/4/2005 (págs. 1 a 34). Obtenido de <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Díaz Giraldo, P. A. (2015). La pregunta por la salud mental: un concepto disgregado. *Revista Electrónica* *Psyconex*, 7(11), 1–16. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/24858>

- Fernández, M. A., & Ribeiro, A. A. de A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Gallo, Ó., & Castaño, E. (2018). *La Salud Laboral En El Siglo XX Y El XXI*. *Revista de Tecnología de Procesamiento de Materiales* (Vol. 1, págs. 1–8). Obtenido de <https://bit.ly/3DjA62u>
- Gómez, M. (2020). Polifonía para pensar una pandemia. ¿De cuál salud mental hablamos en tiempos del Colvid-19 y cómo promoverla?. Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. <https://bit.ly/38fLWzr>
- Grau, Jorge A. y Hernández, E. (2005). Psicología de La Salud: Aspectos Históricos Y Conceptuales. Hernández, E., Grau, J. (Comps) *Psicología de La Salud: Fundamentos y Aplicaciones*. Guadalajara: Centro Universitario En Ciencias de La Salud, 2005, 33-84, 1–41.
- Hernández Holguín, D. M., & Sanmartín Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-35.psmc>
- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 929–942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hernández Sampieri, Roberto; Baptista Lucio, P., & Fernández Collado, C. (2016). Metodología de la Investigación. *McGraw-Hill Interamericana*.
- Hogar Santa Teresa Jornet (2021). Historia y servicios del Hogar de las hermanitas de los Ancianitos Desamparados. Página web institucional; <https://www.hstj.com.co/index.php>

- Huenchuan, Sandra, R. I. R. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Ed.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* (p. 382). Naciones Unidas. <http://goo.gl/isk1fk>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2012). *Acompañamiento psicológico y terapia psicológica*. Chile: Ediciones Chile América CESOC. <https://bit.ly/3JQbIIr>
- Irarrázaval, M; Prieto, F & Armijo, J. (2016). Prevención e Intervenciones tempranas en Salud Mental: Una Perspectiva Internacional. *Acta Bioethica* 22 (1) 37-50. <https://bit.ly/36EwxYT>
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89). <https://doi.org/10.4321/s0211-57352004000100005>
- López, A. M., & Iriando, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario Psychological intervention in the hospital setting. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(1), 1–19.
- López, E., & Costa, M. (2012). Desvelar el secreto de los enigmas despatologizar la psicología clínica. *Papeles Del Psicologo*, 33 (3), 162-171
- Marín, MEG (2019). *Estrategias de investigación social cualitativa. Estrategias de investigación social cualitativa*. Fondo Editorial FCSH, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf06h7>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807–817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>

- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. del P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud TT - Mental health: an approach from the current perspective of health psychology. *Psicología Desde El Caribe*, (23), 83–112. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2009000100006&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100006&lang=es) <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental. *Ministerio de Salud, República de Colombia*, 1–17.
- Minsalud. (2017). Dimension de vida saludable. *Ministerio de Salud*, 82. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección social Colombia. (2018). Política Nacional de Salud Mental resolución 4886 de 2018. *Ministerio de Salud Y Protección Social*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. *Minsalud*, 1. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>
- Molina Posada, D. V., Muñoz-Duque, L. A., & Molina Jaramillo, A. N. (2019). Agricultura urbana, bienestar subjetivo y actitudes ambientales en el colectivo Agroarte. Estudio de caso en la comuna 13, Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (56), 89–108. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1039>
- Oblitas, L. (2004). *Manual De Psicología Clínica y de La Salud Hospitalaria. Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria* (pp. 1–835). [www.PsicomEditores.com](http://www.PsicomEditores.com)

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en: Salud mental. *Book*, 52. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones Políticas. *Organización Mundial de La Salud, Ginebra*, 67.
- OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Centro de Prensa OMS*, 1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. *Organización Mundial de La Salud*, 1–17. <https://bit.ly/3JTweHU>
- Pinedo González, R., Arroyo González, M. J., & Caballero San José, C. (2017). Afectividad positiva y negativa en el futuro docente: relaciones con su rendimiento académico, salud mental y satisfacción con la vida. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (20), 11. <https://doi.org/10.18172/con.2996>
- Posada, J. A. (2013, October). La salud mental en Colombia. *Biomédica*.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. (1998). Resolución N° 2358 DE 1998, Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. *República de Colombia, Diario Oficial*, 43338(43), 61. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCIÓN\\_2358\\_DE\\_1998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_2358_DE_1998.pdf)
- Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*, 32(2), 129–140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Ruiz Ríos, A. E., & Nava Galán, Ma. G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 163–169. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.149>

- 
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2013). *Psicología Positiva Aplicada. Biblioteca de Psicología Desclee De Brouwer* (p. 512). Publidisa, S.A.- Sevilla. Retrieved from <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433022424.pdf>
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., Rosa, O. D. M. de L., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157–1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Zuluaga-Callejas, M. I., Galeano-Marín, M. E., Giraldo-Giraldo, C. B., Vélez-Escobar, V. M., Sánchez-Vallejo, S. M., Lopera-Arango, A. M., ... Barrera-Valencia, D. (2021). Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 54–65. <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>

## 7. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Cuidando al cuidador: La Salud Mental de los colaboradores del Hogar de las hermanas de los Ancianos Desamparados Santa Teresa de Jesús Jornet de Medellín, Colombia.

**Investigador:** \_\_\_\_\_ Estudiante de la especialización Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia, V Cohorte.

#### Información sobre el proyecto:

A continuación, se detallará de forma breve el propósito de esta investigación. Por favor tómese el tiempo que usted considere necesario para aclarar todas las dudas e inquietudes que tenga.

#### Objetivo:

La presente investigación forma parte de un ejercicio académico para la especialización Psicopatología y Estructuras Clínicas, Universidad de Antioquia, la cual tiene como objetivo principal Conocer la influencia del Acompañamiento Psicológico en el cuidado de la Salud Mental de los colaboradores del Hogar de las hermanas de los Ancianos Desamparados Santa Teresa de Jesús Jornet de Medellín, Colombia, en un marco de la Psicología Clínica de la Salud, el cual se plantea teniendo en cuenta las tendencias actuales sobre salud mental, las políticas de atención integral en salud y la propuesta de Gestión Integrada en salud mental para personas cuidadoras en Colombia.

Dentro de la metodología planteada para dar cumplimiento a este objetivo se establece:

- La aplicación de una entrevista semiestructurada, que consiste en un espacio de reunión de aproximadamente una hora en donde se realizarán preguntas preestablecidas sobre el tema de estudio mencionado.

Por medio de la aplicación de este instrumento se pretende:

- Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los colaboradores
- Describir las estrategias de Acompañamiento Psicológico aplicadas a los colaboradores
- Reconocer la percepción de los colaboradores acerca del Acompañamiento Psicológico en Salud Mental

Es importante aclarar que usted como participante se puede negar a responder las preguntas, en cualquier momento que lo considere o que no se encuentre de acuerdo con lo que se le indaga, al mismo tiempo se le informa que las respuestas dadas estarán bajo el secreto de confidencialidad y ética profesional, velando por su derecho a la intimidad y por el buen manejo de la información suministrada, la cual no se usará para otro propósito fuera del establecido en esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:**

La aplicación de los instrumentos utilizados para esta investigación no posee ningún riesgo asociado. Igualmente, de acuerdo con lo mencionado previamente, sus respuestas serán de carácter confidencial por lo cual cualquier información suministrada no tendrá ningún tipo de implicaciones para usted.

No obstante, si en algún momento considera que la participación en esta investigación puede tener alguna afectación para usted, está en el derecho de retirarse de esta en el momento en que lo desee.

**CONSENTIMIENTO:**

Después de haber leído la información contenida en la investigación, recibido la información necesaria sobre esta y resuelto todas mis inquietudes, yo \_\_\_\_\_ acepto participar de forma voluntaria, teniendo claro que la información que yo comparta es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro fin fuera de los establecidos en este estudio.

Para constancia firmo este consentimiento informado, en presencia de \_\_\_\_\_ responsable de esta investigación, en el municipio de Medellín, el día 24 del mes de abril del año 2021.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía. \_\_\_\_\_ De:

Nombre, firma y documento de identidad del investigador.

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía. \_\_\_\_\_ De:

**Anexo 2. Entrevista semiestructurada**

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>Entrevista semiestructurada</b>	
<b>Identificar las necesidades psicológicas y emocionales que intervienen en la salud mental de los cuidadores</b>	<b>OBJETIVOS A SEGUIR</b>	<b>PREGUNTAS</b>
		¿Cuál es tu estado de ánimo habitual? Permitir que el entrevistado responda, si no sabe que decir se le expresa si experimenta estas emociones: ansioso, tenso, triste, eufórico
		¿En que momentos se manifiestan más? (las emociones que el entrevistado experimente)
		¿Qué tipo de pérdidas o cambios, ya sean físicos, familiares o sociales le han afectado más emocionalmente y por qué? (esta pregunta podría obviar las dos siguientes, durante la entrevista es preciso seguirla con detenimiento por si son respondidas..)
	Indagar por necesidades psicológicas y emocionales (conocer necesidades psicológicas y emocionales de los cuidadores a entrevistar)	¿Has tenido que enfrentar alguna situación difícil en el último año? (permitir que el entrevistado responda, si no lo hace claramente darle estas opciones: fallecimiento de alguien cercano, pérdida de otro orden, enfermedad, cambios en dinámica de familia, dificultades económicas)
		¿Qué emociones te ha suscitado esa situación? (es probable que ya la haya respondido el entrevistado sino se le realiza directamente la pregunta)
		¿Cómo crees que has logrado afrontar o superar esa situación?
		¿Esa situación adversa que te ha permitido?
		Describe tu rutina incluyendo fines de semana (el objetivo con esta pregunta es identificar actividades en el tiempo libre, si en la rutina tiene tendencia a emociones de ansiedad depresión u otras)
		Antecedentes de tratamiento por psicología: ¿Cuándo fue el acompañamiento psicológico que recibiste? y ¿Cuál es el motivo que has tenido para solicitar el acompañamiento psicológico?
		¿Cómo valoras el acompañamiento psicológico que recibiste? (crees que te sirvió no te sirvió... te gustó no te gustó...)
		¿Ha tenido antecedentes de tratamiento por psiquiatría?
		¿En su familia han tenido compromisos mentales como psiquiátrica, neurológica o psicológica?
		¿Como percibe su salud mental en estos momentos?
		¿Cómo son sus relaciones familiares?

Relaciones familiares/sociales	<p>¿Cómo es su vida social?</p> <p>¿Cómo se siente en su casa?</p> <p>¿Cómo crees que te ven o describen las demás personas?</p> <p>¿Tiene vínculo amoroso o de pareja? ¿Cómo se siente en ese vínculo afectivo? ¿Se siente amado?</p> <p>¿Cuáles son las personas que tienen mayor importancia en su vida? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo demuestra el amor que siente por otras personas?</p> <p>Como es tu participación en actividades sociales, como por ej. En un encuentro social, actividad religiosa u otra participación en grupos sociales)</p>
Estado de salud del cuidador	<p>¿Como vivencias tu cuerpo? (en tensión, considera que es nervioso, tranquilo, relajado)</p> <p>Hábitos saludables: Como son sus hábitos de sueño (tiene dificultad para conciliar el sueño) , alimentación y ocio. ¿Realiza actividad física? ¿Qué prácticas considera usted que debería cambiar para tener un estilo de vida más saludable?</p> <p>¿Presentas algún diagnóstico de salud? ¿Tienes alguna formula de medicamentos?</p> <p>Describe el estado de tu salud física (observar si presenta algún dolor en cuello, si siente temblores, mareos, hormigueos, sudores, micción frecuente, diarrea)</p>
Ámbito espiritual	<p>¿Considera que tiene una vida espiritual? Que actividades o acciones haces en relación a tu vida espiritual?</p> <p>En qué crees que te aporta las prácticas de espiritualidad que realizas?</p>
indagar sobre el que hacer y necesidades del cuidador	<p>¿En qué consiste su trabajo aquí en el hogar? ¿tiene papel de cuidador del adulto mayor?</p> <p>¿Como se siente en su trabajo? ¿Cómo se siente con la atención o el cuidado con el adulto mayor?</p> <p>¿Qué dificultades ha presentado en su trabajo? ¿Qué dificultades se han presentado en la atención con el adulto mayor?</p> <p>¿Cómo afronta las situaciones laborales que se presentan en el hogar? ¿con que recursos cree que cuenta para ello?</p> <p>¿Qué carencias o debilidades crees que tienes en tu trabajo?</p> <p>¿Qué necesidades crees que existen dentro del hogar? ¿Qué necesidades crees que existen en la atención al adulto mayor?</p>

<p>Identificar potencialidades y fortalezas relacionadas en atencin y cuidado</p>	<p>¿Cuáles habilidades crees que tienes en tu trabajo? Y, ¿para la atención del adulto mayor?</p> <hr/> <p>¿Qué resulta satisfactorio de su labor?</p> <hr/> <p>¿Cuáles son las expectativas frente a su labor?</p>
<p>Determinar factores estresantes que hayan afectado emocionalmente al cuidador</p>	<p>¿ha percibido que aspectos de su vida personal, familiar, social, influyen en su trabajo?</p> <hr/> <p>¿Crees que las dificultades que se presentan en el entorno laboral te afectan emocionalmente?</p>
<p><b>Describir las estrategias de Acompañamiento Psicológico aplicadas al cuidador</b></p>	<p>Identificar estrategias de acompañamiento psicológico</p> <p>¿Ha recibido apoyo psicológico dentro del hogar? En caso de responder de manera negativo donde ha recibido acompañamiento psicológico</p> <hr/> <p>¿Qué estrategias de acompañamiento psicológico tienes?</p> <hr/> <p>De las estrategias de acompañamiento psicológico que identificas, ¿cuáles son necesario continuar y fortalecer?</p> <hr/> <p>¿Qué estrategias de acompañamiento psicológico crees que es necesario implementar para mejorar la atención de cuidado al adulto mayor?</p>
<p><b>Reconocer la percepción de los cuidadores acerca del Acompañamiento Psicológico en Salud Mental</b></p>	<p>identificar la percepción de los colaboradores</p> <p>¿Qué piensa sobre recibir acompañamiento por psicología en el Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet ?</p> <hr/> <p>¿Crees que el acompañamiento por psicología en el Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet es necesario? ¿Por qué?</p> <hr/> <p>identificar los aciertos y aspectos por mejorar</p> <p>¿Qué aspectos son acertados del acompañamiento por psicología en el Hogar Santa Teresa de Jesús Jornet ?</p> <hr/> <p>¿Qué aspectos crees deben mejorarse?</p> <hr/> <p>¿Cómo cree que le ayudado el acompañamiento ?, ¿Por qué?</p>

**Anexo 3. Matriz Categorial**

**Matriz Categorial**

Categoría de primer orden u objetivos	Categorías	Categorías emergentes
<p><b>Necesidades psicológicas y emocionales para la salud mental de los cuidadores</b></p>	Emociones	<p>Emociones positivas y negativas                      -Estrés                      -Hábitos de sueño                      -Cansancio</p>
	Momentos/emoción	<p>Jornadas laborales                      -Retorno al hogar</p>
	Pérdidas o cambios	<p>Espiritualidad emocional de familiares                      -Afectación                      -Enfermedad                      -Apoyo</p>
	Situación difícil en el último año	<p>Situaciones vitales estresantes                      -Separación                      -Duelo</p>
	Afectación ante la situación difícil en el último año	<p>Situaciones vitales estresantes                      -Separación                      -Duelo                      -Estrategias de afrontamiento                      -Adaptativas y desadaptativas</p>
	Situación adversa	<p>Estrategias de afrontamiento                      -Resiginificacion de la experiencia.</p>
	Rutinas	Rutinas
Antecedente de tratamiento por psicología	<p>Empatía activa                      -Escucha                      -Resignificacion</p>	

---

Antecedente psicológicos y psiquiátricos	Influencia de los medicamentos -Acompañamiento psicológico
Antecedentes familiares	Influencia de los antecedentes familiares
Percepción de la salud mental	Percepción de bienestar
Relaciones familiares	Relaciones interpersonales -Familiares -Sociales -Pareja -Personales
Relaciones sociales	Estrategias adaptativas y desadaptativas -Personalidad -Cualidades
Percepción de los demás	Personalidad -Cualidades
Relaciones de pareja	Personalidad -Cualidades
Personas importantes	Espiritualidad -Familia
Demostraciones de afecto	Detalles -Expresiones verbales -Celebración fechas especiales -Cuidado del otro
Participación social	Participación social
Espiritualidad	Estrategias de afrontamiento Felicidad Vocación
Funciones del cuidador "rol"	Acciones -Carga laboral
Habilidades en el trabajo	Potencialidades -Satisfacción -Vocación -Carga laboral

---

	Dificultades en el entorno laboral	Escaso tiempo laboral -Sobrecarga -Estrés -Presión
	Estrategias de acompañamiento	Grupo convivencia -Capacitaciones
	Aciertos y limitaciones	Mejoría de vida -Calidad de vida activa -Escucha activa -Acompañamiento positivo -Apoyo
	Vivencias del cuerpo	Malestar físico/trabajo -Inadecuado trato laboral -Zonas del cuerpo -Tensión -Cansancio -Relajación y tensión
<b>Estrategias de acompañamiento psicológico de los cuidadores</b>	Estrategias de acompañamiento psicológico	Atención psicológica -Capacitaciones -Expresión emocional -Técnicas psicológicas -Relajación -Hábitos de sueño
<b>Percepción de los cuidadores acerca del acompañamiento psicológico</b>	Percepción del acompañamiento psicológico	Positivo -Apoyo al trabajador -Problemas familiares -Escucha -Situaciones cotidianas -Procesar los problemas

