



SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

**APORTES DE LA PRÁCTICA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.**

GISSELL NATALIA LÓPEZ YEPES

ID 666834

DOCENTE LECTOR:

REOSMARY VVIRGÜEZ MANRIQUE

DOCENTE TUTOR:

GLORIA TATIANA OLARTE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, COLOMBIA

JUNIO, 2022

Tabla de contenido

Presentación del documento	3
Justificación	5
Descripción del contexto y estado inicial	7
Soportes teóricos y metodológicos	13
Análisis crítico de la experiencia	18
Análisis reflexivo de mi rol como practicante.....	23
Devolución creativa.....	26
Referencias.....	28
Anexos.....	30

PRESENTACIÓN

En el presente documento se abordará como tema principal los aportes de la práctica de psicología clínica y de salud que se realiza en el Hospital Universitario de la Samaritana, mediante el convenio de Docencia y servicio que tiene la Corporación Universitaria Minuto de Dios y el Hospital, teniendo en cuenta que la práctica se realizó de la siguiente manera: (Primera práctica en el año 2021-2 y segunda práctica en el año 2022-1.

Como primer elemento se encuentra la justificación de acuerdo a las necesidades encontradas en el desarrollo de la práctica. Seguido a esto, se inicia la descripción del contexto y el estado inicial del lugar en el que se desarrolla la práctica. Apartado en el cual se menciona la parte histórica, constitutiva y organizacional, de la institución, así como también los actores principales en el desarrollo de la experiencia, además, se sitúa el elemento diagnóstico para el reconocimiento de la necesidad y el camino para llegar a la elaboración de productos realizados para el Hospital.

Por otra parte, se presenta la descripción de experiencia con el respectivo soporte teórico y metodológico de la misma, enfatizando en los elementos psicológicos que componen el desarrollo de la práctica.

Dentro del análisis crítico de la experiencia se mencionan los diferentes aprendizajes que se dieron en el desarrollo de la práctica, las dificultades que se presentaron a lo largo del desarrollo de la misma y las posibles oportunidades de mejora.

Adicionalmente se presenta el análisis crítico como practicante, centrado en las posturas teóricas y metodológicas, haciendo mención en la que participan los actores significativos de esta experiencia como el lugar de práctica, docente tutor e interlocutor.

Por último, se presenta el análisis reflexivo del rol como practicante, incluyéndose las competencias desarrolladas a lo largo de la práctica en Hospital Universitario de la Samaritana.

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la universidad Minuto de Dios, ofrece educación de alta calidad, a través de un modelo integral, innovador y flexible, en el componente de la práctica profesional de psicología clínica desarrollada en el Hospital Universitario de la Samaritana, uno de los objetivos para poder realizar el producto de entrega en la institución fue realizar lectura de necesidades frente al contexto, contribuyendo a la construcción de análisis de contextos, se evidenció la falta de información de las personas gestantes en relación a factores importantes para su gestación y estado de puerperio y la necesidad de realizar intervención de prevención y promoción en salud mental en los cuidadores de pacientes crónicos atendidos en el Hospital.

Teniendo en cuenta que la población del hospital Universitario de la Samaritana la mayoría son personas de bajos recursos, desescolarizados, analfabetas, con salud régimen subsidiado y en su defecto personas migrantes, claramente se identifican factores de riesgo psicosocial y riesgo de la salud mental y física, surge la idea de realizar una cartilla psicoeducativa con los elementos de salud mental y salud física para la población materna y a cuidadores.

Es importante mencionar que dentro de los principios, misión y visión que propone la Corporación Universitaria Minuto de Dios, hacen alusión al método educativo praxeológico, uniendo la relación directa de la teoría y la praxis, así mismo fortaleciendo la humanización de los estudiantes para el campo práctico, por ende, es necesario resaltar que la práctica de psicología clínica y de salud, realizada en el Hospital, está orientada al enfoque praxeológico en el que se resalta la importancia de la lectura de necesidades, como bien se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta el sustento teórico y así mismo uniéndolo a la praxis.

Además, se integran misiones orientadas en la humanización, integrando el enfoque de UNIMINUTO y el del Hospital, mencionando la importancia de fortalecer a los estudiantes en una atención y en una praxis humanizada y éticamente responsable.

Así mismo la intervención desde el campo de la salud psicológica en campo clínico y de la salud a la población, es el acompañamiento que se debe realizar desde el servicio, ya que, así como lo menciona Díaz Victoria (2010), se debe realizar la atención primaria en salud mental, así mismo se debe contribuir a la promoción y prevención en salud mental hospitalaria, y el trabajo interdisciplinar que se realiza con los otros profesionales de la salud.

Por ende, en los objetivos frente a la intervención que se realiza desde la creación de las cartillas y la implementación en la población, es la importancia de la participación e intervención psicológica, teniendo en cuenta, que es importante realizar el acompañamiento en la distribución de las cartillas.

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL

El lugar de práctica de psicología clínica es el Hospital universitario de la Samaritana, ubicado en la ciudad de Bogotá, fundado por el doctor Jorge Enrique Cavelier Jiménez, el día 24 de abril 28 del año 1932. El Hospital universitario de la Samaritana, ha pasado por cuatro etapas, importantes para su desarrollo actual

La primera, inicia con la fundación Seccional del Instituto de Higiene Social de Cundinamarca, en la que se especializan en tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, lo cual como bien se sabe es un problema de salud pública en la ciudad de Bogotá. Posterior a esto surge la necesidad de brindar servicio de hospitalización a estos pacientes, por lo que el Dr. Cavelier coordina e impulsa la construcción del Hospital en 1933, iniciando el servicio con capacidad para 80 camas.

La segunda etapa se inicia en 1945, ampliándose los servicios para el tratamiento de otras enfermedades y no solo enfermedades de transmisión sexual, y de esta manera a partir del 22 de marzo de 1945 se vienen prestando servicios de Cardiología, Radiología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Sifilografía, Dermatología, Neurología, Psiquiatría, Medicina General, Cirugía Plástica, Ortopedia, Laboratorio, Otorrinolaringología, Oftalmología y Urología.

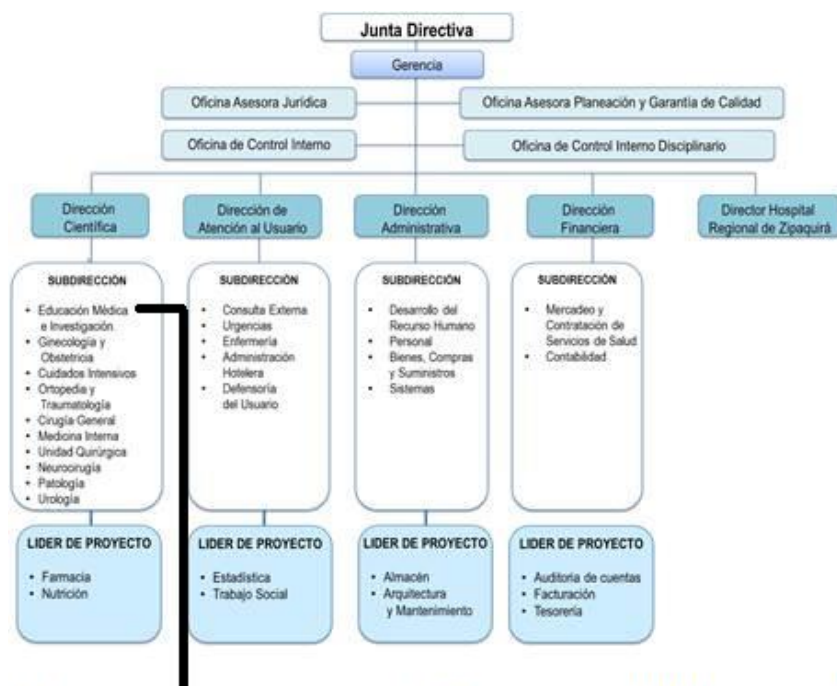
La tercera etapa surge en el año 1955, cuando cambia su nombre a Hospital Universitario de la Samaritana ya que el fundador revela la importancia del desarrollo académico, por lo cual deja las bases para un desarrollo académico - asistencial formal, consolidándose como un hospital de alta complejidad, teniendo en cuenta el carácter científico y docente altamente calificado, así como con el desarrollo de los servicios ya existentes y abriendo nuevos, como la Unidad Renal en 1977, la UCI en 1978 y la Unidad de Gastroenterología en 1979.

La cuarta y quinta etapa inicia en el año, 1993 cuando se crea la ley 100 y el HUS, pasa a ser el Hospital en Empresa Social del Estado, por lo que partir de este momento, se impulsó la renovación tecnológica como una de las fortalezas que permitirán que la ESE Hospital Universitario de La Samaritana con alrededor de 80 años de tradición académica y científica, siga consolidada como una entidad referente del manejo de procedimientos de alta complejidad.

Específicamente el servicio de psicología clínica y de la salud que se presta en Hospital Universitario de la Samaritana, está a cargo de un profesional psicólogo clínico y de la salud, quien, en convenio con UNIMINUTO, asume el cargo de docencia servicio realizando el acompañamiento en las prácticas de psicología.

Teniendo en cuenta que el Hospital Universitario de la Samaritana, maneja un nivel 3 de complejidad, la atención psicológica en este ámbito hospitalario representa una modalidad de intervención de alta complejidad, en la que hay actividades asistenciales, de investigación y docencia, así como lo menciona Lopez & Villaverde (2019), "Es un campo en el que el paciente es un ser bio-psico-social", por ende, la atención recibida que se da en el Hospital, se compone de intervenciones integrales orientadas a pacientes, servicio asistencial y profesional del Hospital; en mi rol como practicante realicé talleres de contenido psicoeducativo para los profesionales específicamente de maternidad y psiquiatría del hospital, debe ser integral.

Mi ubicación en el Hospital, como practicante de psicología fue en el área de Dirección científica, específicamente en el campo de educación médica, teniendo en cuenta que el servicio de psicología está a cargo por un profesional de la salud él cual se encarga también de realizar el acompañamiento educativo a los estudiantes practicantes de psicología.



Mi ubicación como practicante de Psicología de UNIMINUTO en el Hospital Universitario de la Samaritana

Hospital Universitario de la Samaritana. (2019), Organigrama. Recuperado de:

<https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=114&print&inf=0>

La organización que tiene el Hospital, para las atenciones que se realizan desde el servicio de psicología, se manejan de dos modalidades

- **2.1. Valoraciones solicitadas en interconsulta:** En esta modalidad, la evaluación e intervención psicológica, se realiza cuando el especialista solicita interconsulta, en la cual justifica el motivo que, desde su observación profesional, puede realizar acerca de lo que considera que deben intervenir los psicólogos, por ejemplo, uno de los motivos más frecuentes, son la atención de maternas, ya que desde el departamento de enfermería como atención primaria en salud, se realiza la aplicación de la escala Edinburgh, para la temprana detección de la Depresión posparto (Sagovsky 1987), escala en la que se identifican puntajes altos mayores a 6, por ende, la remisión

desde el departamento de enfermería es a psicología. Además, otros motivos de interconsultas son intervenciones en crisis, pacientes en duelo, procesos psicoeducativos, acompañamiento en toma de decisiones, pacientes con ideación suicida activa, pacientes en remisión desde alguna unidad mental, evaluaciones de adherencia a tratamientos, brindar elementos de promoción y prevención, etc. Así como también la atención que se brinda a cuidadores de pacientes de pacientes crónicos que se encuentran hospitalizados, intervenciones en las que se realizan evaluaciones de riesgo, las cuales se pueden realizar mediante entrevistas estructuradas, semiestructuradas y/o pruebas psicométricas, en las que se evalúan factores que indican riesgo de áreas de ajuste psicológico.

- **2.2. Valoraciones en consulta externa:** Específicamente en este campo de aplicación de la psicología clínica, se trabaja con pacientes que son remitidos al servicio de psicología de otra institución por voluntad propia del paciente es decir de manera privada, así mismo también pacientes que fueron vistos en hospitalización previa en la Samaritana y se dejaron las ordenes por consulta externa para su respectivo seguimiento de forma ambulatoria, en esta área se tienen pacientes ya sean materna/gestantes, con enfermedades fisiológicas crónicas, o con algún trastorno mental.

Es así que el acompañamiento en crisis en salud mental a todas las unidades que requieran del hospital y en cumplimiento con la guía en práctica clínica para la atención en mujeres gestantes Guía de práctica clínica (Ministerio de salud, 2013), se redirigen a intervenciones en las que se encuentra el equipo de medicina en general, psiquiatría y psicología.

Teniendo en cuenta que la psiquiatría hace parte del servicio de salud mental, es un trabajo multidisciplinar desde la psicología y la psiquiatría.

En el desarrollo de la práctica, se realizó lectura de necesidades, así como se mencionó anteriormente, anidando que la Corporación Universitaria Minuto de Dios, propone en su misión el enfoque praxeológico fortaleciendo la reflexión crítica en un contexto de necesidades y el escenario de la praxis.

Frente a los conflictos que se evidencian con mayor persistencia en el contexto del HUS, se identifica que la población materna presenta un alto índice de desinformación frente al proceso de gestación, parto, estado de puerperio, lactancia materna, pautas de autocuidado. (Ver figura 1).

Lectura de necesidades en el desarrollo de la práctica de psicología clínica y de la salud

Necesidad	Paso a seguir
1. Desinformación de la población materna orientada al proceso de gestación y estado de puerperio.	Realizar desde la práctica de psicología la cartilla psicoeducativa.
2. Búsqueda de acreditación y certificación de IAMI (Instituciones amigas de la infancia y la mujer) por parte del Hospital.	La cartilla de maternidad apoya a la acreditación de IAMI en el hospital, realizada desde la práctica de psicología clínica y de salud como factor de promoción y prevención en salud mental.
3. Se evidencia sobrecarga en los cuidadores de pacientes del hospital, por lo que se resalta la importancia de	Se realiza cartilla psicoeducativa orientada a los profesionales de la salud (Trabajador social, fisioterapeuta, terapia ocupacional y

<p>realizar Intervención de la psicología a cuidadores de pacientes crónicos del Hospital.</p>	<p>psicología) y para los cuidadores, como material psicoeducativo y pedagógico.</p>
--	--

Claramente la intervención se realiza con la misión y visión de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, frente a la transformación social mediante la construcción de profesionales competentes orientados al compromiso social y el desarrollo sostenible. Teniendo en cuenta, además que el Hospital Universitario de la Samaritana, se percibe a sí mismo como una institución que brinda atención de calidad, humanizada y universitaria, es importante reconocer que según la revista NewsWeek, publicado en El Tiempo (2022), el Hospital Universitario de la Samaritana se encuentra en el puesto 12 como institución pública de alto rendimiento y mayor reputación en Colombia.

En relación a esta sistematización el motivo por el cual identificó la necesidad fue mediante las valoraciones en hospitalización y consulta externa, como intervención primaria de la psicología clínica y de salud.

Frente a este contexto, inicialmente la reflexión que me surge es la importancia que se le debe de atribuir las valoraciones psicológicas ya que en varias ocasiones se vio minimización en la atención por la población materna desde el campo psicológico, así como lo plantea Iracheta, (2021) se presentan cambios psicológicos y emocionales durante el estado de gestación y cuando ese esta ´próxima a dar a luz, por ejemplo, la intensificación de la ansiedad.

4. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO - METODOLÓGICO

Esta experiencia a sistematizar tiene un aspecto diferencial orientado a que la práctica de psicología, la cual no solo se realizó en el campo clínico, sino que además se trabajó en el campo de psicología de la salud, siendo este hecho un factor importante y relevante para mi formación como estudiante de psicología.

Por lo tanto, a continuación, mencionaré algunos apartados teóricos que respaldan la intervención la sistematización misma:

3.1. Soporte Teórico:

Se entiende por Psicología Clínica y según definición de EFPA (2003), ‘Es un disciplina científico–profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales’.

Por otro lado, la psicología de la salud es una disciplina en la que integran dos campos de especialización en los que se realiza intervención, promoción y prevención en la salud mental. (López et al., 2008).

En Colombia, existe la ley 1616 de Salud mental, creada el 21 de enero del año 2013, con el objetivo de garantizar el derecho al acceso de salud mental a la población colombiana mediante la promoción de salud y prevención en trastornos mentales. Ministerio de Salud (2013).

En primer lugar, el constructo teórico que define mi postura teórica orientada en la práctica de psicología clínica y de la salud, está orientado en un tema en específico del que se desprender variables a trabajar en el contexto; la promoción y prevención en salud mental.

Como bien lo menciona la OMS (1948) ‘La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’, ahora bien, reconociendo que el concepto de salud mental está orientado a (El bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación’ según la OMS (2022).

Teniendo en cuenta que en la antigüedad la atención en salud estaba orientada a enfermedades de tipo físico, infecciosas, sífilis, lepra y las enfermedades mentales, con frecuencia estaban limitadas a los grandes hospitales o instituciones públicas, donde los tratamientos eran, en muchos casos, la privación de la libertad o la institucionalización, por padecer una enfermedad mental. Armijo, Prieto & Irazábal (2016).

En la continuidad del camino de la salud, se ha reconocido la importancia de la atención en salud mental como intervención primaria, secundaria y terciaria; considerando importante que la intervención de promoción y prevención en salud mental contribuye a la población atendida en el Hospital. Teniendo en cuenta que el Hospital es una Empresa social del estado (ESE), tal y como lo menciona la Constitución política de Colombia (1994): ‘Constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos’.

3.2. Soporte Metodológico

Como bien lo menciona Balestrini (1998), el marco metodológico es un conjunto de procedimientos que permite descubrir, analizar y reconstruir datos. Explicado esto, la presente

sistematización es de origen no experimental, observacional, ya que, así como lo menciona Hernández, Fernández y Baptista (2003), la investigación no experimental es aquella en la que no hay manipulación del contexto, sino al contrario se da en un contexto natural y de allí se pasa a analizarlos.

A continuación, realizaré una descripción por fases, de lo realizado en el contexto de práctica en relación a las funciones otorgadas:

- a. **Primera fase: lectura de necesidades**, en esta se evidenciaron factores de riesgo en los que la psicología podría intervenir como disciplina integral de la salud. Se utilizó como herramienta de recolección de información los diversos diarios de campo (Anexo 2) construido en la rotación de práctica 2021-2.

# de Semana de atención	Cantidad de pacientes vistos
Semana 1	16
Semana 2	14
Semana 3	15
Semana 4	12
Semana 5	8
Semana 6	9
Semana 7	8

Anexo 2 DIARIO DE CAMPO 2021-2.

Los resultados arrojados por los diarios de campo dieron lugar a reconocer necesidades institucionales al respecto de gestación, maternidad y síndrome del cuidador.

Se valoraron 82 pacientes en la práctica 2021-2. (Ver anexo 2), Esta valoración consistía en realizar examen mental mediante entrevista semiestructurada, en la que se evalúan factores de riesgo, antecedentes psicológicos, adherencia a tratamientos, relación de paciente-médico.

Es así que de las valoraciones se obtuvieron resultados que complementaba lo observado a través de los diarios de campo, por lo que se confirmó la necesidad de realizar una herramienta que permitiera cobijar dichas necesidades.

- b. Segunda fase: Construcción de materiales de apoyo, es importante recalcar que, según la información arrojada en la primera fase, se empezó a planear el desarrollo y construcción de las respectivas cartillas; toda vez que las recomendaciones recibidas de parte del servicio de psicología, equipo de promoción y prevención, psiquiatría, maternidad, ginecología y dirección médica, sería un material más ajustado y propicio para las necesidades y requerimientos institucionales.
- c. Tercera fase: En el diseño e implementación de las cartillas y las capacitaciones al personal de salud, estuvieron involucrados el interlocutor del Hospital, la docente a cargo de supervisión de la práctica, por último, yo en mi rol como practicante. Así mismo, es importante recalcar la estimación a la que se llegó con las cartillas de maternidad, cuidadores y capacitaciones al personal de salud, y fue que estas herramientas fueron institucionalizadas y verificadas de calidad para el Hospital universitario de la Samaritana y hospitales de la red de Cundinamarca, siendo parte del equipo de promoción y prevención en salud mental y física del Hospital.

Esta experiencia sistematizada, se da en un campo de la psicología clínica y de la salud, abarcando áreas como Ginecología, nutrición, psicología y medicina, reconociendo la integración en el acompañamiento a la maternidad, la gestación y protección de la infancia, priorizando el quehacer interdisciplinar, para el cumplimiento de la estrategia IAMI (2011), en la institución Hospitalaria.

En conclusión, la práctica desarrollada se caracterizó por realizar intervenciones en estos dos campos de la psicológica (Clínica y de la salud), lo que cumple con los criterios determinados por UNIMINUTO.

En los resultados de esta experiencia a sistematizar, en primer lugar, validar la importancia de realizar lectura de necesidades frente al contexto y de allí partir a la creación e intervención del producto que se realiza como entrega final de la practica en psicología, en mi caso se entrega:

1. Cartilla de maternidad segura. *Un acto que brinda seguridad emocional.*
2. Cartilla de Cuidando al cuidador.
3. Protocolo de intervención en casos de Síndrome del cuidador.

4. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

Las actividades realizadas fueron pertinentes para las necesidades y problemáticas que se encontraron en el lugar de práctica; por ende, se decide realizar cartillas como elemento psicoeducativo, que contiene espacios en los que se trabaja la promoción y prevención, información, espacios de escritura, lectura y dibujo, como una herramienta didáctica, práctica y segura, ya que contiene toda la información sustentada en la teoría y así mismo se trabaja de manera multidisciplinar con las otras especialidades del Hospital.

Las actividades que se realizaron como en primer lugar se mencionó, fue la lectura de necesidades, para de allí sacar el elemento principal para la construcción de la intervención, como producto entregable a la institución. Dentro de los resultados obtenidos, está la reestructuración de la primera entrega de las cartillas, con sugerencias y modificaciones.

Dentro de las personas que les sirve este producto y esta intervención se encuentran las personas gestantes y en estado de puerperio, ya que es valioso mencionar que en la Constitución política de Colombia (1991), se realiza una reforma en cuanto a los derechos de las mujeres, estableciendo que hay protección a la maternidad garantizado el derecho a la autonomía, el derecho al trabajo sin discriminación laboral y condiciones dignas y justas. Por ende, la estrategia IAMI (2011), enfatiza en reconocer a la persona gestante y la infancia como seres sujetos de derechos.

Dentro de los aprendizajes que me deja esta experiencia es la posibilidad de estar tan cerca en el contexto de la vida diaria de cada una de las personas que tienen una enfermedad crónica o se encuentran en estado de embarazo y que pasan por afectaciones y/o cambios psicológicos, que inciden en su estado de ánimo, a su enfermedad, en su rol como familiar, etc, así mismo en el rol como practicante realicé una pertinente lectura de necesidades, la cual me conlleva a realizar mis productos entregables a la institución como lo establece el

convenio de docencia y servicio del Hospital con la universidad, fortaleciendo así mismo, mis funciones en la praxis, correspondientes al examen mental, diligenciar historia clínica, realizar evoluciones, seguimiento, acompañamientos, orientaciones, etc.

La oportunidad de encontrarme en el área de la salud me orienta a un camino de promoción y prevención, resultando sorprendente las tareas prioritarias que fomentan el bienestar de los pacientes y como desde el servicio de psicología se contribuye a ello, teniendo en cuenta que desde psicología se abordan elementos importantes como las pautas de autocuidado.

Realizar exámenes mentales en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, fue una experiencia en la que aprendí a diseñar elementos educativos para mí, en cuanto a la semiología de la psicopatología, como, por ejemplo, el uso de guías clínicas, al momento de realizar la historia clínica.

Mi práctica profesional aporta al Hospital Universitario de la Samaritana, información como lectura de necesidades, apoyo frente a la política pública IAMI, el diligenciamiento de las historias clínicas de los pacientes valorados en el transcurso de mi rotación, además, aporta una atención humanizada, empática, con escucha activa, trato respetuoso, seguro y de confidencialidad frente a los pacientes atendidos, así mismo con el personal de salud del Hospital Universitario de la Samaritana.

Mi rotación en el lugar de práctica, también me permitió que cada persona valorada, se llevase mi calidad de atención, ya que considero que es importante que los pacientes que se ven específicamente en el Hospital Universitario de la Samaritana, como por ejemplo con enfermedades crónicas, de alto costo, problemas de salud pública; tuviesen la valoración adecuada por parte mía y que esto repercutiera así en su afecto, introspección y prospección como sujetos de derechos.

Dentro de los aprendizajes que adquirí en el lugar de práctica, se encuentra la importancia de trabajar en conjunto con otras especialidades médicas, validando la interdisciplinariedad, todos desde un campo distinto, con un objetivo general que es el bienestar del paciente, así mismo, es importante trabajar en este campo multidisciplinar por los enriquecidos conocimientos que se adquieren y tener esto como una oportunidad para fortalecer las enseñanzas en mi campo de trabajo que es la psicología.

La institución hospitalaria evalúa mi actuar dentro de mi rol como practicante, como adecuada y de calidad, en la que se ve la diferencia de aprendizajes en mi primera rotación en el Hospital, y como ha trascendido en la segunda rotación. Además, mencionan habilidades y competencias, como la escucha activa, empatía, respeto, amabilidad y la actitud activa de realizar valoraciones e intervenciones.

A continuación, está la figura 2, la cual hace referencia al análisis DOFA, el cual se realiza para identificar los factores externos e internos que intervienen en el desarrollo de mi practica de psicología.

Figura 2. *Elaboración propia 2022.*

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - La importancia de las adecuadas valoraciones psicológicas en el campo de clínico y de la salud. - Apoyo por parte de la institución para mejoras en la parte administrativa en la atención psicológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de difusión estratégica para abordar un enfoque diferencial, teniendo en cuenta la diversidad de población que maneja el Hospital Universitario de la Samaritana. - Desconocimiento de políticas públicas orientadas a la salud mental en Colombia.

<ul style="list-style-type: none"> - Implementación del programa de promoción y prevención en la salud mental. - El trabajo interdisciplinario que hay con otros campos de especialidades médicas, como, por ejemplo, ginecología, nutrición, pediatría, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja integración y reconocimiento de disciplinas de la salud al servicio de la población.
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de los canales comunicativos frente a la promoción de la salud mental. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener el Hospital Universitario de la Samaritana como lugar de práctica, hace que esta experiencia se consolide de una manera en la que efectivamente se pueda llegar a lo que se propone. - Se cuenta con el apoyo de información de las especialidades con las que se trabaja en el hospital, aportando hacia la psicoeducación. - Se cuenta con el material teórico-práctico para <u>llevar</u> a cabo la intervención de la práctica.

En el análisis crítico de esta sistematización cabe reconocer, que en la entrega de las cartillas de maternidad segura y cuidando al cuidador, es importante la socialización de la

misma dentro de los procesos de calidad y sea validada a nivel integral en la institución y prevenir el sesgo de que esta quede como un producto aislado del programa de PYP.

Precisamente estas dos cartillas, se sugiere que cumpla con las fases de socialización: para el personal asistencial en salud, a nivel organizacional de la institución, y para la población gestante/materna, mediante talleres, campañas de promoción etc, para lograr una adecuada adherencia a la política pública en salud y el apoyo a la misma mediante la cartilla de maternidad, agregando un plan de distribución no solo físico, sino que también se pueda considerar la posibilidad de que esta cartilla se encuentre en versión digital y online en la página principal del hospital como un elemento institucional.

5. ANÁLISIS REFLEXIVO DE MI ROL COMO PRACTICANTE

Al principio de la práctica traía habilidades como la escucha activa, empatía, la capacidad de retener información suministrada por el paciente, establecer el contacto visual adecuado de acuerdo al contexto, también a modo general, la capacidad de trabajar en equipo, ya que, en la rotación por el Hospital Universitario de la Samaritana, tuve la oportunidad de hacer rotación con compañeros de diferentes universidades tanto de pregrado como de maestría, por ende, el trabajo en grupo estuvo siempre activo, la capacidad de resolución de problemas utilizando las herramientas adecuadas, además una de mis habilidades al principio de la práctica fue la posibilidad de adaptarme a un nuevo contexto en el que claramente existe un nivel alto de estrés, sin embargo, mis estrategias de afrontamiento estuvieron dirigidas hacia la aceptación a cambio, la responsabilidad y el reconocimiento humanizado al servicio.

Dentro de las necesidades que identifiqué como practicante en la institución hospitalaria, fortaleciéndose; fue en primer lugar la capacidad de transcribir lo dicho por el paciente a la historia clínica (Motivo de consulta), y como separar la parte subjetiva de la objetiva, desde mi perspectiva comprendí que el elemento subjetivo es lo que el paciente está reportando al terapeuta y el análisis objetivo hace referencia a la indagación, estudio y observación que realiza el terapeuta. Por ende, en la identificación de necesidades en el Hospital, utilicé como herramienta el diligenciamiento de historia clínica con los elementos subjetivos y objetivos como primer elemento para la recolección de información y realizar la lista de incidencia desde el aporte de la psicología y analizarlos.

Acerca las competencias que se consolidaron durante el desarrollo de la práctica en primer lugar se encuentran; el desarrollar la capacidad de diligenciar historia clínica, antecedentes, datos sociodemográficos, datos personales, examen mental, evaluación e

intervención y por último establecer un plan de trabajo, al principio se realizó el apoyo en esta herramienta, sin embargo, al interiorizarla, se tecnicizó sin necesidad de usar el material físico.

Otro de las competencias y retos que asumí en esta práctica, identificar lo importante que son las otras áreas del campo multidisciplinario en el ámbito de la psicología, por ejemplo, la reglamentación en servicios de salud, la política pública IAMI (2011), y el respectivo abordaje que se hace desde la psicología clínica y de la salud para el apoyo en la misma. Desde la perspectiva personal; se evidenció que independiente de la profesión, todos estamos en un campo en el que podemos solicitar de otra especialidad y esa misma de otra en general, es ver y conocer la importancia del trabajo en equipo y el correcto abordaje de los casos en una intervención integral.

Además, tuve la oportunidad de hacer la rotación no solo en el ámbito clínico sino además de esto, en el campo de psicología de la salud, en este desarrollo de la práctica específicamente en este campo, descubrí habilidades dirigidas a intervenciones; evaluar adherencias a tratamientos, realizar campañas de prevención del delirium, valorar la introspección y prospección de diagnósticos en pacientes con afecciones médicas, y diseño de campañas en promoción de salud mental, además, descubrí la importancia de las valoraciones oportunas en las personas gestantes y en estado de puerperio y la necesidad de realizar adecuados seguimientos a la misma población de maternidad, y de allí poder inferir en qué momento se ve comprometido el juicio y el raciocinio, además la importancia de hacer capacitaciones al personal de salud para detectar cuando existe riesgo psicológico para la madre o el recién nacido, según política IAMI (2011).

Teniendo en cuenta que mi rotación en el Hospital Universitario de la samaritana fue también en el campo de la salud, tuve la oportunidad de trabajar con las distintas especialidades que tiene la entidad, en los casos que fue necesario, ya que en repetidas

ocasiones las interconsultas solicitadas al servicio de Psicología en el área de hospitalización, eran provenientes de especialidades como ginecología, ortopedia, urgencias, psiquiatría, cirugía general y especializada, neurología etc; de allí surge la importancia de estar contextualizado al entorno hospitalario, donde surgieron nuevas competencias relacionadas a nuevos aprendizajes, trabajo interdisciplinar, desde la mirada de la política pública colombiana, con enfoque diferencial y de derechos, resaltando el acompañamiento al sufrimiento de lo humano.

6. DEVOLUCIÓN CREATIVA

En la devolución que realizo al Hospital como practicante, dejo los siguiente entregables:

6.1.1. Cartilla de maternidad segura. (Ver anexo 3). Cartilla orientada a los pacientes del Hospital en estado de gestación y en proceso de maternidad, con el objetivo de brindar el acompañamiento, asesoramiento, promoción de salud física y psicológica, prevención de síntomas de trastornos mentales, de parte del servicio de salud del Hospital, como Psicología, ginecología, pediatría y el equipo de promoción y prevención.

1. Cartilla cuidando al Cuidador. (Ver anexo 4). Cartilla diseñada para los cuidadores, con pautas de promoción de salud mental y física y prevención de enfermedades físicas y alteraciones psicológicas.
2. Protocolo de intervención en casos de síndrome del cuidador. (Ver anexo 5). Este protocolo está diseñado para el personal asistencial en salud del hospital, en casos de que evidencie síndrome de sobrecarga en cuidadores de pacientes crónicos atendidos en el hospital universitario de la samaritana, así mismo puede ser aplicado por servicios: atención al usuario, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social.

Para concluir mi sistematización, considero importante mencionar que en mi proceso de práctica no se pudo realizar la respectiva socialización de las cartillas por limitaciones organizacionales, de tiempos establecidos en el lugar de práctica y entrega de producto, se enfatiza que la socialización de la cartilla de maternidad integre todas las áreas de los servicios de salud en la institución hospitalaria.

Además, como sugerencia, considero que si bien está el personal primario de atención en salud (Enfermería) en la socialización de la cartilla, es importante hacer una estimación

frente al liderazgo de esta estrategia IAMI en el campo psicológico, desde el servicio de psicología del HUS, ya que como fue diseñada y liderada por los servicios de psicología clínica y de la salud, así como el siguiente paso; la socialización y capacitación al personal de salud sea dictada por el mismo campo profesional.

Luego de la respectiva implementación y socialización de las cartillas, es importante dar cuenta que desde el área organizacional y de calidad de la institución hospitalaria; se delimiten indicadores de impacto en la población.

Como bien se mencionó en la introducción y justificación la lectura de necesidades en el Hospital Universitario de la samaritana conlleva a la realización e implementación de la Cartilla de maternidad segura ‘un acto que brinda seguridad emocional’.

Desde el punto de vista en mi rol de practicante de Psicología, considero que es importante estar contextualizados en el lugar de práctica, ya que en este caso se evidencia un análisis de necesidades en el que claramente, se amerita la intervención específicamente del área de salud mental para el abordaje de los casos.

Referencias

- Balestirini, F. (1988). *'Como Se Elabora Un Proyecto De Investigación'*. Editor consultor. Colombia
- Recuperado de: https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve
- Borre Y, Cortina C, González G. (2014). *Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?* Revista Cuidarte. Recuperado de: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/84>
- Corporación Universitaria Minuto de Dios. (1990). *Misión y megas*. Recuperado de: <https://www.UNIMINUTO.edu/mision#>
- Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Constitución Política de Colombia (1994). Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3356#:~:text=Las%20Empresas%20Sociales%20del%20Estado%20constituyen%20una%20categor%C3%ADa%20especial%20de,por%20las%20asambleas%20o%20concejos>
- El tiempo (2022). *Conozca los mejores hospitales de Colombia en 2022*. El tiempo. Recuperado de [https://www.eltiempo.com/salud/conozca-los-mejores-hospitales-de-colombia-en-2022-656544#amp_tf=De%20%251\\$s&ao=16501241906597&referrer=https://www.google.com&share=https://www.eltiempo.com/salud/conozca-los-mejores-hospitales-de-colombia-en-2022-656544](https://www.eltiempo.com/salud/conozca-los-mejores-hospitales-de-colombia-en-2022-656544#amp_tf=De%20%251$s&ao=16501241906597&referrer=https://www.google.com&share=https://www.eltiempo.com/salud/conozca-los-mejores-hospitales-de-colombia-en-2022-656544)

Fondo de naciones unidas para la infancia. (2015). Lactancia materna, la leche es el mejor alimento es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. Recuperado el 20 de abril del 2022, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Garcia D, Palacin C. (1997). Proceso de maternidad: un espacio de intervención psicológica para la prevención. Recuperado de: <https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/garcia-proceso-maternidad.pdf>

Guía de práctica clínica. (2013). Para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Ministerio de Salud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Co.rta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Co.rta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)

Hogg T, Blau M. (2001). El secreto de tener bebés felices y tranquilos. RBA Libros. Recuperado de <https://www.rbalibros.com/autores/tracy-hogg>

Hospital Universitario de la Samaritana (2021). *Quiénes somos*. Recuperado de: <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=68>

Iracheta E. (2021). Embarazo y cambios psicológicos que debes esperar. Hospital Ruber Internacional. Recuperado de <https://www.unidaddelamujer.es/embarazo-y-cambios-psicologicos/#:~:text=Esto%20provoca%20distintas%20reacciones%2C%20pero,que%20no%20pase%20m%C3%A1s%20tiempo.>

Jara Holliday, O. (2020). Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias. Recuperado de:

https://cepalforja.org/sistem/sistem_old/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf

López A, Villaverde O. (2019) Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Recuperado de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2019a2>

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

Díaz V. (2010). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005#:~:text=Se%20propone%20que%20el%20psic%C3%B3logo,hospitales%20y%20centros%20de%20rehabilitaci%C3%B3n.

Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. Recuperado 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>

Mazza, M. (2007). Rol del padre en la lactancia. Recuperado de <http://www.mipediatra.com/pdf/lactancia-rol-padre.pdf>

Papeles del Psicólogo. (2003). Psicología clínica y psiquiatría, 24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>

Hernández, R.; Fernández C.; y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147117764008.pdf>

Ministerio de la Protección Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). Instituciones amigas de la mujer y la infancia, enero 2011.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento.

Comunicado de prensa. Recuperado de: adecuado

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Oliveros, L. (2004). El vínculo afectivo como opción de vida en la convivencia familiar. [Especialización, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Javeriana.edu. Recuperado de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54636/OliverosAmador,LinaPaola.pdf?sequence=1>

Organigrama (2019).

Recuperado de:

<https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=114&print&inf=0>

Pechenik K. (2015). El contacto piel a piel en los primeros tiempos de vida [Tesis de grado]. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología

Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20491>

Pérez R, Bellot Y, Pérez Y & Herrera B. (2014). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista cubana de pediatría. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

Rivara Dávila G, Rivara Dávila P, Cabrejos K, Quiñonez Meza E, Ruiz Sercovic K, Miñano K, et al. Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Rev Perú pediatría*. 2007;60(3):140-9. Recuperado de <https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v60n3/pdf/a02v60n3.pdf>


Sagovsky H. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. [Revista Británica de Psiquiatría]. Recuperado de https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Speck R. (1989). Las prácticas de las terapias de red: salud mental y contexto social. Trabajo de grado. Universidad de la rioja. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=1971>

Vanegas, L. (2021). ¿Por qué es importante el autocuidado? Instituto de Rehabilitación Funcional La Salle. Recuperado 23 de enero de 2022, de <https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación por parte de la institución.



HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Bogotá, Marzo 08 de 2022


Señores
Universidad Uniminuto
Bogotá, D.C.

Asunto: Carta aprobación trabajo opción de grado


La estudiante GISELL NATALIA LOPEZ YEPES, identificada con c.c. 102965099 de Bogotá, quien actualmente realiza prácticas de psicología último semestre en el HUS, realiza cartilla cuyo contenido apoya la política pública IAMII dentro de la reciente certificación otorgada al HUS como Institución amiga de la infancia y la mujer dirigida a la población materna fundamentados en la Resolución 3260 de 2018

La subdirección de educación certifica las actividades y la elaboración de la cartilla "LACTANCIA MATERNA UN ACTO QUE BRINDA SEGURIDAD EMOCIONAL" por parte de la estudiante en mención.

La presente se expide a los ocho días del mes de marzo de 2022 para efectos de opción de grado a solicitud de la interesada.



Guillermo Alberto León García M.D.
Subdirector Educación Médica
Hospital Universitario la Samaritana



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tel. 4077075
www.hus.ong.co
"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humana"

Anexo 2. Diario de campo 2021-2.

# de Semana de atención	Cantidad de pacientes vistos
Semana 1	16
Semana 2	14
Semana 3	15
Semana 4	12
Semana 5	8
Semana 6	9
Semana 7	8

Anexo 3. Cartilla de maternidad

MATERNIDAD SEGURA

Un acto que brinda seguridad emocional



Contenido

Nuestros datos personales.....	1
Mi primera foto con bebé.....	2
Mi gestación.....	3
Ejercicio de respiración para mi parto.....	4
Mis controles prenatales.....	5
Lactancia materna.....	6
Alimentación complementaria.....	9
Inclusión del padre en la maternidad.....	11
Depresión posparto.....	12
Mi red de apoyo en la maternidad.....	13
Conecta con tus valores.....	14
Pautas de autocuidado.....	15
Recomendaciones para dormir.....	17
Gestión de estrés y emociones.....	18
Mi compromiso como madre lactante.....	23

Nuestros datos personales

● Mi nombre es: _____

● Mi edad es: _____

● Nuestra experiencia como familia en el proceso de maternidad ha sido:

● Mi bebé se llama: _____

● Nació el día: _____ del mes _____ del
año _____



1

Mi primera foto con bebé



2

Mi gestación

¿Qué es la gestación?

Es la fecundación de un ovulo por parte de un espermatozoide, dando la formación de un embrión.



¿Qué es la edad gestacional?

Se refiere al número de semanas del embarazo.

¿Cuanto dura la gestación?

Va desde la concepción del embrión hasta el nacimiento, lo adecuado es hasta las 40 semanas.

3

Ejercicio de respiración para mi parto

✓ Permite la relajación y disminuye la percepción del dolor

Pon en práctica estos pasos.....

1

Relaja todo tu cuerpo, incluida mandíbulas, hombros y caderas.

2

Respira profundamente desde la parte inferior de tu abdomen, llenando tu vientre de aire hasta la cuenta de 4.



3

Exhala lentamente contando el mismo número. Repite esto al menos durante 10 minutos todos los días hasta que te resulte natural.

4

Mis controles prenatales

¿Qué son?

Son aquellos que se realizan cuando se encuentra una persona en estado de gestación.

¿Desde cuando los debo empezar?

La organización mundial de la salud, recomienda que empiecen a las 12 semanas de gestación, luego de manera regular entre: 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.

¿Para qué sirven?

Identificar factores de riesgo



Diagnosticar la edad gestacional



Diagnosticar la condición fetal



Diagnosticar la condición materna



Beneficios físicos y psicológicos de la Lactancia materna

Favorece la creación y fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé.

Se considera su primera vacuna, ya que reduce la posibilidad de complicaciones de salud.

En las personas lactantes reduce la probabilidad de padecer cáncer de mama y cáncer de ovario.

Reducción del sangrado pos-parto y recuperación del tamaño del útero.

Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.



Disminuye la probabilidad de desarrollar depresión posparto.

Mitos y verdades que pueden afectar el desarrollo de mi Lactancia

Mis pechos son pequeños por eso no puedo lactar

- Realidad, no hay relación entre el tamaño y la capacidad de producir leche, ya que esta depende de la succión del bebé.

Debo fijar un horario para lactar al bebé, así se vuelve disciplinado

- Realidad, el amamantamiento se debe dar cada vez que él bebe lo desee, atendiendo su pedido aumentará tu producción de leche.

Dar pecho me va a generar molestias en mis senos

- Verdadero, esto puede ocurrir cuando hay un mal agarre del pezón o por vaciamiento.



7

A mi madre no le salió tanta leche, me pasará lo mismo.

- Realidad, la cantidad de leche que se fabrica no es hereditaria, con una buena guía de agarre al pezón se puede llegar a producir la cantidad de leche necesaria.

Por amamantar a mi bebé en la calle me van a multar

- Realidad, en Colombia, no se ha prohibido la lactancia materna en espacios públicos.



La leche materna protege a mi bebé de enfermedades

- Verdadero, la leche materna contiene anticuerpos que protegen al lactante frente a enfermedades como la diarrea y la neumonía.

El uso del biberón no produce nada malo

- Realidad, uno de los aspectos negativos del uso del biberón es que causa confusión con el pezón, lo que puede ocasionar lesiones, tomas ineficaces y rechazo del pecho.

8

Alimentación complementaria

Es aquella que se inicia luego de los 6 meses, se debe seguir alimentando con leche materna y se adiciona la alimentación complementaria.

Esquema de alimentación complementaria

6 MESES	PREPARACIONES Purés, compotas, Papaya, banano, papillas, licuados molidos.	FRUTAS Papaya, banano, pera, manzana y mango.	VERDURAS Todas excepto: acelgas, habichuela, pepino, apio, brócoli, espinacas.	CEREALES Precocido de arroz y maíz.	PROTEINA Pollo.
	7 MESES	PREPARACIONES Purés, compotas, Papaya, banano, papillas, licuados molidos.	PROTEINA Ternera, hígado de pollo y pollo.	CEREALES Trigo, avena, pasta, yuca y papa.	
8 y 9 MESES	PREPARACIONES Picados finos y remojados.	FRUTAS Durazno, ciruela, mango y guayaba.	VERDURAS Todas las iniciales y espinaca, acelga, habichuela, apio, pepino y brócoli.	CEREALES Galletas y tortillas.	LEGUMINOSAS Lentejas PROTEINA Carne.
	10 MESES	PREPARACIONES Iniciar el uso de pocillo y taza.	FRUTAS Todas excepto las ácidas.	CEREALES Todos los cereales y tubérculos.	PROTEINA Pollo, res y vísceras.
11 MESES	PREPARACIONES Iniciar el uso de la cuchara de plástico y personal.	FRUTAS Iniciar la prueba de tolerancia de frutas ácidas.	LEGUMINOSAS Garbanzos, frijoles y arveja seca, probando tolerancia.	CARNES Pescado.	Probar tolerancia al huevo.
12 MESES	Iniciar la alimentación como la consume la familia, incluyendo y probando la tolerancia a la leche y los derivados.				



9

Toma una pausa...

Te invitamos a que te expreses mediante los colores...



10

Inclusión del padre o pareja cuidadora en mi proceso de Maternidad

El padre debe sentirse valorado, escuchado y considerado valioso en este proceso.

Descarga a la madre de labores domésticas.

Encárgate del baño del bebé, cambio de pañales, etc.



Ocúpate del cuidado de los hijos mayores.

Brinda espacios de escucha para la mujer lactante.

Brinda el apoyo emocional para la madre.

11

Lo que debes saber sobre la depresión posparto

¿Qué es?

Es un trastorno del estado de ánimo, que puede afectar a la mujer en estado de gestación o en estado de puerperio.

- Antecedente personal y/o familiar de depresión.
- Estrés cotidiano
- Problemas de pareja
- Ausencia de pareja
- Dificultades socioeconómicas
- Complicaciones obstétricas
- Embarazo no deseado, no planeado

¿Por qué puedo desarrollar depresión posparto?

Luego de dar a luz se presentan cambios hormonales y de estrés, además para desarrollarla se presentan factores de riesgo como:



Si presentas los siguientes síntomas pide ayuda profesional

Estado de ánimo triste persistente.

Pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades.

Sentimientos de culpa, falta de esperanza o impotencia.



Problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé.

Dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé.

Pensamientos sobre la muerte, el suicidio, o hacerse daño a sí misma o al bebé.

12

Mi red de apoyo en la Maternidad

● Es un grupo de personas, que son capaces de aportar ayuda, apoyo real y duradero a un individuo. Estas pueden ser relaciones familiares, de amigos, laborales o del entorno social.

Menciónalos...

¿Quiénes son mi familia?



¿Quiénes me apoyan en mi entorno social y/o laboral?



13

Conecta con tus valores

Los valores son nuestro deseo más profundo y valioso, son aquellos que nos guían para ser las personas que queremos ser, además nos ayudan a lograr lo que aspiramos en nuestra vida. Estos valores los podemos identificar en distintas áreas de nuestras vidas.

● Por eso, te invitamos a que escribas cuales son tus valores más preciados

Como mujer:



Como madre:



Como familiar:



14

Pautas de autocuidado

● Es el conjunto de acciones que tomamos para proporcionarnos salud física y mental.



Escucha lo que tu cuerpo necesita, puede ser tomar un descanso o una pausa.





Mantente hidratado e ingiere alimentos nutritivos.





Implementa hábitos del sueño, sabemos que en este proceso de maternidad el sueño se ve afectado, por eso, lo que puedes hacer es buscar a tu red de apoyo en momentos que creas que puedes descansar y que bebé este aguardo.



Identifica tus emociones y acéptalas sin juzgarlas, todo es válido e importante.



Pautas de autocuidado



Ten contacto con tu red de apoyo





Asiste a la atención integral en salud de maternidad, para la revisión, mejora y mantenimiento de la misma.





Aprovecha los tiempos libres realizando actividades que te gusten.





Realiza cualquier tipo de actividad física que este a tu alcancé.



Recomendaciones para dormir



- No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
- Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse.
- Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde/noche.
- Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora.
- No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (leer, ver tv, usar ordenador, etc.).
- Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.

17

Juego mental...

Ejercita tu mente y encuentra las palabras

Aceptación - Alimentación - Cambio - Emociones - Familia
Gestación - Lactancia - Maternidad - Nacimiento - Parto

MATERNIDAD SEGURA

J	F	A	M	I	L	I	A	Q	N	W	R	C	A
B	U	F	C	Z	D	A	E	X	E	G	A	A	D
E	O	P	W	Y	M	L	M	S	Z	L	A	L	K
C	D	X	H	T	M	A	B	R	J	Y	C	I	F
S	F	B	E	Z	K	C	W	M	Y	P	E	M	N
A	O	O	U	Q	F	T	S	X	N	S	P	E	A
C	O	G	E	H	A	A	R	M	X	Z	T	N	C
A	M	A	T	E	R	N	I	D	A	D	A	T	I
M	G	Y	O	P	X	C	R	C	F	R	C	A	M
B	U	J	N	A	Y	I	R	O	D	Q	I	C	I
I	G	K	H	R	S	A	R	K	X	T	Ó	I	E
O	K	C	G	T	E	H	T	O	Q	K	N	Ó	N
P	Q	E	M	O	C	I	O	N	E	S	D	N	T
U	G	E	S	T	A	C	I	Ó	N	L	T	P	O

18

Mi Compromiso como madre lactante



Yo _____ soy consciente que la maternidad es un proceso que abarca aspectos como: información frente a la gestación, controles prenatales, implementar pautas de autocuidado, manejo de estrés, gestión de emociones, lactancia materna, alimentación complementaria, etc. Por ello, me comprometo a llevar a cabo mi maternidad, con responsabilidad, como un acto de amor.



Referencias

- Maset J. (2020). *Que cambios se producen en el embarazo*. Cinfasalud. Recuperado de: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/gestacion/>
- Clinica internacional. (2020). *¿Cuáles son los ejercicios de respiración para el parto que debes practicar?*. Recuperado de: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/ejercicios-respiracion-parto-para-practicar/>
- Ministerio de Salud. (2020). *Guías alimentarias basadas en alimentos*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
- Ministerio de la protección social y fondo de las naciones unidas para la infancia. (2011). *Instituciones amigas de la mujer y la infancia*, enero 2011. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
- Mazza, M. (2007). *Rol del padre en la lactancia*. Recuperado de <http://www.mipediatra.com/pdf/lactancia-rol-padre.pdf>
- Iracheta E. (2021). *Embarazo y cambios psicológicos que debes esperar*. Hospital Ruber Internacional. Recuperado de <https://www.unidaddelamujer.es/embarazo-y-cambios-psicologicos/#:-:text=Esto%20provoca%20distintas%20reacciones%2C%20pero,que%20no%20pase%20m%20C3%A1s%20tiempo.>
- Guía de práctica clínica. (2013). *Para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*. Ministerio de Salud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IEETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IEETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)
- Fondo de naciones unidas para la infancia. (2015). *Lactancia materna, la leche es el mejor alimento es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida*. Recuperado el 20 de abril del 2022, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Oliveros, L. (2004). *El vínculo afectivo como opción de vida en la convivencia familiar*. [Especialización, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Javeriana.edu. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54636/OliverosAmador,LinaPaola.pdf?sequence=1>

Referencias de imágenes

<https://www.eltiempo.com/salud/asi-es-la-gestacion-en-un-ser-humano-semana-a-semana-464402>

<https://pin.it/5DDYhJc>

<https://eresmama.com/recetas-saludables-para-bebes-de-9-a-12-meses/>

<https://es.educaplay.com/juegoimprimible/3003867-frutak.html>

<https://www.alamy.es/imagenes/embarazada-dibujo.html?page=4>

<https://www.riojasalud.es/servicios/salud-mental/articulos/la-depresion>

<https://www.psicologiadelphos.es/la-familia-extensa-y-su-influencia/>

<https://www.nutriumpfg.com/7-cambios-revolucionado-al-consumo-alimentos-los-ultimos-anos/>

<https://okdiario.com/curiosidades/que-salen-burbujas-vasos-agua-8483895>

<https://www.capital.cl/los-beneficios-de-dormir-entre-siete-y-ocho-horas/>

<https://auna.pe/cuidando-tu-embarazo-que-hacer-si-se-te-rompe-la-fuente/embarazada-en-clinica/>

<https://blogdebienestar.com/actividades-placenteras-que-no-tienen-que-ver-con-el-sexo/>

<https://mejorconsalud.as.com/las-5-actividades-mas-placenteras-que-nada-tienen-que-ver-con-el-sexo/>

<https://www.wehale.life/es/salud/ansiedad-estres-dificultad-para-respirar-este-sencillo-ejercicio-de-respiracion-es-una-gran-ayuda/>

<https://es.noticias.yahoo.com/estudio-hablar-gente-dormir-suenos-comunicacion-115958837.html>

https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf

<https://co.pinterest.com/>

Gracias por llegar hasta aquí, el Hospital Universitario la Samaritana esta feliz de poder acompañarte en este proceso.

Créditos

E.S.E Hospital Universitario La Samaritana

Dr. Edgar Silvio Sanchez Villegas - Gerente

Dra. Liliana Sofia Cepeda Amaris - Directora científica

Dr. Carlos Andrés Ariza - Psicólogo

Ps. Natalia López - Estudiante de psicología

Contacto

Servicio de Salud mental y Psiquiatría

Tel: 4077075 Ext: 10283

E-mail: psicologia.clinica@hus.org.co

psiquiatria.clinica@hus.oprg.co



Anexo 5. Cartilla Cuidándome como cuidador.



HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado



RED SAMARITANA,
UNIVERSITARIA, SEGURA Y HUMANIZADA

APOYANDO AL CUIDADOR

Programa de Humanización





CUNDINAMARCA
REGION
Que Progresa!
EN SALUD

















HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Contenido

- ¿Qué es ser cuidador?
- Síndrome del cuidador.
- Mis emociones.
- ¿Cómo soluciono mis problemas en la cotidianidad?
- Mi aceptación al cambio.
- ¿Qué es el estrés?
- Mis pautas de autocuidado.
- Cuido mi sueño.



¿Qué es ser cuidador?



Identificate...

Cuidador

Persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios a otra persona enferma y/o en discapacidad

Tareas del Cuidador:
Cuidado del paciente, brindar asistencia, Tareas de apoyo, Soporte Físico y emocional.

Cuidador principal es la persona familiar cercano que brinda apoyo físico y emocional de forma constante y comprometida al paciente.

Cuidador Informal ayuda al paciente a realizar actividades que este no puede, puede ser cercano a la red familiar, no recibe ayuda económica, ni capacitación para la atención del paciente



Síndrome del cuidador

¿Por qué
ME SIENTO
así?



Se caracteriza por el compromiso en la parte física y psicológica, incrementando factores de riesgo, como depresión, ansiedad y deterioro funcional.



“Como cuidador te puedes sentir así por que has llevado tu cuerpo al límite llegando a un profundo desgaste emocional y físico, este síndrome tiene varios síntomas”

¿Con cuáles te identificas?



Me evalúo como cuidador



Siento que no me alcanza el tiempo para mis actividades libres, compromisos y tareas personales.



Me siento Irritable, ansioso, con perdida de energía, cansado.



Siento que he perdido el control de mi vida, desde que soy cuidador.



Resentimiento y emociones negativas hacia la persona que cuida.



Mi salud se ha deteriorado (física y psicológicamente) desde que soy cuidador.

Marca con una X, cuál de las siguientes situaciones has presentado



Nota: Si marcaste 2 o más **!Alerta!**, puedes estar en riesgo de **síndrome del cuidador**.

Tomate un respiro

1 Acuéstate en el suelo y ponte en una posición cómoda, mantén los ojos cerrados.
Puedes también tomar una postura cómoda en una silla, donde la espalda esté derecha, piernas y manos en posición cómoda.

2 Coloca una mano sobre el abdomen y otra sobre tu pecho.

3 Dirige tu atención a tu respiración.



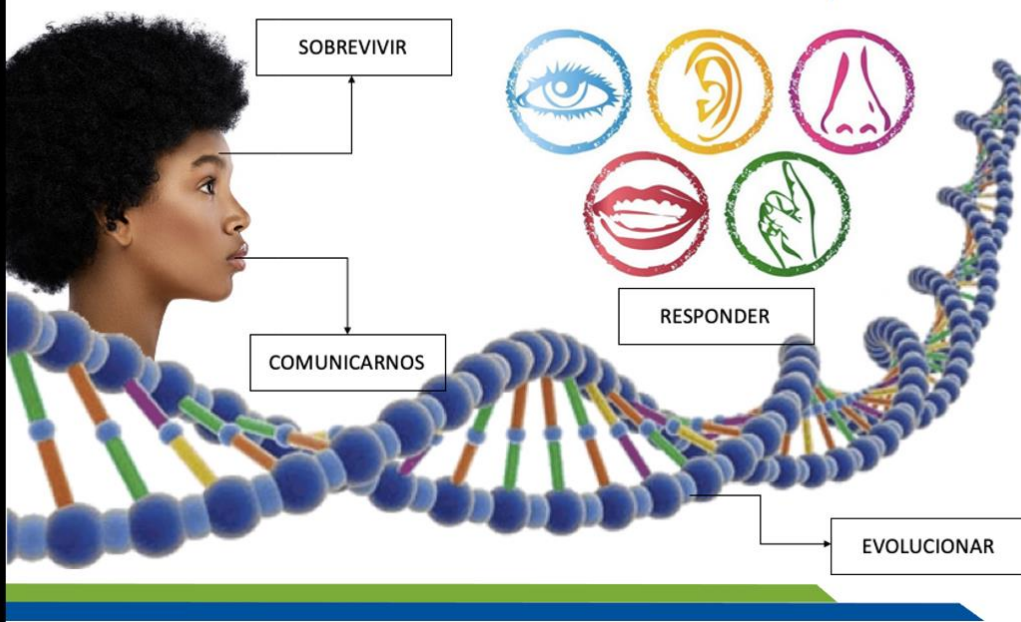
4 Toma aire, lenta y profundamente, por la nariz y hazlo llegar hasta el abdomen levantando la mano que había colocado sobre él.

5 Sonríe un poco, expulsa el aire por la boca suavemente.

6 Concéntrate en respirar, si en algún momento te distraes, regresa de inmediato a tu respiración, practícalo entre 5 a 10 minutos diarios.

MIS EMOCIONES

"Me adapto al mundo"



¿PARA QUE SIRVEN MIS EMOCIONES?

ALEGRIA	IRA	TRISTEZA	ASCO	SORPRESA	MIEDO
Genera Seguridad Bienestar Tranquilidad	Defendernos Adaptarnos al peligro Establecer límites	Reconocer nuestro dolor Permite elaborar la pérdida	Escapar de situaciones Evitar ingesta de alimentos en mal estado	Facilita la aparición emocional ante la novedad. Afrontar eventos inesperados	Reconocer el peligro Actuar ante situaciones adversas

PROCESO DE LAS EMOCIONES



Ejercicio de expresión emocional

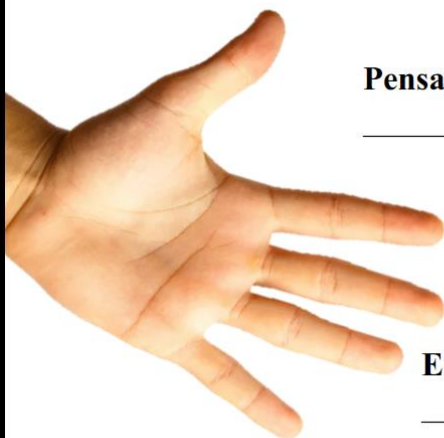
Ahora, que ya conoces acerca de qué son las emociones, para qué sirven y cuál es su proceso; queremos compartir contigo una herramienta para tu expresión emocional...

Instrucciones:

- Sensaciones: ¿Qué siente mi cuerpo en relación a tu emoción?
- Pensamientos: ¿Qué imaginaste acerca de tu emoción?
- Tendencias: ¿Qué quiero hacer con lo que siento?.
- Expresión de mi rostro: ¿Qué dice mi cara con relación a mi emoción?
- Emoción: ¿Cual es la emoción que estoy sintiendo, qué nombre le pondría?



Sensaciones



Pensamientos

Tendencias

Expresión de mi rostro

Emoción

¡Actíivate!

Este ejercicio activará tu sistema cardiovascular y respiratorio, así mismo, ayudarán a combatir el estrés emocional del cuidador.



- 1 ROTACIÓN DE HOMBROS.**
Se trata de mover los brazos extendidos, rotando los hombros, 10 veces hacia delante y 10 veces hacia atrás.
- 2 ELEVACIÓN BRAZOS AL FRENTE.**
De pie, movemos los brazos extendidos hacia arriba y hacia abajo. Primero levantamos un brazo, luego el otro, y vamos alternando hasta completar 20 repeticiones.
- 3 ESTIRAMIENTO DEL CUELLO.**
Inclinamos la cabeza con la ayuda de la mano del lado hacia el que la llevamos. Mantenemos la posición 8 segundos, notando una ligera tensión y hacemos el ejercicio hacia el otro lado.
- 4 ESTIRAMIENTO DE ESPALDA.**
Colocamos las manos tras la nuca y empujamos la cabeza ligeramente hacia abajo, estirando la espalda durante 8 o 10 segundos.
- 5 ESTIRAMIENTO DE DEDOS.**
Estiramos los brazos hacia arriba con los dedos de las manos entrelazados. Lo haremos tres veces, y diez repeticiones cada una.
- 6 DEDOS Y DORSAL ANCHO.**
Parecido al ejercicio 5, pero con inclinación lateral, para estirar el dorsal ancho.
- 7 MOVILIZACIÓN DE CADERA.**
Estos giros nos servirán para calentar bien la cintura pélvica y la cintura escapular, siempre con rodillas flexionadas para no cargar la espalda.
- 8 MOVILIZACIÓN DE RODILLAS.**
Realizamos 10 o 15 veces flexión y extensión de rodillas para calentar esta zona tan importante antes de correr.

¿CÓMO SOLUCIONO MIS PROBLEMAS EN LA COTIDIANIDAD?



Hay estrategias que todos usamos para solucionar los problemas, podrías mencionar, ¿cuál consideras que es la tuya?

Ahora, 5 pasos que puedes poner en marcha cuando tengas dificultades....

Paso 1: Escribe cuál es la situación que te genera más angustia en este momento

Paso 2: Identifica qué vas a ganar si solucionas el problema, (Vamos a tratar que sea una meta alcanzable y pequeña).

Paso 3: Escribe dos posibles soluciones para tu problema. (Todas son válidas).

Paso 4: Escoge la solución que es más probable que funcione y que se ajuste a la meta.

Paso 5: Aplica la solución y evalúa su efectividad.

Me cuido como cuidador...

1. Aceptación
2. Amor
3. Autocompasión
4. Autocuidado
5. Cambio
6. Descanso
7. Esfuerzo
8. Esperanza
9. Paciencia
10. Resiliencia

N	R	U	R	K	Y	F	D	E	L	N	H	R	C
I	A	U	T	O	C	O	M	P	A	S	I	Ó	N
C	V	Q	A	M	O	R	Z	A	J	K	H	B	C
H	G	B	T	G	V	O	X	L	I	U	T	H	W
E	X	W	Y	I	C	A	M	B	I	O	C	M	T
F	W	P	A	C	I	E	N	C	I	A	J	O	V
V	S	O	U	P	W	Q	K	E	Y	G	Z	W	K
A	X	Q	H	O	I	Y	A	W	O	W	P	O	A
E	R	Q	M	I	Y	D	E	S	C	A	N	S	O
F	K	A	C	E	P	T	A	C	I	Ó	N	A	T
N	Q	B	R	E	S	I	L	I	E	N	C	I	A
B	A	U	T	O	C	U	I	D	A	D	O	C	L
H	K	E	S	P	E	R	A	N	Z	A	F	M	V
C	W	U	E	S	F	U	E	R	Z	O	Y	K	Q

MI ACEPTACIÓN AL CAMBIO

Muchas veces, nos enfrentamos a situaciones y emociones dolorosas sobre las cuales no tenemos control, por ende, tenemos la opción de: luchar contra la situación o aceptarla reconociendo los hechos y dejando de luchar con la realidad.



Te invitamos a que pongas en práctica estos 6 pasos que favorecen el proceso de aceptación al cambio...

1. Observa lo que está sucediendo.	2. Recuerda que la realidad es únicamente así.	3. Considera qué causas han llevado a que esta situación sea como es.
4. Práctica aceptar la situación con todo tu ser (mente, cuerpo y corazón). Practícalo cuantas veces sea necesario.	5. Anticípate a los problemas que vendrán, imaginándote afrontándolos de una manera efectiva.	6. Permite un espacio para que las emociones dolorosas surjan, siente tus sensaciones corporales.

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Lo identificamos como una respuesta que nos permite enfrentarnos a las situaciones de la vida, lo cual en ocasiones tiene efectos nocivos para la salud, ya que el estrés puede afectar tus órganos: corazón, pulmones, estómago, cerebro, músculos.

Puedes presentar síntomas como:

Dolor muscular

Ausencia o aumento de apetito

Irritabilidad



Alteración en el sueño

Cansancio

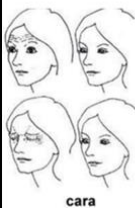
Diarrea o estreñimiento

Te invitamos a que tomes una postura cómoda para que realices el siguiente ejercicio, como manejo del estrés...

1. Apretar el puño derecho tan fuerte como pueda sentir la tensión del puño el antebrazo, luego relaje la mano, repita una vez mas y pase a la mano izquierda.
2. Doble el codo y tense el bíceps, después relaje, repita dos veces cada brazo.



brazos



cara

3. Arrugue la frente fuerte relájese, frunza el seño y observe la tensión.
4. Apriete fuerte la mandíbula y relájela hasta que los labios queden un poco separados.
5. Levante los hombros tanto como pueda, meta los hombros entre la cabeza; déjelos caer y sienta la relajación.

6. Aspire y llene completamente los pulmones, sostenga la respiración, note las tensión, libere el aire dejando su pecho suelto.



espalda



vientre

7. Apriete el estomago y manténgalo así, note la tensión, después relájese.
8. Coloque la mano sobre el estomago, tome aire lentamente, sienta la relajación.

9. Aprieta las nalgas y muslos presionando los talones hacia adentro, sostenga, relájese y note la diferencia.
10. Levante la pierna derecha hacia delante, ténsela, sostenga, relájela y repita dos veces mas, luego repita con la otra pierna.



piernas

MIS PAUTAS DE AUTOCUIDADO

“Es importante recordar que, para poder cuidar, primero debemos cuidarnos a nosotros mismos”.

C

Cuida tu cuerpo, trata tus enfermedades físicas

U

Evita usar sustancias que alteren el estado de ánimo. Esto incluye alcohol y marihuana.

I

Intenta ejercitarte, trata de hacer 20 minutos de ejercicio diario. Cualquier actividad que te lleve a mover tu cuerpo puede ser importante.

D

Duerme de forma equilibrada. Si necesitas ayuda para regular tu sueño, te invitamos a ver en la página de apoyo al cuidador el protocolo de higiene del sueño.

A

Alimentación- come de manera equilibrada: ni mucho, ni muy poco. Intenta comer de manera variada y evitar alimentos como el azúcar y la cafeína.”

AUTOCAUIDADO

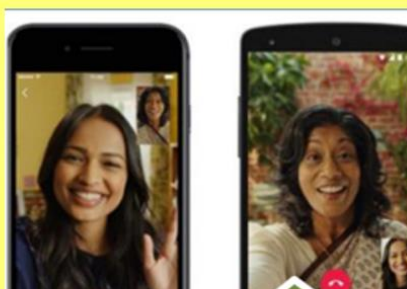
PLANIFICA



1. El día tiene 24 horas.
2. Realiza una lista de actividades diarias, incluye tus necesidades (Comer, dormir, tiempo libre).
3. Organiza las actividades según el nivel de importancia.

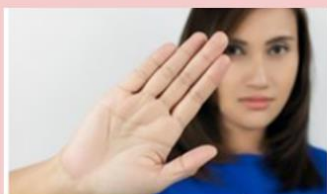
EVITA EL AISLAMIENTO

1. Mantén el contacto con tus familiares y amigos.
2. Relacionate con los demás,
3. Busca nuevas amistades.



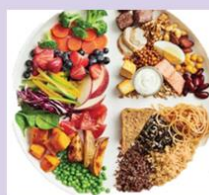
AUTOCAUIDADO

ESTABLECE LÍMITES



1. Fomenta la autonomía del paciente, hay actividades que él puede hacer.
1. Puedes decir "NO" a las demandas excesivas del paciente, o cuando consideres que no lo puedes realizar.
1. No eres mejor cuidador si haces todo lo que tu paciente quiere.

ALIMENTACIÓN



1. Mantener una alimentación sana, tenga en cuenta frutas, verduras, proteínas, carbohidratos.
1. Ten en cuenta los horarios, respeta los momentos de alimentación.
1. Manténgase hidratado de forma frecuente.

CUIDO MI SUEÑO

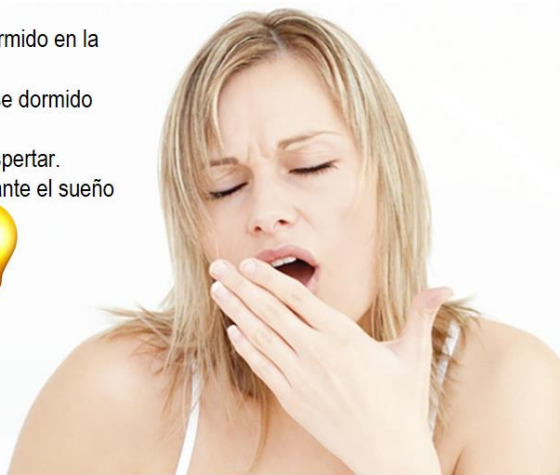
Ser cuidador puede afectar el proceso del sueño, algunos de sus síntomas:

- ❖ Dificultad para quedarse dormido en la mayoría de las noches.
- ❖ Sentirse cansado o quedarse dormido durante el día.
- ❖ No sentirse renovado al despertar.
- ❖ Despertar varias veces durante el sueño



¿Qué hacer?

A continuación tendrás un ejercicio en 6 pasos que puedes realizar para la conciliación del sueño.



Sigue los pasos...

CUIDO MI SUEÑO

- 1 Al acostarse, toma una postura cómoda y cierre los ojos.
- 2 Concéntrate en tus brazos y repite mentalmente "mis brazos están pesados y calientes".
- 3 Concéntrate en tus piernas y repite mentalmente "mis piernas están pesadas y calientes".
- 4 Concéntrate en tu respiración, lenta, suave, "mi respiración es tranquila", déjate llevar por la respiración como si flotara en aguas tranquilas.
- 5 Imagina tu corazón, sienta sus latidos. Repite mentalmente "mi corazón late tranquilamente".
- 6 Respira profundo, lleva el aire a tu abdomen, siente cómo se llena de aire, "mi abdomen se llena de energía, está tibio".

Referencias

Rivas Herrera, José Cruz & Ostigüin Meléndez, Rosa Ma. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico?. *Enfermería Universitaria*, 8 (1),49-54.[fecha de Consulta 18 de Mayo de 2022]. ISSN: 1665-7063. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741838007>

Martínez Pizarro, Sandra. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. Epub 20 de abril de 2020. Recuperado en 19 de mayo de 2022, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es.

Ramos, E. C., & Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.

Barrio, J.A., & García, M.R., & Ruiz, I., & Arce, A. (2006). EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),37-48.[fecha de Consulta 12 de Abril de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832311003>

Sanitas 2022, recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/sintomas-del-estres.html>

Ilios Kotsouv, 2011. Cuaderno de ejercicios de inteligencia emocional; Disponible en:
<https://www.lantegibatuak.eus/wp-content/uploads/2020/05/Cuaderno-de-ejercicios-de-inteligencia-emocional.pdf>

Referencias Imágenes

Estados de ánimo. https://es.123rf.com/photo_74631024_color-plano-iconos-de-emojicones-diferentes-emociones-estados-de-%C3%A1nimo-.html?vti=odumf2qdt1rqgxcjyc-1-64

https://es.noticias.yahoo.com/estudio-hablar-gente-dormir-suenos-comunicacion-115958837.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xILmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAMXZ67641gvTmy3jiBUw8sRPQJwrkxAmEBZoZZDAHf-2Y8yy54kTdWNDQWGeI6wTImNFijDOiyY6HWWUEVDr3TdWMj1AhjVmAeTHEA4bILOKRthjWM-25X3Dylyl-q5Zk0UBR6SfxyS-JYxiXLIC0g7NVubuDJQlh7DzmDfwXJY

<https://cedimat.com/index.php/2020/10/19/sindrome-del-cuidador-puede-acarrear-problemas-fisicos-y-emocionales/>

<https://elsumario.com/elimina-el-estres-en-cinco-pasos/>

<https://arc-anglerfish-arc2-prod-elsespectador.s3.amazonaws.com/public/AFWSCDR24JC7XHOKRDSWSNLLGE.jpg>

Créditos

E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana

Elaboró:

Carlos Andrés Ariza Taba – Psicólogo
Gisell Natalia López Yepes- Practicante de psicología

Contacto:

Servicio de Salud Mental de la Institución

Tel: 4077075 Ext: 10283

E-mail: psicologia.clinica@hus.org.co
psiquiatria.clinica@hus.org.co



RED SAMARITANA,
UNIVERSITARIA, SEGURA Y HUMANIZADA

E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana
Carrera 8 No. 0 - 29 sur - Bogotá D.C.
Teléfono: 4077075

Hospital Regional de Zipaquirá
Calle 1 sur No.15-90 - Zipaquirá -Cundinamarca

Unidad Funcional Zipaquirá
Calle 10 No. 7 52 - Zipaquirá - Cundinamarca

 ESE Hospital Universitario de La Samaritana



 ESE Hospital Universitario de La Samaritana

 @ESE_HUS

 www.hus.org.co



Anexo 5. Protocolo de atención Cuidando al cuidador.



	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	

1. APROBACIÓN				
	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Psicólogo	Carlos Andrés Ariza Taba	30/11/2021	
REVISÓ	Directora de Atención al Usuario	Nubia Del Carmen Guerrero Preciado		
APROBÓ	Jefe de Planeación y Garantía de la Calidad (E)	Liliana Sofia Cepeda Amaris		
	Gerente HUS	Edgar Silvio Sánchez		

2. OBJETIVO
Establecer lineamientos sobre cuándo y cómo realizar la intervención a Cuidadores Informales o Familiares (CIF) de pacientes crónicos, mediante protocolo acompañado de rotafolio 'Apoyando al cuidador', que permita al profesional brindar y promover herramientas a CIF de pacientes con enfermedades crónicas para afrontar sus necesidades en lo emocional, afectivo, espiritual, social y físico a través del equipo interdisciplinario de la línea estratégica apoyando al cuidador del HUS que conlleve a mejorar su calidad de vida.

3. ALCANCE
<p>3.1. DESDE: El momento en que algún miembro del equipo asistencial (Medico, Enfermera, Psiquiatra, Psicólogo, trabajador social, Nutricionista), identifica situaciones o cuidadores de Pacientes hospitalizados, que requieren intervención integral, bajo los presentes parámetros técnico científicos y los lineamientos de la Línea Estratégica del Programa de Humanización HUS, Apoyando al cuidador.</p> <p>3.2. HASTA: Culminación de intervención de apoyando al cuidador.</p> <p>3.3. APLICACIÓN: A cuidadores Informales o Familiares de paciente crónico que reciba atención en la Institución, cuando este curse situaciones clínicas o psicosociales que requieran la activación del procedimiento de intervención apoyando al cuidador.</p>

4. METODOLOGIA
Abordaje del protocolo en una sesión, teniendo en cuenta la rotación de los pacientes, se promueve espacios de evaluación e intervención breve individualizada en un espacio individual dirigida a CIF en los servicios de Hospitalización del HUS, cumpliendo los protocolos de seguridad o en sesiones grupales según disponibilidad o conveniencia.



	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	

5. DEFINICIONES
<p>Cuidadores Informales o Familiares (CIF): persona (s) con vínculo de parentesco o cercanía que asume la responsabilidad del cuidado de un paciente quien convive con una enfermedad crónica, CIF se encarga de realizar, supervisar y apoyar las actividades de la vida diaria del paciente quien recibe el cuidado (Barrera et al., 20506).</p> <p>Síndrome de sobrecarga de CIF: se caracteriza por el compromiso principalmente de agotamiento de áreas como física y psicológica, lo cual repercute negativamente en el cuidador incrementando ansiedad, depresión y mayor vulnerabilidad generando un mayor deterioro funcional en diferentes áreas de ajuste que pueden llegar hasta la mortalidad (Ramos y Castillo, 2017)</p> <p>Enfermedad Crónica: "Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis" (citado al texto de NIH).</p>



6. DETALLE DE REGISTROS				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	MEDIO DE ALMACENAMIENTO (CLASIFICACIÓN)	ÁREA DE ALMACENAMIENTO (UBICACIÓN)
NOMBRE	CÓDIGO			
Historia Clínica	DGH	Profesional del Equipo interdisciplinario apoyando al cuidador.	Magnético	DGH

7. SALIDAS		
6.1 USUARIO / CLIENTE	6.2. PRODUCTO	6.3. NECESIDADES DEL CLIENTE
Cuidadores Informales o Familiares de paciente crónico.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación e intervención a Cuidadores Informales o Familiares de paciente crónico. 	Intervención asertiva, empática, humanizada e integral enfocada en las necesidades de Cuidadores Informales o Familiares de paciente crónico.


8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
1.		<p>SESION 1</p> <p>Evaluación Inicial y Medida de Sintomatología Emocional</p>


	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	


8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
	Psicólogo, Trabajadora Social, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.	<p>En esta etapa, se realiza una evaluación breve de las problemáticas de los cuidadores por áreas. Esta evaluación debe realizarse en un ambiente separado a la habitación del paciente para promover la expresión emocional del cuidador.</p> <p>Descripción</p> <p>Se realiza una entrevista semiestructurada en conjunto por el equipo interdisciplinario incluyendo los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Afectación por áreas de ajuste: Se debe indagar cómo el rol de cuidador ha afectado las diversas áreas de ajuste: el área laboral/académica, relaciones, ocio y espiritualidad. Se indagan por factores de riesgo y factores de vulnerabilidad en cada una de estas áreas. Red de apoyo: Se indaga por relaciones de apoyo del cuidador, tomando en cuenta sus necesidades emocionales y funcionales. Se identifican otras personas capaces de ejercer actividades de cuidado con el paciente. Percepción de afectaciones: a nivel de salud mental y física del CIF. Medida inicial de sintomatología emocional: se aplica la Escala de Zarit (Breinabeur - Vázquez et al; 2009). Ver anexo 1. <p>Recomendaciones:</p>


	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	



8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
	Psicólogo, Trabajadora Social, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.	<p>En este segmento de la intervención, se provee una breve psicoeducación en las emociones a Cuidadores Informales o Familiares, mediante la infografía realizada por el servicio de psicología.</p> <p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> Funciones de las emociones: Se realiza breve psicoeducación sobre las funciones de las emociones. <p>*Asimismo, las emociones nos sirven actualmente para cuatro grandes cosas: informarnos a nosotros mismos sobre nuestro estado interno, prepararnos para la acción, le permite a los demás conocer nuestros estados internos, y nos permite influenciar nuestro medio a través de esto. Es importante reconocer que, en ocasiones, los juicios que realizamos basados en emociones no son completamente ajustados a la realidad, y que, cuando nos encontramos en situaciones complejas, podemos tener dificultades en identificar nuestras emociones. ¿Qué otras funciones se te ocurren? (Se brinda espacio para la respuesta)*.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicio práctico para evocar emociones de acuerdo con necesidades del CIF: <p>*Ahora, vamos a hacer un ejercicio para poder identificar las emociones. Puede parecer un poco extraño al principio, pero es importante para la correcta identificación de las emociones que estamos sintiendo y viviendo frente a ser cuidadores, pues es un momento difícil donde hay muchos malestares encontrados. Durante los próximos días, quiero que trabajes en identificar tus emociones en las categorías que hablamos anteriormente, y que las escribas en la hoja 16 de la cartilla que te entregamos, recuerda que no hay una respuesta correcta, el punto es que logremos identificar estas emociones y cómo las estás percibiendo.*</p> <p>Recomendaciones de Autocuidado: ESPACIO DOCUMENTO CARTILLA</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación de recomendaciones para el autocuidado en las áreas física y psicológica. Se hará uso del rotafolio 'Apoyando al cuidador'. Promover estrategias alternativas de autocuidado para CIF a través de la página Web, Anexo link de la página para consulta: https://sites.google.com/view/recomendacionessaludmentalhus/inicio <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preste atención a la comunicación no verbal, es decir sus gestos, posturas corporales, contacto visual, tono de voz y velocidad al hablar. Se recomienda hablar con anterioridad a el equipo interdisciplinario en caso de llegar a requerir alguna intervención adicional. Si se considera pertinente puede apoyarse de material gráfico, didáctico, con el fin de hacer la primera sesión lo más comprensible

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado		PROCEDIMIENTO					
PROCESO		ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA					
NOMBRE:		Intervención para Cuidadores Informales o Familiares					
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:				05GC01-V2			
8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES							
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES					
		<p>posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permita un espacio para resolver inquietudes planteadas por Cuidadores Informales o Familiares (CIF). - Realizar registros en Historia clínica del paciente. 					
3.	Psicólogo, Trabajadora Social.	<p>ESPACIO DOCUMENTO CARTILLA</p> <p>Solución de Problemas</p> <p>*Ahora, vamos a pasar la acción. Una vez hemos verificado los hechos y nos damos cuenta de que esto no reduce el malestar, podemos pasar a solucionar los problemas. <i>¿Cómo solucionas tú los problemas en tu cotidianidad?</i> (Se brinda espacio para la respuesta). Muy bien. Hay estrategias que todos usamos para solucionar los problemas, y a continuación vamos a hablar de una en específico. Vamos a seguir un paso a paso, si quieres, retomamos la situación que hablamos anteriormente.</p> <p>*Paso 1: Escribe cual es la situación que te genera más angustia en este momento. *Paso 2: Identifica tu meta al solucionar el problema. La idea es identificar qué tiene que pasar para que te sientas mejor. *Paso 3: haz una lluvia de ideas. Todas las soluciones son válidas, no vamos a juzgarlas. *Paso 4: escoge una solución que es probable que funcione y que se ajuste a la meta. Puedes hacer una jerarquía de las soluciones que descubriste, y hacer una lista de pros y contras de aquellas que consideres que es más probable que funcionen.</p>					
4.	Psicólogo, Trabajadora Social.	<p>ESPACIO DOCUMENTO CARTILLA</p> <p>Aceptación Radical</p> <p>*Hoy vamos a aprender sobre aceptación radical. Muchas veces, nos enfrentamos a situaciones y emociones dolorosas sobre las cuales no tenemos control. Cuando esto sucede, tenemos la opción de luchar contra la situación o aceptarla. Aceptar una situación implica reconocer los hechos y dejar de luchar con la realidad. La aceptación radical, entonces, implica aceptar de una manera completa (con tu cuerpo, mente y corazón), y abrirte a experimentar la realidad del momento que estás viviendo.</p> <p>*"Aceptamos la realidad como es, en el pasado, presente y futuro. Es importante que no aceptemos versiones distorsionadas o exageradas de la realidad, ni juicios sobre la misma."</p> <p>En este punto, se puede utilizar metáfora del hombre que aprende a amar los dientes de león (de Mello, 2010)</p> <p>*Así, vemos que el futuro de cada persona tiene limitaciones. Las limitaciones son probabilidades, y aceptarlas puede ayudarnos a fijar metas. Si no aceptamos estas limitaciones, puede ser difícil realizar cambios en nuestro ambiente, puesto que estamos limitados</p>					
Estado de documento: VIGENTE		Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 5 de 13

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado		PROCEDIMIENTO			
PROCESO		ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA			
NOMBRE:		Intervención para Cuidadores Informales o Familiares			
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:				05GC01-V2	
8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES			
		<p>por nuestra biología y nuestro ambiente. Hoy estás cumpliendo el rol de cuidador. <i>¿Qué aspectos de esto consideras que es importante aceptar en este momento?</i> (Se brinda espacio para la respuesta).</p> <p>*También podemos estar limitados por nuestras conductas pasadas. Entender esto puede ser doloroso, pero es importante para poder buscar ayuda y realizar cambios.</p> <p>*De esta forma, es importante entender que todo lo que sucede tiene una causa y un efecto, y las reglas del universo son como son. En este sentido, si bien debemos aceptar situaciones difíciles, debemos aceptar hechos y probabilidades, los miedos y pensamientos que tenemos sobre el futuro no son elementos que debemos aceptar, puesto que muchas veces no son basados en los hechos. La buena noticia es que la vida puede merecer la pena ser vivida, aunque duela.</p> <p>*Si la única forma de vivir una vida que valiese la pena es vivir una vida implicara no sentir dolor, nadie tendría una vida que vale la pena vivir. Aceptar implica que encontremos una forma para no decir que la vida es una catástrofe.</p> <p>*Ahora, <i>¿por qué es importante aceptar la realidad?</i> En primer lugar, porque rechazar o negar la realidad no la va a cambiar. Simplemente va a lograr que no veamos la realidad tal y como es. Si negamos la realidad como es, podemos sentirnos mejor en el momento, pero no cambiarán los hechos ocurridos. De esta forma, en segundo lugar, para cambiar la realidad primero hay que aceptarla. Los problemas que no vemos completamente son difíciles de cambiar.</p> <p>*Por otra parte, el dolor es inevitable. Es la forma en que la naturaleza nos dice que algo anda mal. Si no tuviéramos dolor (físico o emocional), no duraríamos mucho, puesto que entraríamos muy frecuentemente en situaciones riesgosas.</p> <p>*También, rechazar la realidad puede tomar el dolor en sufrimiento. El sufrimiento es el dolor más la carga de no aceptarlo. Si bien el dolor puede ser difícil o casi imposible de sobrellevar, el sufrimiento lo es aún más. Así, cuando no podemos aceptar el dolor, nos apegamos a lo que queremos sin apreciar lo que tenemos o nos resistimos a la realidad como es, el dolor se torna sufrimiento. La aceptación radical nos invita a transformar un sufrimiento insoportable en un dolor llevadero. De esta forma, encontramos que aceptar la realidad nos puede traer libertad ante emociones dolorosas. Si vivimos toda la vida escondiéndonos de estas emociones, somos esclavos de nuestro impulso por aplacarnos. Usamos estrategias poco efectivas para crear la ilusión de que podemos hacer algo para frenar el dolor, cuando de hecho, estas estrategias suelen no funcionar. Así, cuando aceptamos radicalmente, podemos vivir las emociones dolorosas, y experimentar la calma cuando éstas pasen, porque la única forma de salir del dolor es pasar a través de él.</p> <p>*Ahora, a partir de lo que hemos discutido, <i>¿qué crees que es o no es la aceptación radical?</i> (Se brinda espacio para la respuesta). Muy bien. Vamos entonces a comenzar a definir la aceptación desde aquello que no es, para luego conocer qué es y cómo llegar a ella.</p>			



PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2
8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
		<p>"La aceptación no es aprobación de lo que está sucediendo. No te tiene que gustar la realidad, y es difícil aceptar aquellas cosas que no nos gustan. Esto no significa que no podamos aceptarlas. Tampoco es compasión o amor. Si bien, la compasión puede llegar de una manera más fácil una vez aceptamos, no es una condición necesaria para la aceptación.</p> <p>"No es pasividad o rendirse. A veces nos negamos a aceptar la realidad puesto que creemos que, de esta forma, no vamos a hacer cambios, pero esto sucede únicamente cuando no aceptamos aquello que nos disgusta, la posibilidad de hacer cambios si se realizan esfuerzos, y la posibilidad de que valga la pena hacer estos esfuerzos. De esta forma, vemos que la aceptación no es una negación al cambio. Si bien, por sí misma, la aceptación no genera un cambio, sí permite que se pueda generar un cambio, y es central para ello.</p> <p>"Ahora, ¿cuáles son los pasos para la aceptación radical?</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Primero, observamos que estamos cuestionando o peleando contra la realidad. - "Segundo, nos recordamos que la realidad es únicamente aquello que es. - "Tercero, podemos considerar las causas que han llevado a que una situación sea como es. - "Cuarto, practica aceptar con todo tu ser (mente, cuerpo y corazón). Practícalo cuantas veces sea necesario. - "Quinto, puedes tratar de hacer acción opuesta, o anticiparte a los problemas que vendrán, imaginándote afrontándolos de una manera efectiva. - "Sexto, date cuenta de las sensaciones corporales que sientes. - "Séptimo, permite que las emociones dolorosas surjan. Si te das cuenta que hay emociones secundarias, obsérvalas y trata de identificar si están tratando de ocultar otra emoción. Permite que ambas emociones surjan dentro de ti, sin hacer esfuerzos por suprimirlas. - "Octavo, date cuenta que la vida merece la pena ser vivida, incluso con las emociones dolorosas presentes, y que serás capaz de afrontarlas. Recuerda que todas las vidas tienen algún grado de dolor. <p>"¿Quieres que practiquemos esto con una situación reciente? (Se brinda espacio para realizar el ejercicio)".</p> <p>ESPACIO DOCUMENTO CARTILLA</p> <p>"Asimismo, es importante recordar que, para poder cuidar, primero debemos cuidarnos a nosotros mismos. Para esto, podemos recordar el acrónimo CUIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "C: cuerpo- cuida tu cuerpo, trata las enfermedades físicas - "U: evita usar sustancias que alteren el estado de ánimo. Esto incluye alcohol y marihuana. - "I: intenta ejercitarte- trata de hacer 20 minutos de ejercicio diario. Cualquier actividad que te lleve a mover tu cuerpo puede ser importante. - "D: duerme de forma equilibrada. Si necesitas ayuda para regular tu sueño, te invitamos a ver en la página de apoyo al

PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2
8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
		<p>cuidador el protocolo de higiene del sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "A: alimentación- come de manera equilibrada: ni mucho, ni muy poco. Intenta comer de manera variada y evitar alimentos como el azúcar y la cafeína." <p>Cierre</p> <p>"Hemos visto varias técnicas que nos pueden ayudar a regular nuestras emociones en momentos difíciles como los que estás experimentando actualmente. Ser cuidador puede traer consigo experiencias dolorosas, y puede ser muy gratificante. Inherentemente, el ser un cuidador lleva consigo altibajos en el estado de ánimo. Esto es normal, y todas las emociones que sentimos estando en esta posición son válidas.</p> <p>"Ahora, finalizando esta intervención, quisiera realizarte estas preguntas (Ver anexo 3).</p> <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimizar el estrés del Cuidadores Informales o Familiares (CIF) - Promover la satisfacción del Cuidadores Informales o Familiares (CIF) - Mantener el optimismo con honestidad y realismo - Minimizar la incomodidad del profesional que realiza la intervención. - Evite el uso de tecnicismos. - Resumir los puntos importantes - El seguimiento debe ser consensuado por ambos. - El profesional debe dejar claro al Cuidadores Informales o Familiares (CIF) que siempre estará a su disposición para lo que necesite. - Responder dudas - Debe estar continuamente atento a los problemas o preocupaciones del Cuidador (es) Informales o Familiares (CIF), y movilizar también todas las fuentes de apoyo que sean necesarias en cada momento. - Realizar registros en historia clínica del paciente, haciendo énfasis en la intervención del cuidador. - La sesión se ejecutará con el personal asistencial encargado, bien sea, psicólogo, trabajador social, nutricionista, fisioterapeuta.
7.		<p>Primeros Auxilios Psicológicos</p> <p>Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escuchar el testimonio puede ser de gran ayuda para calmar a la persona afectada, por lo cual es esencial dar espacio para que ella cuente de manera espontánea lo que le está ocurriendo, pero sin presionarlo. Este paso puede tomar entre 10 a 20 minutos. Saber comunicarse con una persona angustiada, ansiosa o alterada es fundamental.

	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
	Equipo interdisciplinario de la Apoyando al Cuidador	<p>En este estado, la persona puede querer o no contarle su historia</p> <p>Reentrenamiento en respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> Brindar unos minutos para la enseñanza y practica de un ejercicio de respiración con el fin de reducir la activación <p>Realice cada uno de los pasos (inhalar, mantener y exhalar) en 4 tiempos, oriente el ejercicio contando lentamente desde el 1 hasta el número 4.</p> <p>Algunas personas que han vivido una crisis pueden mostrarse ansiosas o alteradas, sintiendo confusión o encontrándose sobrepasadas por la situación, observándose temblorosas, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado.</p> <p>Categorización necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar las necesidades y jerarquizarlas. <p>Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar sus problemas.</p> <p>Derivación redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social. <p>Recomendaciones</p> <p>Si en cualquier momento de la intervención, la afectada evidencia alguno de estos criterios, será necesario derivar a urgencia psiquiátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ideación suicida Agresividad hacia sí mismo y terceros Alteración en el control de los movimientos Psicosis (pérdida del juicio de realidad) Trastorno psiquiátrico previo (ej.: esquizofrenia, trastorno bipolar, dependencia de sustancias)



9. MATERIALES NECESARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Equipo Computo Rotafolio Apoyando al cuidador Cartilla Salud Mental Paciente Hospitalizado

	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	05GC01-V2	

9. MATERIALES NECESARIOS
<ul style="list-style-type: none"> Formatos anexos técnicos impresos

10. REFERENCIAS
<p>Barrera Ortiz, Lucy, Pinto Afanador, Natividad, & Sánchez Herrera, Beatriz. (2006). "Cuidando a los Cuidadores": Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. <i>Index de Enfermería</i>, 15(52-53), 54-58. Recuperado en 28 de diciembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012&lng=es&lng=es.</p> <p>Bekhet, A. K. (2013). Effects of positive cognitions and resourcefulness on caregiver burden among caregivers of persons with dementia: Positive Cognitions in Dementia Caregivers. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 22(4), 340-346. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00877.x</p> <p>Eifert, E. K., Adams, R., Dudley, W., & Perko, M. (2015). Family Caregiver Identity: A Literature Review. <i>American Journal of Health Education</i>, 46(6), 357-367. https://doi.org/10.1080/19325037.2015.1099482</p> <p>Genoud, P. A., & Reicherts, M. (2009). Emotional openness as a protective factor against burnout. En R. Schwartzhoffer (Ed.), (Eds.) <i>Psychology of burnout: Predictors and coping mechanisms</i>. Nova Science Publishers Inc.</p> <p>Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. <i>Frontiers in Psychology</i>, 10, 1748. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748</p> <p>Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. <i>Revista de Salud Pública</i>, 18(3), 367. https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048</p> <p>Harper, G. R., Blitz, B., Serena, C., Stevens, D., & Ray, D. E. (2017). Managing the Impact of Advanced Complex Illness on Family Caregiver and Professional Caregiver Stress. En C. L. Cooper & J. D. Quick (Eds.), Cooper, C.L. & Quick, J.D. (Eds) <i>The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice</i> (1.ª ed., pp. 223-235). John Wiley & Sons Ltd./Wiley Blackwell.</p> <p>Hospital Universitario de la Samantana (2020) <i>Historia</i>. Recuperado el 29 de septiembre de 2021 de: https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=110</p> <p>ICONTEC (n.d.) <i>Que es la acreditación en salud</i>. Recuperado el 29 de septiembre de 2021 de: https://acreditacionensalud.org/que-es-la-acreditacion-en-salud/</p> <p>Linehan, M. (2015). <i>DBT skills training manual</i> (Second edition). The Guilford Press.</p> <p>Marino, V. R., Haley, W. E., & Roth, D. L. (2017). Beyond hedonia: A theoretical reframing of caregiver well-being. <i>Translational Issues in Psychological Science</i>, 3(4), 400-409. https://doi.org/10.1037/tps0000134</p> <p>Ramos, E. C., & Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. <i>Psicología y salud</i>, 27(1), 53-59.</p> <p>Schulz, R., & Tompkins, C. A. (2010). Informal caregiver in the United States: Prevalence, caregiver characteristics and ability to provide care. En S. Olson, Committee on the Role of Human Factors in Home Health Care, & National Research Council (Eds.), <i>The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary</i>. (pp. 117-144).</p> <p>Wittenberg-Lyles, E., Washington, K., Demiris, G., Oliver, D. P., & Shaunfield, S. (2014). Understanding Social Support Burden Among Family Caregivers. <i>Health Communication</i>, 29(9), 901-910. https://doi.org/10.1080/10410236.2013.815111</p> <p>Ybema, J. B., Kuijer, R. G., Hagerdoorn, M., & Buunk, B. P. (2002). Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: An equity perspective. <i>Personal Relationships</i>, 9(1), 73-88.</p> <p>Yılmaz, A., Turan, E., & Gundogor, D. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: Evidence from Turkey. <i>Australasian Journal on Ageing</i>, 28(1), 16-21. https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x</p>

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Páginas 10 de 13
------------------------------	----------------------------	--	----------------	----	---------------------	------------------



	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:		05GC01-V2
11. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
1	N/A	N/A	

Anexo 1. Escala abreviada Zarit.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR						
ESCALA DE ZARIT ABREVIADA						
Item	Puntuación Respuesta	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	BASTANTES VECES 4	CASI SIEMPRE 5
1.- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?						
2.- ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?						
3.- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?						
4.- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?						
5.- ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?						
6.- ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?						
7.- Globalmente ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?						

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Posteriormente se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 pts. Este resultado clasifica al Cuidador en: "Ausencia de Sobrecarga" (≤ 10) y "Sobrecarga Intensa" (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 11 de 13
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	
	NOMBRE:	Intervención para Cuidadores Informales o Familiares	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:		05GC01-V2

Anexo 3. Rubrica de evaluación del cuidador a la sesión de intervención.



Hospital Universitario de la Samaritana
Dirección de atención al usuario
Programa de humanización: Apoyando al cuidador

Fecha: / /

Nombre:	C.C.	Edad:	Celular:
Paciente:	C.C.	Cam:	Parentesco:

Sobrecarga del cuidador	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente	Casi siempre
1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
2. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (Familia, trabajo)?					
3. ¿Piensa que el cuidar de su familiar, afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de la familia?					
4. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
5. ¿Se siente tenso, cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Siente que ha perdido el control de su vida, desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
7. Globalmente ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	Ninguna	Baja	Ni alta, ni baja	Alta	Muy alta

EVALUACIÓN DE TALLER

Marque con una X

Cómo me siento después del taller			
	Mejor	Regular	Más grave
Me sentí cómodo con el taller			
	Bueno	Regular	Malo
Considero que el contenido del taller fue:			
	Bueno	Regular	Malo
Considero que lo visto en el taller me será útil			
	Sí	Tal vez	No

Recomendaciones

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 13 de 13
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

