NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

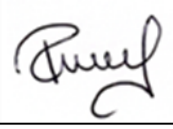
_____

_____

_____

_____

Firma Presidente del Jurado



_____

Firma del Jurado

_____

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, septiembre de 2025.

NOTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD INTELECTUAL

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño.

Angely Vanessa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Nota de los autores

El presente Trabajo de Grado tiene como propósito cumplir el requisito exigido para optar al título de pregrado como psicólogas en la Universidad CESMAG.

Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño.

Angely Vanessa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela

Asesora: Mery Stefhania Torres Hernández
Jurados: Susana Flórez y Diego Erazo

Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Universidad CESMAG
San Juan de Pasto-Nariño
2025

Tabla de contenido

Contenido

Resumen de la investigación:..... 6
Palabras claves:..... 6
Introducción:..... 7
Objeto o tema de investigación:..... 8
Campo de aplicación:..... 8
Línea de investigación:..... 9
Planteamiento del problema..... 10
Descripción del Problema..... 10
Formulación del problema:..... 12
Justificación..... 13
Objetivos..... 15
Objetivo general..... 15
Objetivos específicos..... 15
Marco de referencia..... 16
Marco de antecedentes..... 16
Marco contextual..... 24
Marco teórico – conceptual..... 27
Metodología..... 37
Enfoque cualitativo..... 37
Unidad de análisis y unidad de trabajo:..... 37
Técnicas e instrumentos de recolección de información..... 38
Técnicas e instrumentos de análisis de la información..... 38
Recursos de la investigación..... 39
Presupuesto para la investigación..... 40
Elementos éticos y bioéticos:..... 40
Presentación de resultados:..... 1
Descripción general del método de análisis:..... 1

Procesamiento de la información: 2
Análisis e interpretación de resultados: 7
Emociones positivas “cuando los mayores y los jóvenes crecen juntos en bienestar”..... 7
Emociones negativas “Cuidar también duele” 10
Emociones ambiguas “cuidar con el alma: Respuestas emocionales ante el deterioro, la mejoría y lo inesperado en pacientes geriátricos” 16
Guía para el bienestar emocional..... 21
Conclusiones:..... 23
Recomendaciones: 25
Referencias:..... 27
Anexos: 33
Anexo 1: Consentimiento informado 33
Anexo 2: Carta de aval del sitio..... 35
Anexo 3: Matriz de vaciado de información y organización por categorías 36
Anexo 4: Consentimientos informados de participantes de la investigación. 36
Anexo 5: Guía para el bienestar emocional..... 36

Resumen de la investigación:

El progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial ha generado una creciente demanda de servicios especializados en la atención del adulto mayor, implicando un reto significativo en los profesionales de la salud encargados de brindar cuidado gerontológico; en este contexto esta investigación surgió de la necesidad de conocer las emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño, resaltando que este centro cuenta con una estructura interdisciplinaria orientada a la atención integral del adulto mayor y la investigación se centró en la sede de internación, en la cual, a pesar de una reestructuración institucional reciente que redujo el número de trabajadores.

La investigación tuvo como objetivo identificar las emociones experimentadas por los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño, con el propósito de conocer la experiencia emocional del cuidador. A través de objetivos específicos, que abordan las emociones positivas (como el afecto, el amor y la alegría), las emociones negativas (como la tristeza, el miedo o la culpa), y las emociones ambiguas (como la compasión y la esperanza).

Se utilizó la metodología cualitativa, a través de entrevistas semi-estructuradas y el método de destilación de datos que permitió captar y conocer que los cuidadores no solo enfrentan tensiones y desafíos emocionales significativos, sino que también construyen vínculos afectivos positivos que fortalecen su vocación, con esta investigación permitió desarrollar recomendaciones para mejorar el bienestar emocional en los cuidadores profesionales de la salud.

Palabras claves:

Envejecimiento, anciano, gerontología, salud mental, aprendizaje socioemocional, psicología clínica.

Introducción:

Esta investigación se enmarca en el campo de la psicología de la salud que, según el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2023), comprendía los factores psicológicos, conductuales y sociales y su influencia en la salud y la enfermedad. Este campo se enfocó en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones de salud y la mejora de la calidad de vida.

En este contexto, uno de los desafíos importantes se relaciona con la atención a poblaciones vulnerables como los adultos mayores, cuya creciente demanda de servicios especializados requirió un enfoque integral por parte de los profesionales de la salud, con un enfoque emocional que fue clave en la psicología de la salud influyendo en la calidad del cuidado y mejorar tanto el bienestar del paciente como el del profesional, donde un buen manejo emocional permite una atención más humana, efectiva y sostenible. Particularmente, en el Centro Gerontológico de Nariño, los profesionales de la salud enfrentan retos significativos derivados del envejecimiento poblacional, que incluyeron no solo garantizar el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, sino también manejar el impacto emocional que conlleva esta labor. Este proyecto se articuló con los objetivos de la psicología de la salud al abordar dichas dinámicas.

Por ello, el presente estudio buscó identificar las emociones experimentadas por los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño, con el propósito de comprender cómo esas emociones influyen tanto en el bienestar de los cuidadores como en la calidad de la atención brindada; es importante destacar que no todas las emociones experimentadas por los cuidadores fueron de carácter negativo, ya que muchos profesionales relataron sentimientos de satisfacción. La investigación se enfocó en aspectos como: identificar las emociones positivas, analizar las emociones negativas y por último explorar las emociones ambiguas; como lo expone Richard Lazarus (1993) en su teoría de las emociones las cuales son procesos complejos que surgían a partir de una valoración cognitiva de los eventos según su relevancia para el bienestar del individuo. Desde esta perspectiva, Richar Lazarus clasificaba las emociones como: las emociones positivas son el resultado de una evaluación favorable respecto a la consecución de nuestro bienestar, bajo esta categoría se incluyen: (alegría, amor, afecto o alivio), por otra parte las emociones negativas son el resultado de una evaluación desfavorable respecto al bienestar de cada persona, bajo esta categoría se incluyen:

(miedo, ira, tristeza, culpa, vergüenza, envidia, celos, disgusto) y por último están las emociones ambiguas que son aquellas cuya evaluación puede ser favorable o desfavorable, es decir, pueden ser positivas o negativas, en función de la situación desencadenante. Se incluyen bajo esta categoría la sorpresa (desencadena una emoción diferente tras una buena o mala noticia), la compasión (que incluye una especie de "cariño" o "afecto" como elemento positivo junto con el "sufrimiento por el dolor de otra persona" como elemento negativo) y la esperanza (que implica "estar mal", por tanto, emoción negativa junto con "posibilidad de mejorar" lo que supone una emoción positiva); esto con el fin de abordar en la psicología de la salud una manera de integral las experiencias emocionales de los profesionales siendo este tema esencial para la atención de la salud emocional del cuidador, beneficiando el vínculo con el paciente, sosteniendo el desempeño a largo plazo y evitando consecuencias graves y así se propusieron estrategias para el autocuidado, la formación en regulación emocional y el apoyo social mutuo.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con método histórico-hermenéutico y un diseño etnográfico, Se trabajó con una unidad de análisis conformada por profesionales de la salud del Centro Gerontológico de Nariño, centrando la unidad de trabajo en siete cuidadores de la sede de internación; la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas, y el análisis se llevó a cabo con el método de destilación de datos, permitiendo identificar, clasificar e interpretar las emociones positivas, negativas y ambiguas experimentadas por los participantes.

Objeto o tema de investigación:

Emociones en los profesionales cuidadores de adultos mayores.

Campo de aplicación:

La psicología de la salud es un campo que se centra en comprender los factores psicológicos, conductuales y sociales en relación con la salud y la enfermedad. Este enfoque incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones de salud y la mejora de la calidad de vida, los psicólogos de la salud desempeñan un papel crucial en diversas áreas, como el manejo del estrés, la adherencia a tratamientos médicos y el apoyo psicológico a pacientes con enfermedades crónicas (Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC, 2023).

En el contexto del cuidado de adultos mayores, la psicología de la salud adquiere una relevancia particular, ya que estos profesionales no solo enfrentaron desafíos relacionados con la salud física de los pacientes, sino también con los retos emocionales derivados de su labor del cuidado de personas mayores. Esta investigación abordó las emociones que experimentan los profesionales de la salud que trabajan en el Centro Gerontológico de Nariño; utilizando como marco teórico la teoría de la complejidad de Edgar Morín, como se citó en Pereira (2010) esta propone una forma de comprender la realidad integrando diversas dimensiones humanas: biológica, emocional, social y cultural, este enfoque es especialmente útil para entender la experiencia de los cuidadores de adultos mayores, quienes enfrentan una realidad emocional compleja y contradictoria; ya que el cuidado no es solo una tarea física, sino una experiencia profunda que involucra emociones como amor, culpa, agotamiento y gratitud. Desde la complejidad, estas emociones no deben verse de forma aislada ni negativa, sino como parte de un sistema interrelacionado donde el cuidador y la persona cuidada se afectan mutuamente.

Edgar Morín, plantea que el ser humano se transforma en relación con su entorno. Así, el cuidador también cambia a lo largo del proceso de cuidado; este enfoque invita a comprender al cuidador como un sujeto en constante adaptación, atravesado por complejos cambios psicológicos, físicos y sociales forman parte del diario vivir, es por eso que al aplicar esta teoría permite diseñar acompañamientos más integrales y empáticos, que reconozcan la complejidad emocional del cuidado y valoren al cuidador como ser completo.

Línea de investigación:

La investigación titulada “las emociones que experimentan los profesionales de la salud en el cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño” se justificó plenamente dentro del marco de la Psicología de la Salud, dado que esta disciplina se ha centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, reconociendo que los factores emocionales y psicológicos influyen de manera determinante en la calidad de vida (Alarcón, 2007). Al estudiar las emociones de los cuidadores, esta investigación no solo se alineó con los principios de la Psicología de la Salud, sino que también buscó aportar conocimientos prácticos para mejorar el bienestar emocional y laboral de los profesionales, así como la calidad de la atención brindada a los adultos mayores, tal como lo plantea el Grupo de Investigación Perspectivas Psicológicas de la Universidad CESMAG (2018).

Los resultados de este estudio pudieron contribuir directamente a la Psicología de la Salud al ofrecer una comprensión más profunda de las experiencias emocionales de los cuidadores en contextos específicos, como el envejecimiento poblacional y las demandas asociadas al cuidado geriátrico. Esto permitió identificar patrones emocionales positivos, negativos y ambiguos, y así lograr desarrollar recomendaciones para mejorar el bienestar emocional a partir de las emociones identificadas en los cuidadores profesionales de la salud, los hallazgos pudieron guiar el desarrollo de la creación de una guía de recomendaciones para los profesionales de la salud del Centro Gerontológico de Nariño.

De esta manera, la investigación no sólo amplió el conocimiento teórico en el campo de la Psicología de la Salud, sino que también tiene un impacto práctico al mejorar las condiciones laborales de los cuidadores y la calidad del cuidado ofrecido a los adultos mayores, alineándose con el enfoque holístico de esta disciplina.

Planteamiento del problema

Descripción del Problema

El proceso de envejecimiento se refiere a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en los seres humanos a medida que envejecen. Este proceso es natural y gradual, con efectos que varían entre los individuos, pero que generalmente conllevan una disminución de las capacidades físicas y cognitivas, así como una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas y discapacidades. Además, el envejecimiento tiene implicaciones significativas a nivel social y económico, particularmente en los sistemas de salud y las pensiones debido al aumento de la población mayor en muchas sociedades (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2024).

En el contexto del cuidado de los adultos mayores, el problema se manifestó de diversas maneras. Por ejemplo, en una entrevista realizada por Casanova, Chazatar y Goméz (2024) en el Centro Gerontológico de Nariño, muchos profesionales reportaron haber sentido una desconexión emocional con los usuarios, altos niveles de estrés, agotamiento emocional, frustración y, en algunos casos, síndrome de desgaste profesional (burnout). Según García, Esperón y González (2013), el síndrome de burnout en cuidadores de adultos mayores se caracteriza por un agotamiento emocional severo, despersonalización y una baja realización personal, derivados del estrés prolongado al cuidar a personas dependientes. Este desgaste afectó

significativamente la salud mental de los cuidadores, generando síntomas como ansiedad, depresión e incluso ideación de abandono del puesto de trabajo. Además, impactó negativamente en el ambiente laboral, incrementando la rotación de personal y reduciendo la eficiencia del equipo. En términos de los usuarios, la calidad de la atención puede deteriorarse, lo que resultó en una menor satisfacción de los pacientes y sus familias, así como en riesgos potenciales para la salud de los adultos mayores.

Sin embargo, no todos los profesionales experimentaron esta desconexión emocional; por el contrario, algunos encontraron en el cuidado de los adultos mayores una experiencia enriquecedora que reforzó su sentido de propósito y vocación. Estas emociones positivas, como la satisfacción, la empatía y el orgullo, contribuyeron al bienestar general de los cuidadores, ayudándolos a construir resiliencia frente al estrés. La posibilidad de establecer vínculos significativos con los adultos mayores puede transformar su labor en un acto de humanidad y profundo respeto. Casanova, Chazatar y Goméz (2024) destacaron que, en entornos laborales que promueven el apoyo emocional, la colaboración y el reconocimiento, como el Centro Gerontológico de Nariño, estas experiencias positivas pueden potenciarse, generando un impacto favorable tanto en los profesionales como en los pacientes.

Por otro lado, las emociones como la empatía y la satisfacción requieren no solo habilidades técnicas y conocimientos clínicos, sino también recursos adecuados para manejarlas; cuando no existe apoyo emocional, herramientas de afrontamiento o la formación necesaria, los profesionales terminan sobrecargados emocionalmente. Esta sobrecarga, a su vez, puede generar conflictos interpersonales en el entorno laboral, afectar la cohesión del equipo y disminuir la motivación. A nivel organizacional, estos factores se traducen en ausentismo, pérdida de personal capacitado y mayores costos operativos.

Este problema debe asumirse desde una perspectiva integral que considere tanto el bienestar emocional de los profesionales de la salud como la calidad de la atención que se brinda a los adultos mayores. Por ello, esta investigación propuso abordar el tema mediante un enfoque cualitativo, centrado en las experiencias y percepciones de los trabajadores del Centro Gerontológico de Nariño. Este análisis permitió identificar los factores emocionales clave que influyeron en el desempeño de los cuidadores y en la relación de cuidado, ofreciendo una base

para desarrollar intervenciones que promuevan tanto la salud mental de ellos como la calidad del servicio.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las emociones experimentadas por los profesionales de la salud en la función de cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño?

Justificación

En la investigación titulada **"Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño"** se propuso explorar de manera integral las emociones positivas, negativas y ambiguas vividas por los cuidadores en el contexto del cuidado gerontológico. Este enfoque parte de la necesidad de comprender no solo los factores que generan desgaste emocional como el estrés y el burnout, sino también aquellas experiencias enriquecedoras que fortalecen el sentido de propósito, la motivación y el bienestar profesional.

Desde el inicio, se consideró prioritario abordar el estudio de las emociones en un contexto local particular, dado que el departamento de Nariño ha evidenciado un crecimiento acelerado de su población adulta mayor. Factores como la migración de generaciones jóvenes, el envejecimiento demográfico y la fragilidad de las redes de apoyo institucional han incrementado la demanda de atención geriátrica especializada. En este escenario, los profesionales de la salud enfrentan desafíos significativos: recursos limitados, sobrecarga laboral, aislamiento institucional y alta exposición al sufrimiento humano. Sin embargo, también emergen oportunidades para establecer vínculos afectivos, construir aprendizajes intergeneracionales y resignificar la práctica del cuidado desde una perspectiva más humana.

Lo novedoso de este estudio radica en su enfoque equilibrado: mientras investigaciones previas como las de Maslach y Jackson (1981) o Schaufeli y Greenglass (2001) se han centrado en el desgaste profesional y los efectos negativos del trabajo en salud, este trabajo amplió el campo de análisis al incluir las emociones positivas tales como la empatía, gratitud, compasión, satisfacción profesional y esperanza**.** Se reconoció que estas emociones, lejos de ser meras reacciones subjetivas, pueden operar como factores protectores frente al agotamiento emocional y como motores que fortalecen la vocación y la calidad del cuidado brindado. Este enfoque resulta especialmente escaso en la literatura, y más aún en estudios realizados en contextos rurales o periféricos como el de Nariño.

Los hallazgos obtenidos permitieron diseñar una propuesta concreta de intervención: la guía de estrategias denominada **"Conexión de corazones: estrategias emocionales para**

fortalecer a cuidadores gerontológicos”. Esta guía busca ofrecer herramientas prácticas, basadas en la evidencia, para mejorar el bienestar emocional de los cuidadores, entre las principales estrategias identificadas se encuentran:

- Cultivar la gratitud
- Fortalecer el vínculo afectivo con los usuarios
- Promover el aprendizaje intergeneracional
- Mejorar la relación con las familias de los usuarios
- Manejar la sobrecarga laboral y el miedo al deterioro
- Acompañar procesos de duelo y pérdida
- Potenciar la esperanza y la sorpresa positiva
- Desarrollar una compasión consciente y sostenida

Estas estrategias, sustentadas tanto en los datos obtenidos como en referentes teóricos del campo de la psicología de la salud, no solo buscan fortalecer la salud emocional de los profesionales, sino que también tienen un impacto directo en la calidad de la atención geriátrica, promoviendo un modelo centrado en la dignidad**, los** derechos humanos **y el** bienestar emocional integral**.**

Desde una perspectiva social, esta investigación contribuye a visibilizar el rol emocional del cuidador como un eje central de la atención en salud, proponiendo acciones concretas para mejorar sus condiciones laborales y su calidad de vida. A nivel disciplinar, el estudio aporta al campo de la psicología de la salud y la geriatría**,** ofreciendo una base sólida para el desarrollo de futuras intervenciones y para la inclusión del componente emocional en la formación de profesionales del área. Finalmente, los resultados permiten abrir el diálogo hacia políticas públicas orientadas a la protección emocional del personal de salud, reconociendo que el bienestar del cuidador es esencial para garantizar una atención ética, humana y sostenible a la población adulta mayor.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las emociones experimentadas por los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño.

Objetivos específicos

- Identificar las emociones positivas, como la alegría, el amor, el afecto y el alivio, en los cuidadores profesionales de la salud de adultos mayores en el Centro Gerontológico de Nariño.
- Analizar las emociones negativas, como el miedo, la ira, la tristeza, la culpa y la vergüenza, experimentadas por los cuidadores profesionales de la salud en el Centro Gerontológico de Nariño.
- Explorar las emociones ambiguas, como la sorpresa, la compasión y la esperanza, experimentadas por los cuidadores profesionales de la salud del Centro Gerontológico de Nariño.
- Desarrollar recomendaciones para mejorar el bienestar emocional a partir de las emociones identificadas en los cuidadores profesionales de la salud del Centro Gerontológico de Nariño.

Marco de referencia

Marco de antecedentes

En la investigación titulada “Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora”, realizada en Brasil, se analizó la calidad de los servicios de salud dirigidos a ese grupo etario. Los autores, Aguiar y Salmazo (2022), llevaron a cabo una revisión exhaustiva de la literatura, en la que destacaron tanto las fortalezas como las debilidades del sistema de atención primaria. Los hallazgos del estudio indicaron que la calidad de la atención se relacionó estrechamente con la formación del personal de salud, la implementación de protocolos de evaluación y el acceso a recursos adecuados. Además, se evidenció que una atención efectiva a los adultos mayores dependió de estrategias que fomentaran la participación de los agentes comunitarios de salud y la inclusión de los mayores en la toma de decisiones sobre su atención.

Sin embargo, también identificaron deficiencias significativas, como la fragmentación de la atención y la falta de un enfoque multidisciplinario, que limitaron la efectividad de los servicios ofrecidos. El estudio enfatizó la urgente necesidad de fortalecer la atención primaria mediante la educación continua de los profesionales de la salud, la mejora de la infraestructura de los servicios y la creación de redes de apoyo intersectoriales que beneficiaran a los adultos mayores. En resumen, esa investigación subrayó la importancia de un enfoque integral y colaborativo para mejorar la calidad de la atención a la salud de las personas mayores.

En este estudio descriptivo llevado a cabo por Pérez, Cartaya y Olano (2012), titulado “Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentaron los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer”, realizado en el Hospital “Carlos J. Finlay” en Cuba, se analizaron 100 cuidadores de adultos mayores con demencia leve y moderada. Se encontró una prevalencia elevada de cuidadoras principales del sexo femenino, con edad predominante entre los 40 y 49 años. Se observó que tanto la depresión como la sobrecarga fueron elevadas en los cuidadores, especialmente en aquellos que no recibieron apoyo familiar. Además, se asoció el aumento de la sobrecarga con pacientes que presentaron trastornos en los hábitos alimentarios. El estudio subrayó la necesidad de mejorar el apoyo social para los cuidadores, con el fin de mitigar el impacto emocional que conllevó el cuidado prolongado de pacientes con Alzheimer.

Este artículo resultó relevante para la investigación sobre las emociones que vivieron los profesionales de la salud en el cuidado del adulto mayor en centros gerontológicos, al abordar la relación entre el apoyo recibido y el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con demencia.

En el estudio titulado “Factores que influyeron en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile”, realizado por Re Retamal, Aguilar, Gonzales. y Valenzano. (2015), se describieron los factores que afectaron la sobrecarga de cuidadores formales de adultos mayores en dos instituciones de Punta Arenas. Se llevó a cabo un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional que evaluó la sobrecarga mediante la Escala de Zarit, y la ansiedad y depresión a través de la Escala de Goldberg. Los resultados revelaron que el 64,5 % de los cuidadores no presentaron sobrecarga, destacándose la influencia positiva de la capacitación para prevenir el estrés y el agotamiento.

Ese estudio aportó una comprensión acerca de cómo la capacitación y factores demográficos influyeron en el desgaste emocional y el bienestar de los cuidadores formales. Proporcionó evidencia y metodología útil (como la Escala de Zarit y la Escala de Goldberg) para estudiar la relación entre el estado emocional de los cuidadores y la calidad del cuidado en adultos mayores, ofreciendo herramientas para mejorar el bienestar laboral y reducir el burnout en contextos de cuidado formal.

En el “Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades”, escrito por Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro (2011), se exploraron los niveles de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores con demencias u otras patologías, comparando datos entre dos centros residenciales en Murcia y Barcelona. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente validado para medir el burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Además, se incluyó una encuesta ad hoc para capturar datos sobre las experiencias y condiciones de trabajo de estos cuidadores, abordando su perfil sociodemográfico, hábitos de vida y estrés laboral. Los resultados revelaron que esos cuidadores tendieron a sufrir desgaste emocional debido a las demandas de su rol, señalando la necesidad de intervenciones psicoeducativas y programas de apoyo emocional.

Ese estudio contribuyó de manera significativa al campo de la psicología de la salud al proporcionar evidencia empírica sobre el burnout en cuidadores de adultos mayores. Además de validar el uso del MBI para ese tipo de población, aportó una base teórica sólida que destacó la importancia de la formación y del apoyo psicológico en dichos profesionales. Para la investigación actual, esa revisión de burnout en contextos residenciales permitió entender mejor cómo el desgaste emocional afectó la calidad de vida de los cuidadores y la atención brindada a los pacientes, además de ofrecer herramientas y metodologías aplicables en la medición y el tratamiento del burnout en diferentes contextos geográficos.

En un estudio titulado "Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica", Román (2021) examinó la atención de adultos mayores en Colombia desde una perspectiva bioética. La investigación puso de manifiesto la urgencia de desarrollar políticas públicas que aseguraran el bienestar de esta población. A pesar de la existencia de marcos normativos, evidenció una brecha considerable en el acceso a servicios de salud y recursos, especialmente entre quienes pertenecían a estratos socioeconómicos bajos. Román (2021) sugirió la integración de la teoría de las capacidades, centrada en el desarrollo de habilidades y oportunidades para que los adultos mayores pudieran vivir con dignidad, junto con la ética del cuidado, que resaltaba la importancia de fomentar relaciones de apoyo y empatía en la atención. Ese enfoque integral no solo se ocupó del bienestar físico, sino que también consideró la salud emocional y social de los adultos mayores.

Además, destacó la necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre el envejecimiento y el papel crucial que desempeñaron los cuidadores, quienes, en su mayoría, fueron familiares. Esos cuidadores enfrentaron desafíos significativos en su labor, y la falta de formación y recursos resultó en una sobrecarga emocional y física que impactó negativamente en la calidad de atención que pudieron brindar. En ese contexto, la investigación de Román resaltó la importancia de crear un entorno que apoyara tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores, promoviendo así un enfoque más humano y sostenible en la atención de salud.

En el estudio titulado "Percepción del bienestar emocional de trabajadores de un asilo relacionado al cuidado del adulto mayor", Vela (2022) determinó cómo percibieron el bienestar emocional los trabajadores de un asilo en la ciudad de Tunja en sus actividades de cuidado al

adulto mayor. La investigación, de tipo cualitativa y descriptiva, analizó la importancia del bienestar emocional en la productividad de esos trabajadores, quienes enfrentaron situaciones emocionales debido a la condición de abandono de los adultos mayores. La muestra incluyó trabajadores de varias áreas del asilo, a quienes se les realizó una entrevista semi-estructurada de 20 preguntas sobre bienestar psicológico, social, subjetivo y físico. Los resultados reflejaron que la mayoría de los trabajadores sintieron amor, empatía y compromiso hacia su labor, aunque también experimentaron tristeza por el estado de abandono de los adultos mayores, lo cual impactó negativamente su bienestar emocional.

Ese estudio aportó una perspectiva valiosa sobre la relación entre el bienestar emocional y el desempeño laboral en contextos de cuidado al adulto mayor. Los hallazgos resultaron útiles para desarrollar estrategias de apoyo emocional y capacitación para trabajadores en instituciones similares, promoviendo así un ambiente de trabajo más saludable y productivo.

En la investigación realizada por (Velásquez 2023), titulada “Carga de cuidado y condiciones de vida y salud de cuidadoras familiares de adultos mayores dependientes en San Martín de los Llanos, Meta, 2021-2022”, se investigó la relación entre la carga de cuidado y las condiciones de vida y salud de las cuidadoras familiares de adultos mayores dependientes en esa localidad, dado el crecimiento de la población adulta mayor y la prevalencia de enfermedades crónicas que aumentaron la dependencia, ese estudio se centró en comprender los efectos del cuidado intensivo en las cuidadoras.

A través de entrevistas y herramientas como el Índice de Barthel y la Escala de Zarit, se analizó el impacto físico y emocional del rol de cuidado en mujeres de mediana edad que se dedicaron entre 14 y 19 horas diarias a esta labor los hallazgos revelaron que el cuidado intensivo afectó negativamente la salud y el bienestar de las cuidadoras, quienes a menudo enfrentaron problemas como fatiga, depresión, ansiedad, insomnio, dolores musculares y limitaciones para su autocuidado. Además, el estudio mostró que las condiciones de vida se transformaron para adaptarse a las demandas del cuidado: algunas cuidadoras cambiaron de trabajo, se trasladaron de municipio o dejaron de lado proyectos personales y profesionales. Esos resultados respaldaron la necesidad de implementar políticas públicas orientadas a mejorar el apoyo social y económico a las cuidadoras, reconociendo el impacto del cuidado prolongado en su calidad de vida.

Este estudio proporcionó información empírica valiosa sobre la sobrecarga de las cuidadoras familiares, un fenómeno poco explorado en esa región específica de Colombia, y brindó una base sólida para iniciativas dirigidas a equilibrar la carga de cuidado y promover la salud mental y física de quienes cuidan.

En la investigación "Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba, Colombia" de Rojas, Meléndez y Ortega, (2022) este estudio evalúo el nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en Córdoba, Colombia, utilizando un enfoque cuantitativo y una escala de Zarit para medir la carga del cuidador. Se aplicaron encuestas estructuradas a 20 cuidadoras entre abril y mayo de 2022. Los resultados indican que el 80% de las cuidadoras experimentan sobrecarga, con un 50% de sobrecarga intensa, y destacan problemas físicos, psicológicos y sociales asociados a la tarea de cuidado. Además, se observó que la mayoría de estas cuidadoras carecen de una red de apoyo adecuada, lo que agrava el desgaste que sufren en su labor diaria.

Esta investigación contribuye a visibilizar la situación de los cuidadores informales, proporcionando datos empíricos sobre la sobrecarga que enfrentan y resaltando la necesidad de implementar apoyos interinstitucionales y estrategias de acompañamiento. Además, enfatiza la importancia de que el Estado y las instituciones de salud brinden mayor respaldo a estos cuidadores para mejorar su calidad de vida y aliviar la carga emocional y física que asumen.

Por su parte en un estudio realizado en la parroquia Santiago Apóstol de Pasto, Colombia, "se evaluó el bienestar ocupacional de los cuidadores de adultos mayores, centrándose en aspectos sociodemográficos y niveles de sobrecarga" la investigación incluyó a 40 cuidadores y utilizó la escala de Zarit para medir la sobrecarga, revelando que el 40% de ellos experimentaba una carga intensa. La mayoría de los cuidadores eran mujeres que enfrentaban múltiples responsabilidades y limitaciones económicas, lo que impactaba negativamente su salud física y emocional.

Los hallazgos del estudio subrayan la necesidad de desarrollar estrategias de apoyo y bienestar que no solo beneficien a los cuidadores, sino que también mejoren la calidad de la atención que reciben los adultos mayores, la carga emocional y física que soportan estos cuidadores puede manifestarse en síntomas de estrés, ansiedad y depresión, lo cual afecta la calidad del cuidado proporcionado (Delgado, Lucanon, Marroquín, y Enríquez,2022). Por lo

tanto, la implementación de programas de apoyo y capacitación para cuidadores resulta esencial para fomentar un entorno de cuidado más sostenible y saludable, este estudio destaca la urgencia de establecer programas de capacitación y apoyo, así como la necesidad de crear una red de servicios que aborde las demandas de la población mayor. Tal enfoque no solo contribuiría a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también beneficiaría a quienes los cuidan, promoviendo así un ciclo de bienestar dentro de la comunidad.

Este estudio cualitativo denominado "Mental Health Nurses' Support to Caregivers of Older Adults with Severe Mental Illness: A Qualitative Study" Zegwaard, Aartsen, Grypdonck, end Cuijpers (2015), sobre las prácticas de los enfermeros de salud mental (ESM) en el apoyo a cuidadores de adultos mayores con enfermedades mentales graves en dos grandes organizaciones de atención de salud mental en los Países Bajos. Examina cómo los ESM interactúan con los cuidadores, enfocándose en tres enfoques identificados: tolerantes, preventivos y preocupados. Estos enfoques reflejan diferentes grados de involucramiento y apoyo, según las perspectivas de los enfermeros sobre los roles y necesidades de los cuidadores. El estudio revela que los ESM varían significativamente en su compromiso con los cuidadores, destacando la importancia de adaptar los métodos de apoyo según las necesidades individuales en lugar de basarse en un enfoque estándar, Este estudio proporciona una visión profunda de los roles que los ESM pueden desempeñar en el apoyo a los cuidadores, lo cual puede ayudar a informar mi investigación sobre marcos de apoyo a cuidadores. Los enfoques identificados (tolerantes, preventivos y preocupados) ofrecen valiosas ideas para desarrollar intervenciones específicas que puedan mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los receptores de cuidado y apoyo.

Los estudios revisados destacan cómo las emociones de los cuidadores están influenciadas por factores como la sobrecarga, el apoyo social, la capacitación y las condiciones laborales. Se identifica que la depresión, ansiedad y agotamiento emocional son comunes entre cuidadores informales y formales, especialmente cuando enfrentan demandas intensivas sin redes de apoyo adecuadas. La capacitación y los programas psicoeducativos emergen como herramientas clave para reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional, impactando positivamente tanto en su calidad de vida como en la atención brindada. Además, se subraya la importancia de personalizar las intervenciones según las necesidades de los cuidadores y promover políticas públicas que respalden tanto a ellos como a los adultos mayores, fomentando un entorno de cuidado más humano y sostenible.

Esta investigación ofreció un análisis detallado sobre las emociones de los cuidadores, abordando aspectos como el estrés, el burnout, la sobrecarga y el bienestar emocional. En general, identificaron emociones negativas predominantes como la ansiedad, la tristeza, la fatiga emocional y la depresión, que se asociaron con las exigencias del rol de cuidado, la falta de apoyo y las limitaciones socioeconómicas. Estas emociones reflejaron el impacto del cuidado prolongado en la salud mental de los cuidadores, tal como se ha documentado en múltiples estudios que vinculan carga emocional y síntomas como depresión y ansiedad.

Sin embargo, algunos estudios también resaltaron emociones positivas como la empatía, el amor, el compromiso y la satisfacción personal, que fueron experimentadas en contextos donde los cuidadores recibieron capacitación, apoyo adecuado o encontraron un sentido de propósito en su labor. De igual forma, emergieron emociones ambiguas, como la culpa y la frustración, especialmente cuando sintieron que no pudieron cumplir con las expectativas de cuidado o enfrentaron dilemas éticos en su rol.

Profundizar en esas emociones permitió justificar la exploración de emociones positivas y ambiguas en la investigación actual. Esto complementó el conocimiento existente y abrió espacio para intervenciones que no solo redujeran las emociones negativas, sino que también fortalecieran las positivas, promoviendo un enfoque integral del bienestar emocional de los cuidadores, además los cuidadores de adultos mayores enfrentaron una experiencia emocional compleja, influenciada por las demandas físicas, psicológicas y sociales de su labor. Diversos estudios identificaron un rango de emociones específicas que reflejaron la ambivalencia y riqueza de su experiencia, destacando tanto aspectos negativos como positivos.

Giraldo (2024) expone que la ausencia de visitas familiares en adultos mayores que viven en centros geriátricos genera un profundo impacto emocional no solo en los residentes, sino también en quienes los cuidan y sus familiares. De acuerdo con un estudio realizado en hospitales de Madrid, el 80 % de los profesionales sanitarios encuestados afirmaron que la restricción de visitas dificulta la recuperación de los pacientes geriátricos, y el 84 % consideró que los cuidados proporcionados por familiares no pueden ser reemplazados por el personal, aunque sí complementados con formación y más personal.

Este hallazgo evidenció que la persona adulto mayor al permanecer aislados, no sólo se ralentiza su proceso de sanación, sino que también provoca un desgaste emocional en los profesionales encargados de su cuidado, es por eso que para los profesionales de la salud, la ausencia de un lazo familiar activo representa una pérdida significativa de apoyo emocional para el residente, quien carece de contención afectiva imprescindible, al mismo tiempo, la tristeza que experimentan por no poder facilitar ese vínculo familiar contribuye a una carga emocional que puede derivar en burnout.

En conclusión, dentro del marco de antecedentes y de esta investigación, se basó en que las emociones negativas como la frustración, la culpa, la ansiedad, la tristeza y el agotamiento emocional fueron comunes entre cuidadores formales e informales. Esas emociones se asociaron con la falta de recursos, redes de apoyo insuficientes, alta carga laboral y dilemas éticos en la atención. La prevalencia de estas emociones destacó la necesidad de intervenciones que mitigaran el impacto psicológico del cuidado, especialmente en contextos de recursos limitados.

Pero también resaltaron emociones como la empatía, el amor, el compromiso y la satisfacción personal, que emergieron como elementos protectores en la experiencia del cuidador. Esas emociones no solo mejoraron la calidad del cuidado brindado, sino que también actuaron como factores resilientes frente al estrés y al desgaste emocional. La promoción de estas emociones positivas, a través de programas de capacitación y apoyo emocional, resultó clave para fortalecer el bienestar de los cuidadores y dentro de las emociones ambiguas, como la ambivalencia y la compasión mezclada con tristeza, reflejaron la dualidad emocional en el rol del cuidador. Estas emociones evidenciaron la necesidad de desarrollar estrategias específicas para ayudar a los cuidadores a procesar sus sentimientos contradictorios y minimizar el impacto negativo en su salud mental.

Los estudios destacaron que el acceso a redes de apoyo, la capacitación adecuada y los programas psicoeducativos fueron herramientas efectivas para reducir la sobrecarga y el burnout. Esos factores permitieron a los cuidadores manejar de manera más efectiva las demandas emocionales y físicas de su rol, mejorando tanto su calidad de vida como la de los adultos mayores a su cargo. Se reconoció que, en una atención integral al cuidador, se debían considerar los aspectos emocionales, sociales y laborales. Esto implicó:

- Crear políticas públicas que reconocieran y respaldaran el rol esencial de los cuidadores.
- Promover intervenciones personalizadas según las necesidades individuales de los cuidadores.
- Fomentar entornos laborales y familiares más inclusivos y sostenibles.

Marco contextual

El Centro Gerontológico de Nariño, es un centro privado experto en brindar atención integral a la persona mayor con enfoque Montessori, cuenta con dos modalidades, sede centro día ubicado en la carrera 34a No. 20 - 82, en el barrio La Riviera de Pasto, Colombia, se caracteriza por su diseño accesible y funcional. Este centro cuenta con varias instalaciones clave, como una recepción, sala de espera, consultorio médico, y un comedor adaptado para adultos mayores. También incluye espacios recreativos, como una sala de juegos y un jardín, proporcionando un ambiente acogedor para los usuarios. Su enfoque en el bienestar integral se complementa con servicios de fisioterapia y rutas de transporte para facilitar el acceso a sus servicios.

Sede de internación, situado en la calle 17 No. 29 - 31 en el barrio Centro de Pasto, Nariño, es un edificio de cuatro pisos que ofrece una infraestructura más extensa. En el primer piso, los usuarios encuentran servicios como cocina, comedor, sala de televisión y gimnasio, así como varias instalaciones sanitarias. Los pisos superiores albergan habitaciones de internación, habitaciones VIP y habitaciones compartidas, una estación de enfermería y una sala de conferencias, en la que se están realizando obras para su mejora. Este centro también está diseñado para brindar un entorno seguro, con cámaras de seguridad y un sistema de emergencias. Geográficamente, ambos centros se encuentran ubicados en barrios de Pasto que facilitan el acceso a servicios comunitarios, aunque difieren en su capacidad y tipo de atención; mientras que el centro día se enfoca en actividades diurnas y atención ambulatoria, el centro interno proporciona atención continua y un ambiente más completo para la estadía de los adultos mayores.

De la información obtenida del documento de práctica profesional denominado estrategias integradas para la memoria, recuerdo diferido y orientación en el adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño realizado por Casanova, Chazatar y Goméz (2024) se tomó información de la entrevista que se le realizó a la psicóloga del Centro Gerontológico de Nariño, cabe resaltar que en el presente año, el centro se ha posicionado como uno de los mejores a nivel departamental, recibiendo varios reconocimientos por su enfoque innovador y servicios integrales. Se han aliado con diversas instituciones públicas y privadas para ampliar su cobertura y brindar un espectro más amplio de atención a los adultos mayores de la región, para ejercer esta atención de manera efectiva, los profesionales debe poseer ciertas cualidades esenciales, como el autocontrol emocional, la empatía, la tolerancia, las habilidades comunicativas y sociales, la ética profesional, la paciencia, la adaptabilidad, la capacidad de no juzgar y las habilidades de resolución de problemas (Centro Gerontológico de Nariño, 2019). Algo por resaltar es que dentro de este centro se celebran o se hace reconocimiento de fechas importantes personales que brindan la oportunidad de reflexionar sobre los logros, celebrar las relaciones y hacer planes para el futuro. Además, permite conectar emocionalmente con los seres queridos fortaleciendo los lazos familiares y amistosos entre usuarios y cuidadores.

Según Casanova, Chazatar y Goméz (2024) la información obtenida en la entrevista que se realizó a la psicóloga del Centro Gerontológico de Nariño expreso que es una institución privada especializada en la atención integral de las personas mayores y sus patologías, los costos varían según el nivel de cuidados requerido y los servicios solicitados, determinados tras una evaluación inicial de cada usuario y que la contratación de cada profesional de salud es bajo el Contrato de Prestación de Servicios en Salud (OPS) donde tienen derechos similares a los empleados permanentes, como un salario justo y condiciones laborales seguras, aunque no suelen tener acceso a beneficios como indemnización por despido, se puede incluir salarios fijos mensuales y honorarios según los servicios específicos.

El Centro gerontológico de Nariño resalto la importancia de abordar al ser humano de manera integral, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, este enfoque busca no solo atender las necesidades físicas de los adultos mayores, sino también potenciar sus habilidades y cualidades, promoviendo un trato digno y respetuoso (Centro Gerontológico de Nariño, 2023). Según Casanova, Chazatar y Goméz (2024) de la

información obtenida en la entrevista que se realizó a la gerontóloga del Centro Gerontológico de Nariño, la vinculación con las familias se ha dado a través de redes sociales vía WhatsApp, brindando información a la persona acudiente de cada actividad que se ha realizado con los adultos mayores; en la sede de internación se ha prolongado el horario de visitas para usuarios los días martes, jueves y sábados de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. esto, con el fin de reforzar la relación familiar.

Dentro del ámbito de la salud, el Centro Gerontológico de Nariño tiene un enfoque que se basa en ofrecer una amplia gama de servicios especializados en diversas ramas de la salud como: geriatría, psiquiatría, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición, enfermería, educadores físicos entre otros; el centro también cuenta con protocolos establecidos para diversas situaciones, como: manejo de emergencias, administración de medicamentos, procesos de adaptación de nuevos residentes, entre otros. Tienen un equipo interdisciplinario capacitado que trabaja de manera coordinada para garantizar una atención integral en los adultos mayores con condiciones de salud prevalentes en esta etapa de la vida, como hipertensión, diabetes, artrosis, deterioro cognitivo y trastornos afectivos; resaltando un enfoque integral que incluye el control de enfermedades crónicas.

La atención emocional y psicológica de los profesionales de la salud tiene un impacto profundo en la experiencia de los adultos mayores y sus cuidadores, favoreciendo tanto el bienestar individual como la calidad del cuidado. En los adultos mayores, este apoyo fomenta una relación de confianza y respeto, reduciendo sentimientos de soledad, estrés y ansiedad, mientras promueve su autoestima y dignidad. Los profesionales, al brindar un trato empático, facilitan la participación de los mayores en el cuidado de su salud y los motivan a mantener hábitos saludables.

Por su parte, los cuidadores, especialmente los familiares, suelen enfrentar altos niveles de estrés y desgaste emocional. El acompañamiento psicológico les proporciona herramientas para manejar estas emociones, prevenir el agotamiento y mejorar su calidad de vida. Además, sensibiliza a los cuidadores sobre las necesidades emocionales de los adultos mayores, facilitando una interacción más positiva y enriquecedora. Asimismo, el apoyo profesional en la

toma de decisiones complejas, como la institucionalización, les permite actuar con mayor claridad y equilibrio emocional.

La relación entre profesionales de la salud, adultos mayores y cuidadores se fortalece a través de un enfoque colaborativo, que fomenta la comunicación abierta y la resolución constructiva de conflictos. Este modelo no solo mejora la dinámica familiar, sino que también tiene efectos positivos en los resultados clínicos de los mayores y en la resiliencia emocional de los cuidadores, reduciendo su desgaste y asegurando un cuidado más humano y efectivo.

Desde una perspectiva institucional, priorizar el desarrollo de competencias emocionales en los profesionales de la salud contribuye a crear entornos de atención empáticos y centrados en la persona. De esta manera, se garantiza un sistema de cuidado integral que beneficia tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores, promoviendo relaciones saludables y sostenibles en el tiempo.

Marco teórico – conceptual

Según el autor Gómez y Martínez (2021), un cuidador formal es aquella persona o grupo de personas con formación adecuada para cuidar al enfermo y que reciben una remuneración por ello. En otras palabras, el cuidador formal es un cuidador experto. Por este motivo, aunque no tenga relación de parentesco con la persona mayor, constituye un recurso valioso a la hora de atender a un familiar con necesidades. En contraste, un cuidador informal suele ser una persona que forma parte del entorno familiar y colabora en mayor o menor medida en la atención al enfermo, generalmente de manera ocasional y por motivos concretos.

Del mismo autor Gómez y Martínez (2021), se señala que la asistencia de un cuidador familiar puede abarcar desde llevar a la persona a las citas médicas, brindar atención en el hogar, realizar tareas domésticas básicas o estar pendiente de esa persona las 24 horas los siete días de la semana. Los cuidadores personales a domicilio ayudan a las personas discapacitadas y a las personas de la tercera edad en sus actividades diarias en sus hogares. Las responsabilidades en el lugar de trabajo incluyen tareas del hogar (hacer las camas, lavar la ropa, lavar los platos) y preparar las comidas. Por otro lado, los cuidadores voluntarios generalmente son personas que

ofrecen unas horas y proporcionan compañía o supervisión cuando es necesario, con el objetivo de ayudar a los demás, sin cobrar por sus servicios, actuando a nivel de voluntariado.

Una persona mayor es aquella que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida, generalmente a partir de los 60 o 65 años, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). En esta fase, se experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como emocional, lo que puede influir en la calidad de vida y bienestar general, enmarcándose por el declive progresivo de funciones biológicas y sociales, lo que conlleva retos como la pérdida de independencia, movilidad y roles sociales previamente definidos.

Una de las emociones angustiantes más comunes en los adultos mayores es la tristeza relacionada con la pérdida de seres queridos, la disminución de sus capacidades físicas o cognitivas y el aislamiento social. Martínez y Toledo (2009) señalan que el 7% de las personas mayores sufría de depresión clínica, una cifra que puede aumentar considerablemente en aquellos que vivían en instituciones geriátricas o que carecían de una red de apoyo social. Además, la transición a un entorno institucional, como un Centro Gerontológico, podía intensificar estos sentimientos de pérdida, ya que las personas mayores debían adaptarse a un entorno nuevo y muchas veces desconocido, lo que generaba un sentimiento de desarraigo. Para muchos, recurrir a un centro asistencial representaba una buena opción para recibir apoyo en las necesidades de su día a día; para otros, era una necesidad obligatoria de la cual no tenían opción.

Según Martínez y Toledo (2009), la internación y la armonía en un lugar se relacionaban con la capacidad de los adultos mayores para percibirse a sí mismos como agentes activos en su proceso de adaptación a la vida en un asilo, lo que implicaba un proceso de empoderamiento que se efectúa en la toma de decisiones sobre su entorno.

Cuidar de adultos mayores con enfermedades degenerativas, como el Alzheimer o la demencia senil, podía generar en los profesionales de la salud sentimientos de impotencia al no poder revertir o detener el avance de la enfermedad. González y Pérez (2021) destacaban que esta sensación de impotencia no solo afectaba la autoestima profesional, sino también la relación con el paciente, ya que los profesionales experimentan frustración al no poder ofrecer soluciones definitivas.

La empatía era una emoción clave en el cuidado gerontológico, ya que permitía a los profesionales de la salud ponerse en el lugar de los adultos mayores y entender sus necesidades emocionales y físicas. Sin embargo, esta misma empatía podía conducir a una vinculación emocional profunda, que, si no se manejaba adecuadamente, podía resultar en sobre involucramiento o dependencia emocional, según afirman (Triana, 2017).

A pesar de los desafíos emocionales, los profesionales de la salud también experimentaban un alto grado de satisfacción profesional cuando lograban mejorar la calidad de vida de los adultos mayores bajo su cuidado. Ramírez y Escobar (2020) señalaban que la satisfacción estaba relacionada con la capacidad de crear relaciones significativas con los pacientes, así como con el reconocimiento por parte de los familiares de los usuarios.

El impacto de las emociones que experimentaban los profesionales de la salud no se limitaba a su bienestar personal, sino que también influía en la calidad del cuidado que brindaban. La Organización Mundial de la Salud (2021) sugería que la estabilidad emocional de los profesionales estaba directamente relacionada con su capacidad para tomar decisiones clínicas acertadas y para brindar cuidados con compasión. Cuando las emociones negativas, como el estrés o la impotencia, dominaban, era más probable que los profesionales experimentaran desgaste, lo que podía afectar negativamente la atención a los usuarios.

Para Richard Lazarus (1993), las emociones son procesos complejos que surgían a partir de una valoración cognitiva de los eventos según su relevancia para el bienestar del individuo. En el caso del personal sanitario que cuidaba a adultos mayores, estas emociones eran influenciadas por las altas demandas y la sobrecarga de trabajo, como reflejaban los estudios en Pasto, Nariño. Las emociones predominantes incluían estrés, ansiedad y síntomas de depresión, derivados de factores como las múltiples responsabilidades, limitaciones económicas y el apoyo insuficiente en su rol. Así, las emociones no eran simplemente respuestas automáticas, sino el resultado de interpretar estas situaciones y evaluar su impacto negativo sobre sus metas.

La emoción era una reacción subjetiva que involucra pensamientos, cambios fisiológicos, expresiones conductuales y sentimientos, y este proceso se activaba cuando un cuidador percibía que los eventos, como la sobrecarga de trabajo o la falta de recursos, afectan significativamente sus objetivos o su calidad de vida. Los estudios sugerían que, ante la presión emocional y física,

estos cuidadores experimentan un estado emocional desfavorable que podría disminuir la calidad de la atención que brindaban. Por lo tanto, la implementación de programas de apoyo y formación para cuidadores resultaba esencial para aliviar estos estados emocionales negativos y promover. La consideración de una emoción como positiva o negativa se basaba en el criterio de si provocaba bienestar o malestar. Por ello, al hablar de emociones, los conceptos "emoción positiva" y "emoción negativa" no tenían nada que ver con la bondad o maldad de una emoción. A modo de ejemplo, el miedo se consideraba una emoción negativa porque era desagradable, pero era una emoción buena si ayudaba a ser prudentes.

Desde esta perspectiva, Lazarus (1993) clasificaba las emociones como:

- Las emociones positivas son el resultado de una evaluación favorable respecto a la consecución de nuestro bienestar. Bajo esta categoría se incluyen: alegría, amor, afecto o alivio, entre otras.
- Las emociones negativas son el resultado de una evaluación desfavorable respecto a nuestro bienestar. Bajo esta categoría se incluyen: miedo, ira, tristeza, culpa, vergüenza, envidia, celos, disgusto.
- Las emociones ambiguas son aquellas cuya evaluación puede ser favorable o desfavorable, es decir, pueden ser positivas o negativas, en función de la situación desencadenante. Se incluyen bajo esta categoría la sorpresa (desencadena una emoción diferente tras una buena o mala noticia), la compasión (que incluye una especie de "cariño" o "afecto" como elemento positivo junto con el "sufrimiento por el dolor de otra persona" como elemento negativo) y la esperanza (que implica "estar mal", por tanto, emoción negativa junto con "posibilidad de mejorar" lo que supone una emoción positiva).

El autor establece dos subgrupos para clasificar estas evaluaciones: las evaluaciones primarias y las evaluaciones secundarias. Las evaluaciones primarias determinan si alguna de las metas del agente está en juego o en peligro y las evaluaciones secundarias tienen que ver con cómo manejar una situación que afecta a las metas u objetivos del individuo de forma positiva o negativa. De un modo más específico, la evaluación primaria está formada por tres componentes: a) la evaluación de la relevancia del objetivo, esencial para que una transacción sea considerada

de importancia para el bienestar personal; b) la evaluación de la congruencia o incongruencia del objetivo, que refiere a las dificultades o facilidades que pueda encontrar la persona para alcanzarlo (si las condiciones son favorables, se producirá una emoción de tono positivo, si son desfavorables, de tono negativo); y c) el tipo de implicación del ego, que tiene que ver con el papel que desempeñan las diferentes metas a la hora de darle forma a la emoción, como, por ejemplo, los valores morales, los ideales del ego, el bienestar de las otras personas, o nuestros objetivos vitales (por ejemplo, la vergüenza, tiene que ver con un ideal del ego y con la imposibilidad de alcanzarlo debida a una falta propia).

Del mismo modo, las evaluaciones secundarias se componen de tres evaluaciones básicas que tienen que ver con: a) la evaluación de la culpabilidad y el crédito, esto es, tener un juicio sobre quién o qué es responsable del daño, beneficio, amenaza o lo que sea; b) la evaluación de las opciones de manejo, que surgen de la convicción personal de que podemos o no podemos actuar de forma satisfactoria para influir en el curso de un acontecimiento, ya sea para evitar un daño o para obtener un beneficio; y c) evaluación de las expectativas futuras, es decir, si esperamos que la relación de la persona con el entorno empeore o mejore

El mismo autor establece dos subgrupos para clasificar estas evaluaciones: las evaluaciones primarias y las evaluaciones secundarias. Las evaluaciones primarias determinan si alguna de las metas del agente está en juego o en peligro y las evaluaciones secundarias tienen que ver con cómo manejar una situación que afecta a las metas u objetivos del individuo de forma positiva o negativa. De un modo más específico, la evaluación primaria está formada por tres componentes: a) la evaluación de la relevancia del objetivo, esencial para que una transacción sea considerada de importancia para el bienestar personal; b) la evaluación de la congruencia o incongruencia del objetivo, que refiere a las dificultades o facilidades que pueda encontrar la persona para alcanzarlo (si las condiciones son favorables, se producirá una emoción de tono positivo, si son desfavorables, de tono negativo); y 3) el tipo de implicación del ego, que tiene que ver con el papel que desempeñan las diferentes metas a la hora de darle forma a la emoción, como, por ejemplo, los valores morales, los ideales del ego, el bienestar de las otras personas, o nuestros objetivos vitales (por ejemplo, la vergüenza, tiene que ver con un ideal del ego y con la imposibilidad de alcanzarlo debida a una falta propia).

Del mismo modo, las evaluaciones secundarias se componen de tres evaluaciones básicas que tienen que ver con: a) la evaluación de la culpabilidad y el crédito, esto es, tener un juicio sobre quién o qué es responsable del daño, beneficio, amenaza o lo que sea; b) la evaluación de las opciones de manejo, que surgen de la convicción personal de que podemos o no podemos actuar de forma satisfactoria para influir en el curso de un acontecimiento, ya sea para evitar un daño o para obtener un beneficio; y c) evaluación de las expectativas futuras, es decir, si esperamos que la relación de la persona con el entorno empeore o mejore (Lazarus, 21993, p. 104-105).

Según Conejero y Pascual (2019). "La aparición de una emoción positiva espontánea en un paciente con deterioro funcional severo nos recuerda que el vínculo terapéutico y el entorno emocional tienen un papel central en la experiencia subjetiva del paciente, incluso cuando esta no puede ser verbalizada o expresada con claridad".

Según Marcel (1949), la esperanza es una actitud activa frente a lo incierto, que no depende únicamente de la probabilidad de que algo ocurra, sino de la necesidad de creer que algo bueno aún es posible, incluso en escenarios límite.

La esperanza, en este contexto, cumple una doble función: por un lado, fortalece el vínculo afectivo con el paciente y, por otro, alimenta la motivación para continuar con el cuidado, la rehabilitación o el acompañamiento, incluso cuando el pronóstico objetivo sigue siendo reservado o negativo- Según (García de Quevedo (2007)

"El síndrome de burnout en cuidadores de adultos mayores se caracteriza por un agotamiento emocional severo, despersonalización y una baja realización personal, derivados del estrés prolongado al cuidar a personas dependientes. Este desgaste afecta tanto la salud mental del cuidador como la calidad de la atención brindada" (Salanova et al., 2005), el burnout se compone de tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estas dimensiones se manifiestan a través de diversas emociones negativas, que son parte de la vivencia cotidiana de muchos cuidadores profesionales.

- **Agotamiento emocional:** el peso del cansancio constante se refiere al sentimiento de estar exhausto física y mentalmente debido a una sobrecarga de trabajo y a la exposición

prolongada al sufrimiento ajeno. Los cuidadores profesionales suelen enfrentarse diariamente con la enfermedad, la dependencia y, a veces, con la muerte, lo cual genera un desgaste acumulativo, este agotamiento se expresa en emociones como: Fatiga persistente, frustración, ansiedad e irritabilidad; estas emociones, si no se gestionan adecuadamente, pueden provocar una pérdida de empatía y una sensación de desconexión del entorno laboral y de sí mismos.

- **Despersonalización:** cuando el otro se convierte en una carga**,** la despersonalización es una respuesta defensiva ante el agotamiento emocional. El cuidador comienza a distanciarse afectivamente de los pacientes, viéndolos no como personas, sino como "tareas" o "problemas". Esto puede llevar a actitudes frías, cínicas o indiferentes, en este estado, las emociones más comunes son: culpa, resentimiento e indiferencia emocional, este mecanismo de defensa protege temporalmente al profesional, pero a largo plazo daña la relación de cuidado y puede convertirse en una fuente de conflicto interno.
- **Baja realización personal:** el vacío de no sentirse útil, la baja realización personal implica una sensación de ineficacia, inutilidad o fracaso en el rol profesional. El cuidador comienza a dudar de su impacto positivo, lo que afecta su autoestima y su motivación para continuar, surgen emociones como: tristeza, desesperanza, desánimo y pérdida del sentido del trabajo, estas emociones refuerzan el círculo del burnout, debilitando la capacidad de actuar con compromiso y afecto en la labor cotidiana.

Según (Salanova et al., 2005), el afrontamiento y resiliencia son claves para el bienestar emocional, a pesar de la complejidad emocional del cuidado, existen estrategias de afrontamiento y desarrollo de resiliencia que pueden ayudar a prevenir o mitigar el síndrome de burnout. Estas estrategias no eliminan el estrés, pero permiten gestionarlo de forma saludable.

Estrategias de afrontamiento positivas:

- Expresión emocional: hablar con colegas o terapeutas sobre las emociones experimentadas en el trabajo.
- Establecimiento de límites: definir claramente los tiempos de trabajo y descanso para evitar la sobre exigencia.
- Autocuidado: mantener hábitos saludables de sueño, alimentación y ejercicio.

- Apoyo social: contar con redes de apoyo emocional dentro y fuera del trabajo.

Desarrollo de resiliencia:

- Sentido de propósito: reconectar con la motivación profunda que llevó al cuidador a esta profesión.
- Formación continua: adquirir herramientas para manejar el estrés y fortalecer la confianza profesional.
- Mindfulness y técnicas de relajación: reducir la reactividad emocional ante situaciones difíciles.
- Reconocimiento del esfuerzo: valorar los logros diarios, por pequeños que parezcan.

El burnout en cuidadores profesionales no es solo un problema individual, sino también organizacional y social. Reconocer la relación entre el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal con las emociones negativas que viven estos trabajadores es fundamental para prevenir el desgaste y proteger su bienestar. (Sanalova, et al., 2005).

Hernández, Solano y Ramírez (2021) exponen que “el vínculo afectivo en el cuidado de personas mayores fortalece esta relación” así las cosas el vínculo emocional en el cuidado gerontológico es la relación afectiva que se forma entre el cuidador y la persona mayor, basada en la empatía, el respeto, el diálogo y la gratitud, este vínculo mejora el bienestar de ambos y motiva al profesional, siempre que haya una adecuada regulación emocional. Por su parte, el cuidado gerontológico implica una atención integral y humanizada a las personas mayores, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Por otro lado, según Hernández, Solano y Ramírez (2021) “El cuidado de personas mayores debe ser concebido como una relación intersubjetiva donde la dimensión emocional es fundamental, tanto para la calidad de la atención como para la salud mental del cuidador. El reconocimiento afectivo y la regulación emocional profesional son aspectos clave para construir vínculos significativos y sostenibles en el tiempo”.

Se destaca que el aprendizaje intergeneracional según Gutiérrez, Hernández (2013) promueve el entendimiento mutuo entre generaciones, mejora las habilidades sociales y cognitivas, y crea redes de apoyo que benefician a toda la comunidad. Esto refuerza la

importancia de diseñar programas y espacios que favorezcan la interacción entre generaciones como una estrategia social, educativa y emocional con efectos positivos a corto y largo plazo, además la mayoría de los profesionales de salud manifestaron que al interactuar con personas mayores no solo aprendieron sobre la historia, las tradiciones y las formas de vida del pasado, sino también sobre actitudes de vida como la paciencia, la resiliencia y la gratitud, rompiendo barreras generacionales y reduce prejuicios relacionados con la edad; la creación de un espacio de diálogo respetuoso favorece la comprensión mutua y genera vínculos afectivos que van más allá del simple aprendizaje académico o técnico. Estas relaciones intergeneracionales contribuyen al bienestar emocional de los participantes y fomentan una convivencia más inclusiva y colaborativa.

Bisquerra (2009), "La tristeza es una emoción básica que suele surgir ante la pérdida, la decepción o el dolor, y cumple una función adaptativa al facilitar la introspección y la reorganización emocional" que desde una perspectiva geriátrica, esta soledad sostenida representa un factor de riesgo comparable al tabaquismo o el sedentarismo, y destaca el papel clave de los cuidadores, quienes, mediante la empatía, la escucha activa y el apoyo emocional, pueden mitigar los efectos negativos de este vacío afectivo.

Fernández & Londoño (2017), "El ingreso al ámbito laboral del cuidado implica un fuerte impacto emocional, atravesado por la inseguridad, el estrés y la necesidad de adaptarse a relaciones profesionales complejas y a situaciones adversas que generan desgaste" quienes señalan que el ingreso al cuidado implica un fuerte impacto emocional marcado por la inseguridad, el estrés y la necesidad de adaptación ante relaciones profesionales complejas y situaciones adversas.

Segovia y Mora, (2002). Expreso que *"*las enfermedades neurodegenerativas son un grupo de trastornos progresivos del sistema nervioso caracterizados por la pérdida gradual de neuronas, que afecta funciones como la memoria, el movimiento, el lenguaje y la autonomía, siendo más frecuentes en la vejez" y cuidar a adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas implica una labor integral que abarca aspectos médicos, emocionales y sociales. Estas patologías, como el Alzheimer, el Parkinson o la demencia senil, se caracterizan por un deterioro progresivo del sistema nervioso que afecta funciones esenciales como la memoria, el movimiento y la autonomía. El cuidado de estas personas requiere una atención

especializada que no solo se enfoque en la gestión de los síntomas físicos, sino también en el apoyo emocional y psicológico tanto del paciente como de sus cuidadores.

El abordaje debe ser multidisciplinario, involucrando a profesionales de la salud, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y psicólogos, quienes trabajan en conjunto para mejorar la calidad de vida del paciente. Además, es fundamental crear un entorno seguro y accesible que minimice riesgos y fomente la independencia en la medida de lo posible. La estimulación cognitiva, a través de actividades como juegos de memoria o lectura, y la rehabilitación física son componentes clave en este proceso, como lo expone Barragán, Morales (2014) resalto que cuidar de adultos mayores con enfermedades degenerativas, como el Alzheimer o la demencia senil, puede generar en los profesionales de la salud sentimientos de impotencia al no poder revertir o detener el avance de la enfermedad, destacan que esta sensación de impotencia no solo afecta la autoestima profesional, sino también la relación con el paciente, ya que los profesionales experimentan frustración al no poder ofrecer soluciones definitivas.

Combinado cuando un paciente adulto mayor experimenta un deterioro físico abrupto que lo conduce a requerir cuidados intensivos, el impacto emocional puede ser profundo tanto para el paciente como para su entorno. En estos escenarios críticos, la compasión se convierte en un pilar fundamental de la atención clínica desde una perspectiva psicológica (Montejano 2019), llegando con esto a el fallecimiento de los pacientes, especialmente en contextos de atención prolongada como el cuidado geriátrico, puede generar un proceso de duelo en los profesionales, quienes a menudo establecen vínculos afectivos significativos con las personas a las que cuidan" Pérez (s.f), mientras que la compasión entendida como la capacidad de percibir el sufrimiento ajeno, resonar emocionalmente y actuar para aliviarlo trasciende la empatía, implicando una respuesta afectiva compleja fundamentada en la comprensión y respuesta ética (Montejano, 2019). Esta actitud resulta especialmente relevante en pacientes mayores que enfrentan cambios abruptos en su estado de salud, desorientación o pérdida de autonomía, ya que humaniza la atención y fortalece la relación terapéutica. Asimismo, como señalan Martínez y Herrera (2020, p. 67), "la aparición de momentos de lucidez, avances inesperados o señales de recuperación en pacientes mayores despiertan en los cuidadores emociones de esperanza, gratificación y sentido de propósito en su labor".

Metodología

Enfoque cualitativo

Método: Histórico hermenéutico, con un tipo de estudio etnográfico.

Unidad de análisis y unidad de trabajo:

El Centro Gerontológico de Nariño, contó con una unidad de análisis con aproximadamente 35 profesionales dedicados exclusivamente a la atención sanitaria, correspondiendo a profesionales del área de la salud, organizados en dos sedes.

Para esta investigación se contó con una unidad de trabajo centrada en la sede de internación del Centro Gerontológico de Nariño con 7 trabajadores distribuidos en funciones esenciales para garantizar una atención especializada e integral a los adultos mayores, este centro se enfoca en el bienestar físico, cognitivo y emocional de sus usuarios, brindando servicios personalizados, especialmente para quienes requieren cuidados prolongados o se encuentran en postoperatorio, dentro del equipo interdisciplinario incluye auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y gerontólogo.

El personal del Centro Gerontológico de Nariño debe cumplir con una serie de requisitos generales y específicos para garantizar una atención integral y segura. Entre la documentación general requerida se incluye hoja de vida, documento de identificación, certificado de salud, carnet de vacunación (con énfasis en hepatitis B), antecedentes judiciales, diplomas, actas de grado, inscripción en RETHUS, referencias personales y experiencia comprobada, tanto los profesionales de salud y auxiliares de enfermería deben contar con certificaciones en soporte vital básico, primeros auxilios, atención a víctimas de violencia sexual y atención integral al adulto mayor.

En cuanto a sus funciones, los auxiliares de enfermería proporciona cuidados integrales, administran medicamentos, registran signos vitales y ofrecen atención personalizada y el equipo de rehabilitación, compuesto por psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y personal de recreación, se enfoca en la recuperación física, cognitiva y social, especialmente en casos postquirúrgicos del adulto mayor residente, cabe destacar que, como resultado de los diversos cambios estructurales y administrativos implementados en el Centro Gerontológico de Nariño, la unidad de trabajo experimentó una reducción significativa en su número de integrantes, contando actualmente con solo siete participantes. Esta disminución responde a un proceso de

reestructuración institucional que ha implicado ajustes en la asignación de funciones, roles y cobertura de atención, con el objetivo de optimizar los recursos y mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

(Dutsut, Castillo, y Curbelo (2022) destaca la importancia de la recolección de información como el proceso que permite situar un hecho, proceso o fenómeno dentro de su contexto específico de ocurrencia. Este proceso involucra la identificación y utilización de dos categorías principales de fuentes de información, la investigación se realizó a través de unas fuentes primarias que comprenden métodos directos de recolección de datos como las entrevistas semi-estructuradas.

La entrevista semi-estructurada según González y Jesús (2021), expresa que es una técnica de recolección de datos que emplea preguntas abiertas y un guion temático flexible. El entrevistador prepara un conjunto mínimo de preguntas basadas en su experiencia y la literatura relevante, durante la entrevista, se permite una conversación abierta, donde el entrevistador puede introducir nuevas preguntas, solicitar aclaraciones o profundizar según sea necesario, esto permite una adaptación dinámica a la situación y al entrevistado, cada entrevistador desarrolla su propio estilo de conversación.

Técnicas e instrumentos de análisis de la información

El estudio sobre las emociones de los profesionales de la salud en el cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, empleando entrevistas semi-estructuradas como técnica de recolección de datos, el proceso de análisis inició con la transcripción completa para asegurar la fidelidad de las respuestas; posteriormente, se realizó una lectura preliminar para identificar temas relevantes y se aplicó una codificación inicial, asignando códigos a fragmentos significativos que reflejan emociones positivas, negativas y ambiguas

La interpretación se realizó a través del método de destilación de datos, una técnica cualitativa que permite extraer la esencia de la información recogida, depurando el contenido y resaltando los elementos más significativos. Este enfoque facilitó la identificación de patrones, significados y relaciones clave dentro del conjunto de datos, contribuyendo a un análisis más profundo y enfocado, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. *Destilación de datos.*

PASO 1: Vaciado de la información por cada técnica:

Pregunta	Respuesta
	sujeto 1
	sujeto 2

Nota. Esta tabla muestra la estructura que se llevó a cabo para el análisis de la información de la investigación.

El proceso de análisis de información descrito permitió una comprensión profunda y estructurada de las emociones experimentadas por los profesionales de la salud en el cuidado del adulto mayor; a través de la transcripción completa, lectura preliminar, codificación y uso de la matriz de categorización, se aseguró un abordaje riguroso que preserva la autenticidad de las respuestas y facilita la organización temática de datos complejos, la codificación de emociones en categorías positivas, negativas y ambiguas proporcionó una base clara para interpretar las experiencias emocionales desde múltiples perspectivas. En conjunto, este enfoque cualitativo, estructurado y detallado permitió identificar patrones y relaciones en las experiencias de los profesionales, promoviendo una visión integral que puede informar estrategias de apoyo y mejora en su labor.

Recursos de la investigación

Descripción del procedimiento metodológico y cronograma: Para garantizar un desarrollo ordenado y coherente del proceso de investigación sobre las emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño, se definieron las siguientes fases metodológicas, organizadas por actividades y tiempos específicos. A continuación, se describe cada fase con sus respectivas tareas:

- Fase de proyecto: Construcción del proyecto de investigación.

- Fase de avance: Incluye el trabajo de campo con la aplicación de instrumentos de investigación.
- Fase informal final: Incluye el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Tabla 2. *Procedimiento metodológico y cronograma.*

Fases/ Tiempo	Noviembre 2024	Febrero 2025	Mayo - Julio 2025
Proyecto	X		
Avance		X	
Informe final			X

Nota. Esta tabla muestra las fases y tiempo en las que se realizó la investigación.

Presupuesto para la investigación

Tabla 3. *Presupuesto para la investigación.*

Característica o actividad	***Valor unitario***	***Valor total***
Papelería	***6.000***	***6.000***
Lapiceros (10)	***20.000***	***20.000***
Memoria (2)	***20.000***	***40.000***
Total	***$46.000***	

Nota. Esta tabla muestra el valor de recursos para la investigación.

Elementos éticos y bioéticos:

Según el Colegio Oficial de Psicólogos, 2021) la atención geriátrica debe regirse por principios éticos fundamentales que garanticen un cuidado integral y humanizado. La beneficencia y la no maleficencia son esenciales para promover el bienestar de los adultos mayores, guiando todas las intervenciones y decisiones hacia la optimización de beneficios y la minimización de riesgos o daños potenciales. La competencia profesional es un pilar en la práctica geriátrica, asegurando que los cuidadores cuenten con conocimientos especializados

y habilidades clínicas adecuadas para responder eficazmente a las necesidades específicas de salud de esta población.

Asimismo, la confidencialidad constituye un deber ético y legal que protege la privacidad de la información personal y de salud del paciente, compartiéndola sólo en situaciones estrictamente necesarias para la prestación de cuidados. Finalmente, el autocuidado del profesional es indispensable para la sostenibilidad de una práctica empática y respetuosa; implica que los cuidadores mantengan su bienestar físico y psicológico, minimizando el riesgo de burnout y favoreciendo así un trato digno y comprensivo hacia los adultos mayores en su cuidado.

En el presente documento se adjuntan los formatos de consentimiento informado firmados por los participantes y por las investigadoras. Cabe anotar que para la aplicación de los instrumentos de recolección de información se siguió un guion de aplicación de instrumentos de investigación aprobado por tres docentes de la Universidad CESMAG, en el rol de asesor y jurados de investigación para garantizar el cumplimiento de los criterios éticos y bioéticos, sobre el código deontológico.

Presentación de resultados:

Descripción general del método de análisis:

En el trabajo titulado “Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño” como principal técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada; en un segundo momento se interpretaron los datos a través del método de destilación de datos, Según Velásquez Rodríguez (2009), "la destilación de datos es una técnica cualitativa que permite extraer la esencia de la información recogida, depurando el contenido y resaltando los elementos más significativos" (p. 124), lo que permitió organizar y dar sentido a una gran cantidad de datos dispersos, convirtiéndolos en narraciones claras, coherentes y con significado, permitiendo a las investigadoras dar cuenta de la complejidad del sujeto investigado. Este método se estructura en cuatro fases principales:

- **Vaciado de información por técnica aplicada**: En esta etapa del proceso, se procedió a la transcripción de la información obtenida a través de las entrevistas. Posteriormente, los datos fueron organizados en torno a tres categorías temáticas que abarcan la totalidad del espectro emocional: emociones positivas, emociones negativas y emociones ambiguas. Esta clasificación se estructuró de manera flexible, permitiendo visualizar relaciones entre los datos y establecer conexiones significativas que facilitaron el análisis posterior.
- **Identificación de palabras clave y recurrencias:** En esta fase, se seleccionaron fragmentos particularmente representativos de la información recopilada para cada objetivo específico. Estos fragmentos podrían corresponder a anécdotas, citas relevantes o hechos repetitivos entre los participantes. Se aplicó un sistema de codificación por colores y símbolos para distinguir y reconocer con mayor precisión las categorías inductivas asociadas a cada tipo de emoción. Esta estrategia metodológica favoreció el descubrimiento de nuevas ideas, facilitó la interconexión de los datos y permitió identificar predicados que enriquecieron la interpretación de cada entrevista.

- **Construcción de predicados interpretativos:** Durante esta etapa, las investigadoras delimitaron cada objetivo específico y transcribieron las respuestas correspondientes de los participantes. Posteriormente, agruparon los términos pertinentes o recurrentes,

interpretándose como predicados que sintetizan el sentido de la información recogida. Este procedimiento permitió elaborar conclusiones generales por cada objetivo, respetando el orden temático de las emociones (positivas, negativas y ambiguas) establecido en la investigación.

Procesamiento de la información:

En este apartado se explica el proceso seguido para analizar la información recogida mediante entrevistas semiestructuradas, utilizando el método de destilación de información. Este procedimiento implicó varias etapas: la identificación de palabras clave y recurrencias, el vaciado de información según la técnica aplicada, y la construcción de predicados interpretativos que sintetizan las principales emociones experimentadas por los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor.

Los datos se organizaron y se procesaron en una matriz de Excel que permite clasificar los fragmentos más significativos por categorías temáticas: emociones positivas, negativas y ambiguas. Además, se construyeron proposiciones agrupadas y categorías inductivas, las cuales se presentan posteriormente en la tabla.

Tabla: *matriz de categorías inductivas.*

Matriz de categorías inductivas

Categoría	**Proposiciones agrupadas**	**Categorías inductivas**
Emociones positivas	Expresión de gratitud por parte de los usuarios se relaciona con la sensación de mejora en su salud. (6/7)	Gratitud por el cuidado gerontológico y bienestar emocional en los usuarios.
	Expresión de gratitud por parte de los usuarios se relaciona con la sensación de bienestar del profesional (6/7)	Bienestar emocional del cuidador y vínculo afectivo con los usuarios

	La sensación de bienestar del profesional desemboca en el cuidado y el afecto a la PM. (5/7) El compartir experiencias como el diálogo y actividades, fortalece la relación cercana entre usuarios y profesionales. (6/7) Al experimentar la emoción de alegría se logra motivación en el profesional para cumplir con su labor. (2/7) El compartir experiencias como el diálogo y actividades, permite el aprendizaje intergeneracional. (1/7) Profesional manifiesta que no le afectan las emociones positivas, pues separa lo profesional de lo emocional (1/7)	Aprendizaje intergeneracional
Emociones negativas	Emoción de tristeza en los profesionales a causa de la falta de visita por parte de los familiares a los usuarios (1/7) Falta de empatía familiar hacia los usuarios al no comprender su patología. (1/7) Emoción de miedo o tristeza por las múltiples	Tristeza, falta de empatía y críticas: el impacto emocional del vínculo familiar en el cuidado gerontológico.

	tareas que el profesional debe cumplir en el cargo (2/7) Emoción de tristeza en el profesional por el deterioro en el adulto mayor a causa de patologías neurodegenerativa (1/7) Emoción de miedo en el profesional por ser la primera vez trabajando con la población de adultos mayores. (1/7) Emoción de desánimo por parte del profesional al ver el trato de su compañera con el usuario. (1/7) Emociones de afecto por parte del profesional cuando un usuario se retira del centro. (1/7) Los familiares sienten disgusto cuando hay fallas en el cuidado de la apariencia personal del adulto mayor, generando al profesional culpa y vergüenza. (1/7) Culpa profesional cuando a un usuario le ocurre un accidente en la institución. (1/7) El profesional siente tristeza por el fallecimiento de usuarios en cuidados paliativos. (1/7)	Emocione de miedo frente al inicio laboral, la convivencia profesional y los eventos adversos en el cuidado. Impacto emocional del deterioro, retiro y pérdida de los adultos mayores en el cuidado gerontológico.

	Emoción de desánimo por parte del profesional al no ver mejoría en el adulto mayor. (1/7) El profesional siente tristeza al contrastar el deterioro actual de algunos usuarios con su estado previo, evidenciado en la historia clínica. (1/7)	
Emociones ambiguas	El profesional experimentó sorpresa al observar una respuesta emocional positiva inesperada en un paciente con deterioro funcional, durante una intervención terapéutica. (1/7) El profesional manifestó compasión ante el cambio abrupto en el estado clínico de un paciente, al evidenciar su deterioro físico y la necesidad de cuidados médicos intensivos. (2/7) El profesional expresó esperanza al presenciar la evolución favorable del estado clínico de una paciente geriátrica, inicialmente en condición crítica. (1/7) El profesional expresó esperanza, al mantener la expectativa de mejorar la calidad de vida del paciente con deterioro progresivo debido a las patologías propias de la vejez. (2/7)	Emociones positivas frente a respuestas inesperadas de los pacientes, como: el progreso, la evolución y lucidez de los pacientes gerontológicos. Compasión ante los cambios abruptos en el estado clínico de los pacientes, al evidenciar su deterioro físico y la necesidad de cuidados médicos intensivos. Impulsar la mejora clínica y la calidad de vida en pacientes geriátricos y críticos,

	El profesional siente sorpresa durante el primer contacto con algunos pacientes. (1/7) El profesional siente compasión al ver a pacientes en estados de salud críticos. (1/7) El profesional se sorprende por la lucidez y los recuerdos que expresan algunos pacientes psiquiátricos. (1/7) El profesional siente compasión al apoyar a pacientes que necesitan asistencia pese a su autonomía. (1/7) El profesional siente esperanza al ver mejoras en pacientes críticos tras la terapia. (1/7) El profesional en nutrición se sorprendió positivamente al ver la recuperación nutricional significativa de una paciente tras un periodo de ausencia. (1/7) El profesional sintió compasión por una paciente con deterioro cognitivo, al notar su confusión y esperanza constante de volver con su familia. (1/7)	promoviendo una evolución favorable y avances significativos, incluso en el manejo de patologías degenerativas propias del envejecimiento.

Nota: esta tabla muestra los resultados obtenidos en la investigación, ubicado por categorías para las emociones positivas, negativas y ambiguas.

Análisis e interpretación de resultados:

A continuación, se presenta el análisis y la interpretación de los resultados sobre las emociones positivas, negativas y ambiguas experimentadas por los profesionales de la salud encargados del cuidado de las personas mayores en el Centro Gerontológico de Nariño. Este estudio permitió comprender el impacto emocional que conlleva dicha labor, identificando tanto las fortalezas como las dificultades emocionales que enfrentan en su práctica diaria. Finalmente, se expone una guía orientada al bienestar emocional de estos profesionales, con el propósito de promover un entorno laboral más saludable y equilibrado.

Emociones positivas "cuando los mayores y los jóvenes crecen juntos en bienestar"

Los resultados obtenidos en esta investigación destacaron con importancia las emociones positivas en la relación entre profesionales de la salud en el cuidado gerontológico y las personas mayores. Particularmente, se identifican como claves el vínculo emocional y la expresión de gratitud, tanto por parte del adulto mayor como del cuidador, en la construcción de relaciones afectivas significativas.

Uno de los hallazgos más relevantes es **la gratitud por el cuidado gerontológico y bienestar emocional,** resaltando cómo la gratitud se manifiesta de forma recíproca entre los adultos mayores que suelen expresar agradecimiento por la atención y el acompañamiento recibido, mientras que los profesionales también reconocen sentirse agradecidos por la oportunidad de generar impacto positivo en la vida de quienes cuidan. Esta dinámica fortalece el afecto mutuo y propicia un entorno emocionalmente enriquecido al menos seis de los siete participantes manifiesta que sienten bienestar emocional en tanto los usuarios expresan mejora en la salud, como lo menciona el participante 1 *"Si, es bonito cuando ellos agradecen y dicen gracias por levantarme esas cosas que ellos a uno le dicen, te dan a gratitud por estar al servicio de ellos para mí es muy muy gratificante a veces ellos por su patología obviamente no nos recuerdan muy bien ya pero es lindo cuando te agradecen cuando te dicen gracias por esto por este otro eso para mí es muy bonito" y* según Hernández, Solano y Ramírez (2021) "El vínculo afectivo en el cuidado de personas mayores fortalece esta relación" así las cosas el vínculo emocional en el cuidado gerontológico es la relación afectiva que se forma entre el cuidador y la persona mayor, basada en la empatía, el respeto, el diálogo y la gratitud, este vínculo mejora el bienestar de ambos y motiva al profesional, siempre que haya una adecuada regulación emocional. Por su parte, el cuidado gerontológico implica una atención integral y

humanizada a las personas mayores, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Un segundo hallazgo dentro de las emociones positivas es el **bienestar emocional del cuidador y el vínculo afectivo con los usuarios,** esta combinación permitió comprender de manera más profunda cómo se vive y se gestiona la labor del cuidado en contextos de atención a personas mayores, resaltando que esta perspectiva reconoce que el cuidado no es solo una actividad técnica o física, sino una relación humana compleja, en la que intervienen sentimientos, emociones, valores, comunicación, y construcción de vínculos, cuando se establece una conexión emocional entre el cuidador y la persona mayor, basada en la empatía, el afecto mutuo, la gratitud y el respeto, se crea un entorno más favorable para el bienestar de ambos; como lo menciona el participante 2 "*Digamos que sí porque cuando un adulto mayor te da ese agradecimiento del por qué las tratas así, o el por qué hace una intervención con ella si se han sentido bien entonces eso es como una gratitud porque pues ellos están experimentando el agradecimiento que uno le está dando a ellos, por qué estamos haciendo un cambio positivo en ellos, yo personalmente lo que pretendo con los pacientes que ingresan ahí es mejorar la calidad de vida de ellos, entonces en muchos casos ha llegado pacientes que han estado mal de salud y ver ahora su cambio positivo eso es la gratitud de ellos con uno, eso se siente muy bonito, por qué sientes que estás cumpliendo con el rol y aparte de eso una alegría porque disfrutar de esas pequeñas interacciones o recuerdos es como un bienestar en el avance de la persona a la que estamos al cuidado".* Según Hernandez, Solano y Ramírez (2021) "El cuidado de personas mayores debe ser concebido como una relación intersubjetiva donde la dimensión emocional es fundamental, tanto para la calidad de la atención como para la salud mental del cuidador. El reconocimiento afectivo y la regulación emocional profesional son aspectos clave para construir vínculos significativos y sostenibles en el tiempo".

Como último resultado en las emociones positivas se obtuvo el **aprendizaje intergeneracional,** generando beneficios significativos tanto para las personas adultas mayores como para los jóvenes que participan en espacios de intercambio de saberes y experiencias. A través de entrevistas y observaciones, se identificó que este proceso de aprendizaje no solo implica la transmisión de conocimientos, sino también el fortalecimiento de valores como el respeto, la empatía, la solidaridad y el sentido de comunidad.

Los adultos mayores expresaron sentirse útiles, valorados y emocionalmente satisfechos al poder compartir sus vivencias, habilidades y consejos con las nuevas generaciones como lo expreso el participante 3*"Si, pues yo creo que todos los usuarios tienen algo bonito que dar y aprendemos de cada uno de ellos y se llega a generar esos vínculos ya que pues son pacientes muy amorosos, muy cariñosos o bueno la mayoría entonces si se logra tener ese vínculo no específicamente con alguien en especial si no más bien rescatar de cada uno de ellos ese cariño y afecto que ellos nos brindan y así mismo nosotros reintegrarlo".* Este acto de enseñar reafirma su identidad, su rol social y su legado cultural, que, en línea con estos hallazgos, Gutiérrez, Hernández (2013) señalan que el aprendizaje intergeneracional promueve el entendimiento mutuo entre generaciones, mejora las habilidades sociales y cognitivas, y crea redes de apoyo que benefician a toda la comunidad. Esto refuerza la importancia de diseñar programas y espacios que favorezcan la interacción entre generaciones como una estrategia social, educativa y emocional con efectos positivos a corto y largo plazo, además la mayoría de los profesionales de salud manifestaron que al interactuar con personas mayores no solo aprendieron sobre la historia, las tradiciones y las formas de vida del pasado, sino también sobre actitudes de vida como la paciencia, la resiliencia y la gratitud, rompiendo barreras generacionales y reduce prejuicios relacionados con la edad; la creación de un espacio de diálogo respetuoso favorece la comprensión mutua y genera vínculos afectivos que van más allá del simple aprendizaje académico o técnico. Estas relaciones intergeneracionales contribuyen al bienestar emocional de los participantes y fomentan una convivencia más inclusiva y colaborativa.

Los relatos sobre emociones positivas permitieron descubrir el poder transformador del cuidado cuando se basa en el vínculo humano, fue conmovedor evidenciar cómo el agradecimiento, la empatía y la conexión afectiva entre cuidadores y personas mayores no solo mejoran la calidad del servicio prestado, sino que también nutren emocionalmente a quienes lo brindan; considerando que esta reciprocidad afectiva no puede verse como un beneficio secundario, sino como un motor fundamental del bienestar emocional en el ejercicio profesional. Los testimonios revelaron que el reconocimiento emocional fortalece la identidad del cuidador y refuerza el sentido de propósito, lo que debería ser considerado por las instituciones como un eje central de las intervenciones en salud gerontológica.

Desde nuestra perspectiva, es muy importante que estos hallazgos reafirman la necesidad de proteger y potenciar estos espacios afectivos dentro del cuidado, promoviendo ambientes

donde la gratitud y el reconocimiento emocional se valoren como indicadores de calidad relacional.

Emociones negativas "Cuidar también duele"

El análisis de los datos recogidos permitió evidenciar cómo las emociones juegan un papel central en el contexto del cuidado gerontológico, afectando no solo a los adultos mayores, sino también de manera significativa a los profesionales que los acompañan diariamente; el personal cuidador experimenta un conjunto complejo de emociones entre ellas las que se denominaron negativas que se vinculan directamente con las condiciones del entorno, las relaciones humanas establecidas, y las vivencias compartidas.

En primer lugar, se identificó **la tristeza, falta de empatía y críticas: el impacto emocional del vínculo familiar en el cuidado gerontológico;** como lo expresó el participante 1 "*Eh, la tristeza porque hay veces por ejemplo en las visitas eh, por lo general acá en su gran mayoría vienen a visitarlos pero hay unas que se quedan con la esperanza de ver a alguien entrar por la puerta de qué sea su familia ya sea su hermana su cuñada, alguien muy cercano o sus hijos incluso porque hay pacientitos que son muy conscientes y se ponen tristes y a uno le da como tristeza ver ese tipo de cosas de ver qué se ilusionan tanto al ver qué dicen si ya voy a verlo pero mira que hay un paciente que dice esta vez me vienen a ver y se peina y se arregla para mostrarse con ellos así bien presentado y al final del día a veces no llega eso y me impacta y digo que duro esas como mi experiencia que la he visto y la he sentido y me da tristeza",* el testimonio del participante 1, refleja cómo la tristeza y la esperanza no correspondida influyen profundamente en el bienestar emocional de los adultos mayores, al prepararse con ilusión para recibir visitas familiares que finalmente no llegan; esta ausencia repetida puede desencadenar sentimientos de abandono y desesperanza, contribuyendo al aislamiento y al riesgo de trastornos depresivos, y que a su vez repercuten en la tristeza que experimentan los cuidadores gerontológicos, en línea con lo que describe Bisquerra (2009), "La tristeza es una emoción básica que suele surgir ante la pérdida, la decepción o el dolor, y cumple una función adaptativa al facilitar la introspección y la reorganización emocional" un aporte teórico que respalda esta afirmación es que según Silvan Tomkins la tristeza es una de las emociones básicas que emergen en respuesta a situaciones de pérdida o fracaso, y su función adaptativa incluye la facilitación de la introspección y la reorganización emocional. Esta perspectiva sugiere que la tristeza no solo

refleja una respuesta emocional a eventos negativos, sino que también desempeña un papel crucial en el proceso de adaptación al permitir la reflexión y el ajuste emocional frente a tales experiencias.

Además, estudios contemporáneos en psicología emocional coinciden en que la tristeza cumple funciones adaptativas esenciales. Por ejemplo, se ha identificado que la tristeza facilita el procesamiento de pérdidas, promueve la reflexión y fomenta la búsqueda de apoyo social, contribuyendo así a la adaptación emocional y al bienestar psicológico.

Desde una perspectiva geriátrica, la soledad no deseada se reconoce como un factor de riesgo para la salud que, según La Organización Mundial de la Salud, 2020 ha destacado que la soledad prolongada en la vejez puede tener un impacto negativo significativo en la salud física y mental de los adultos mayores. Investigaciones indican que la soledad está asociada con un mayor riesgo de depresión, deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura; esta situación se ha convertido en una preocupación de salud pública, especialmente en países con poblaciones envejecidas. Por ejemplo, en España, cerca de dos millones de personas mayores viven solas, y la falta de compañía diaria se ha relacionado con riesgos elevados de depresión, deterioro cognitivo, ansiedad y enfermedades cardiovasculares.

Desde una perspectiva geriátrica, la soledad sostenida en los adultos mayores se considera un factor de riesgo para la salud, estudios como el realizado por Holt-Lunstad et al. (2015) evidencian que la soledad y el aislamiento social incrementan en un 29% el riesgo de mortalidad, similar a otros factores de riesgo tradicionales como el tabaquismo. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la soledad como un problema de salud pública en la población geriátrica. En este contexto, el papel de los cuidadores es fundamental. A través de la empatía, la escucha activa y el apoyo emocional, pueden mitigar los efectos negativos del vacío afectivo que sufren muchos adultos mayores. Autores como Pinquart y Sörensen (2007) destacan que el apoyo emocional y la calidad de la relación con los cuidadores mejoran significativamente la salud mental y la calidad de vida de las personas mayores.

Por ello, es necesario implementar estrategias prácticas y efectivas para fortalecer la red de apoyo en entornos gerontológicos. Esto incluye la realización de video llamadas regulares

para mantener el contacto con familiares, la organización de actividades grupales que fomenten la socialización y la formación emocional continua para los cuidadores, orientada a mejorar sus habilidades comunicativas y afectivas. Además, la incorporación de voluntarios y la colaboración con organizaciones comunitarias amplían el círculo de apoyo, promoviendo un bienestar integral y reduciendo el impacto de la soledad en los residentes.

Como segundo resultado se obtuvo las **emociones frente al inicio laboral, la convivencia profesional y los eventos adversos en el cuidado,** en el testimonio del participante 2 permitió identificar tres ejes principales: las emociones generadas al inicio laboral, las sensaciones vinculadas a la convivencia profesional y la respuesta emocional ante eventos adversos durante el cuidado. El participante 2 expreso que *"A veces como el cansancio físico o como emocional debido a la demanda constante de atención que uno debe de tener con ellos, por qué cada vez van ingresando más pacientes o bueno, …, entonces cualquier cosa que pueda pasar es como va contra mí o a veces, la parte del estrés uno porque yo he manejado la parte de la ansiedad y el estrés y a mí siempre me afecta algo malo que pase, entonces a veces el sentir la presión por múltiples tareas pero eso es como de vez en cuando, podría ser como miedo con tristeza."* Esto coincide con lo expuesto por Fernández & Londoño (2017), "El ingreso al ámbito laboral del cuidado implica un fuerte impacto emocional, atravesado por la inseguridad, el estrés y la necesidad de adaptarse a relaciones profesionales complejas y a situaciones adversas que generan desgaste" quienes señalan que el ingreso al cuidado implica un fuerte impacto emocional marcado por la inseguridad, el estrés y la necesidad de adaptación ante relaciones profesionales complejas y situaciones adversas .

También se resalta lo que el participante 5 *"Ahí, yo creo que más que todo es el estrés y agotamiento mental, por lo que toca ser bastante paciente con ellos, entonces un desgaste a veces."* Diversos estudios han identificado un rango de emociones específicas que reflejan la ambivalencia y riqueza de su experiencia, como se observó en un estudio cualitativo denominado "Mental Health Nurses' Support to Caregivers of Older Adults with Severe Mental Illness: A Qualitative Study" Zegwaard, Aartsen, Grypdonck, end Cuijpers (2015), esta investigación se basa en que las emociones negativas como la frustración, la culpa, la ansiedad, la tristeza y el agotamiento emocional son comunes entre cuidadores formales e informales, estas emociones suelen estar asociadas con la falta de recursos, redes de apoyo insuficientes, alta carga laboral y

dilemas éticos en la atención. La prevalencia de estas emociones destaca la necesidad de intervenciones que mitiguen el impacto psicológico del cuidado, especialmente en contextos de recursos limitados.

Estos hallazgos reafirman que los cuidadores experimentan una respuesta emocional multifacética: la entrada al rol genera estrés y ansiedad; la convivencia profesional demanda una alta tolerancia emocional; y los eventos adversos disparan miedo, tristeza y presión. Este panorama refuerza la necesidad de intervenciones psicoeducativas y programas de apoyo emocional que fortalezcan la resiliencia y promuevan estrategias de afrontamiento, particularmente en instituciones con limitaciones de recursos. Estas acciones facilitarían una gestión emocional más saludable, beneficiando tanto al personal como a los adultos mayores bajo su cuidado.

Como último resultado dentro de las emociones negativas se menciona el **impacto emocional del deterioro, retiro y pérdida de los adultos mayores en el cuidado gerontológico** como lo expresó la participante 2 *"Sí, siento tristeza al ver el deterioro de alguna persona, al verla o recordar cómo era antes. Por ejemplo, en el caso de la señora…, a mí me mostraban fotos de cómo ella había ingresado al centro; entonces, siento tristeza al ver su deterioro. Sin embargo, sé que es una enfermedad neurodegenerativa, por lo que cada día avanza y se deteriora más. Por eso, digo que salgo muy triste al comparar cómo ella era antes con cómo la veo ahora. Creo que esto sucede con cualquier paciente. Por lo que he podido observar en los cuatro meses que llevo en el centro, algunos pacientes son autónomos y muy independientes, pero después de unos años, cuando están muy deteriorados, da tristeza. Esto sucede porque uno quiere y busca que el paciente esté bien, pero a veces, debido a las enfermedades y las patologías, esto no es posible. Por eso, es esa tristeza la que se siente."* Segovia, J.M., & Mora, F. (2002) expreso que las enfermedades neurodegenerativas son un grupo de trastornos progresivos del sistema nervioso caracterizados por la pérdida gradual de neuronas, lo que afecta funciones esenciales como la memoria, el movimiento, el lenguaje y la autonomía, siendo más frecuentes en la vejez, este deterioro progresivo no solo impacta la vida de los pacientes, sino que también genera una carga emocional significativa en los cuidadores.

Según Schulz y Sherwood (2008), los cuidadores de personas con estas patologías enfrentan altos niveles de estrés y tristeza debido a la naturaleza crónica y degenerativa de la enfermedad. La pérdida continua de capacidades en el paciente provoca sentimientos de duelo anticipado y agotamiento emocional, afectando su salud mental y calidad de vida. Además, Pinquart y Sörensen (2003) señalan que el impacto emocional en los cuidadores está estrechamente relacionado con la percepción de la pérdida y la dificultad para afrontar las limitaciones crecientes del paciente. Por ello, es fundamental brindar apoyo emocional, formación específica y estrategias que ayuden a los cuidadores a manejar esta tristeza y mantener su bienestar psicológico.

Por otro lado el participante 7 expreso *"Más que tristeza es ver como una historia de antes ellos se miraban como de una forma, digámoslo un paciente que tenga un Alzheimer bien fuerte y uno va hablar con ellos y ellos hablan de una historia de otra luego se van a otra parte luego lo confunden a uno con alguien dicen que es un familiar y uno va a ver y su historia de vida como eran antes hace un tiempo, en resumen me da como un poquito de tristeza pensar que una condición afecte tanto la vida de alguien."* Y según Barragán, Morales (2014) resalto que cuidar de adultos mayores con enfermedades degenerativas, como el Alzheimer o la demencia senil, puede generar en los profesionales de la salud sentimientos de impotencia al no poder revertir o detener el avance de la enfermedad, destacan que esta sensación de impotencia no solo afecta la autoestima profesional, sino también la relación con el paciente, ya que los profesionales experimentan frustración al no poder ofrecer soluciones definitivas.

Este análisis integra perspectivas científicas y testimoniales sobre el impacto de las enfermedades neurodegenerativas en el cuidado gerontológico, según Segovia y Mora (2002) definieron estas enfermedades como trastornos progresivos del sistema nervioso que ocasionan pérdida neuronal, afectando la memoria, el movimiento, el lenguaje y la autonomía, especialmente en la vejez. En la exposición del participante 7, se visualiza este deterioro desde el cuidado directo, al recordar cómo los pacientes con Alzheimer pierden progresivamente su capacidad de narrar su historia de vida, mezclan recuerdos y muestran confusión al identificar familiares, lo cual provoca "un poquito de tristeza" ante la transformación profunda de su identidad. Este relato vivencial concuerda con lo señalado por Barragán, A.R., & Morales, C.I. (2014). quienes resaltaron que cuidar a personas con Alzheimer o demencia senil genera en los

profesionales de la salud un sentimiento de impotencia al no poder revertir el avance de la enfermedad, frustrando su autoestima profesional y la relación con el paciente. Así, el testimonio del participante 7 ilustra cómo la progresión de las enfermedades neurodegenerativas no solo deteriora capacidades cognitivas, sino que también dispara emociones complejas como tristeza y frustración, evidenciando la necesidad de brindar apoyo psicológico y formación específica a quienes desempeñan esta labor.

Ya para finalizar, íntimamente dentro de las emociones negativas se observó **el fallecimiento de los usuarios provoca emociones negativas intensas en los profesionales**, como lo expreso el participante 6 *"He, bueno tristeza o desanimo, tristeza en cuanto trabajamos con las personas mayores y hay muchos de ellos que ingresan para cuidado paliativos entonces la muerte es algo que he experimentado en varias ocasiones si, y al haber esa parte afectiva con ellos creo que afecta también en ese proceso, o sea uno también realiza como proceso de duelo y desanimo de pronto cuando tratamos de hacer las cosas y no vemos mejoría, ósea hay usuarios por más intervención que se realice y cuidado y demás creo que ha empeorado su salud y eso a veces nos desanima, ósea como que no podemos hacer más, entonces ese tipo de cosas como que en ocasiones pues desanima."* que según Pérez (s.f) "El fallecimiento de los pacientes, especialmente en contextos de atención prolongada como el cuidado geriátrico, generan un proceso de duelo en los profesionales, quienes a menudo establecen vínculos afectivos significativos con las personas a las que cuidan"

Desde la perspectiva de investigación, la muerte de los usuarios desencadenó en los profesionales emociones negativas intensas, como lo evidenció el testimonio del participante 6, estas experiencias revelan que el fallecimiento de pacientes genera en los cuidadores reacciones emocionales fuertes y recurrentes, a menudo sin una contención adecuada. Además, en cuidados paliativos se ha documentado que los profesionales atraviesan un proceso de duelo anticipatorio, donde la repetida exposición a la muerte compromete su bienestar emocional y puede minar su capacidad de ofrecer atención compasiva.

Por tanto, se considera que el duelo en los cuidadores no debe percibirse como un hecho aislado, sino como un proceso emocional profesional que requiere atención sistemática. Es de suma importancia incorporar espacios de soporte emocional institucional, protocolos de duelo

profesional y formación específica en gestión del duelo y resiliencia. Solo así se podrá proteger el bienestar de los profesionales, garantizar su sostenibilidad emocional y, a su vez, evitar que las emociones negativas repercutan en la calidad del cuidado que brindan a los adultos mayores.

La experiencia del duelo en cuidadores está estrechamente vinculada con la progresiva pérdida que conllevan las enfermedades neurodegenerativas, como se ha comentado anteriormente. Este duelo no es un evento puntual, sino un proceso prolongado que implica adaptación continua ante el deterioro y la pérdida gradual de las capacidades del paciente (Stroebe, Schut y Boerner, 2017). En este marco, la ausencia o insuficiencia de apoyo familiar hacia los adultos mayores intensifica aún más la carga emocional de los cuidadores, cuando la familia no está presente o no participa activamente en el cuidado, los profesionales asumen no solo las tareas físicas, sino también el rol afectivo que queda vacío, lo que genera un desgaste emocional significativo. Esta falta de red de apoyo amplifica el proceso de duelo, pues los cuidadores enfrentan solos la pérdida progresiva y el vacío afectivo, incrementando el estrés y el riesgo de desgaste emocional (Pearlin et al., 1990).

Por ello, es crucial que las instituciones reconozcan que el duelo en cuidadores y la carencia de apoyo familiar no son fenómenos aislados, sino que se interrelacionan, intensificando la vulnerabilidad emocional de quienes cuidan. De ahí la necesidad imperante de implementar protocolos de apoyo emocional, espacios para la gestión del duelo y formación en resiliencia, con el fin de proteger la salud mental de los cuidadores y garantizar una atención de calidad a los adultos mayores.

Emociones ambiguas “cuidar con el alma: Respuestas emocionales ante el deterioro, la mejoría y lo inesperado en pacientes geriátricos”

Para Richard Lazarus (1993) las emociones ambiguas son aquellas cuya evaluación puede ser favorable o desfavorable, es decir, pueden ser positivas o negativas, en función de la situación desencadenante. Se incluyen bajo esta categoría la sorpresa (desencadena una emoción diferente tras una buena o mala noticia), la compasión (que incluye una especie de “cariño” o “afecto” como elemento positivo junto con el “sufrimiento por el dolor de otra persona” como elemento negativo) y la esperanza (que implica “estar mal”, por tanto, emoción negativa junto con “posibilidad de mejorar” lo que supone una emoción positiva).

En esta sección se obtuvieron tres experiencias emocionales frecuentes como resultados dentro de las emociones ambiguas, relatadas por los cuidadores:

Emociones positivas frente a respuestas inesperadas de los pacientes, el progreso, la evolución y lucidez de los pacientes gerontológicos, que, desde la psicología, este tipo de respuestas emocionales en pacientes con deterioro funcional particularmente en contextos de daño neurológico, enfermedades degenerativas o procesos crónicos suele considerarse de baja probabilidad, debido a la aparente disminución en la capacidad de procesamiento emocional y cognitivo. Sin embargo, este caso se logró ver este tipo de respuesta en un paciente, como lo expreso el participante 1 *"Ah sí, un tiempo atrás hubo un paciente, él tenía dificultad para la marcha y nosotros le teníamos mucho cuidado porque tenía riesgo de caída y un día nos pusimos hacer una actividad nos pusimos a bailar y yo a él nunca lo había visto sonreír jamás, entonces él se paró con una de mis compañeras y sonrió y me dio como sorpresa, eso fue cómo lo que más recuerdo."* Según Conejero y Pascual (2019). "La aparición de una emoción espontánea en un paciente con deterioro funcional severo nos recuerda que el vínculo terapéutico y el entorno emocional tienen un papel central en la experiencia subjetiva del paciente, incluso cuando esta no puede ser verbalizada o expresada con claridad", como fue expresado por el participante 1 quien observó la sonrisa espontánea de un paciente, este hallazgo subraya la importancia de integrar estrategias que promuevan momentos de conexión emocional y actividades interactivas en la atención gerontológica, ya que no solo favorecen el bienestar del paciente, sino que también fortalecen la motivación de los profesionales y validan la relevancia del cuidado emocional en entornos con daño neurológico.

En un segundo momento dentro de las emociones ambiguas se evidencio la **compasión ante los cambio abruptos en el estado clínico de los pacientes, al evidenciar su deterioro físico y la necesidad de cuidados médicos intensivos** como lo expreso el participante 1 "*Si obvio cuando se enferman pero esto sí lo hago en general, cuando se enferman a veces se colocan muy delicados y entonces uno siente como qué pero si está bien y ahora como que está en cama conectado con líquidos, me entiendes es eso, uno siente compasión y uno se preocupa y ojalá salga de esa"* y el participante 4 "*cuando los estados de salud pues son bastante delicados",* Cuando un paciente adulto mayor experimenta un deterioro físico abrupto que lo conduce a requerir cuidados intensivos, el impacto emocional puede ser profundo tanto para el

paciente como para su entorno. En estos escenarios críticos, la compasión se convierte en un pilar fundamental de la atención clínica desde una perspectiva psicológica (Montejano 2019).

La compasión entendida como la capacidad de percibir el sufrimiento ajeno, resonar emocionalmente y actuar para aliviarlo trasciende la empatía, implicando una respuesta afectiva compleja fundamentada en la comprensión y respuesta ética (Montejano, 2019). Esta actitud resulta especialmente relevante en pacientes mayores que enfrentan cambios abruptos en su estado de salud, desorientación o pérdida de autonomía, ya que humaniza la atención y fortalece la relación terapéutica.

Asimismo, Integrando estas reflexiones, se concluyó que el ejercicio de la compasión facilita que tanto pacientes como cuidadores transiten mejores estados emocionales: por un lado, al generar respuestas positivas incluso en contextos de deterioro funcional severo, y por otro, al incentivar en los profesionales motivación, compromiso y aceptación del rol, lo cual reafirma la necesidad de promover entornos emocionales enriquecedores y prácticas de cuidado emocionalmente conscientes en la atención gerontológica. Además, esta evidencia respalda la relevancia de integrar la formación en compasión y prácticas interactivas para promover el bienestar en entornos de atención prolongada, aun cuando el procesamiento cognitivo de los pacientes esté comprometido, como señalan Martínez y Herrera (2020, p. 67), “la aparición de momentos de lucidez, avances inesperados o señales de recuperación en pacientes mayores despiertan en los cuidadores emociones de esperanza, gratificación y sentido de propósito en su labor”.

Ya para finalizar se resalta que dentro de la categoría de esperanza, se obtuvo como resultado el i**mpulso de la mejora clínica y calidad de vida en pacientes geriátricos y críticos ante una evolución favorable o avances incluso en patología degenerativa propia de la vejez** pues bien, la mayoría de participantes expresaron sentir este tipo de emoción; este surgimiento de esperanza, aunque en ocasiones efímero o limitado, se convirtió en un motor emocional poderoso que reconfiguró temporalmente las expectativas frente al pronóstico del paciente, lo interesante de este resultado es que la esperanza no siempre surgió de cambios funcionales evidentes, sino incluso de pequeños gestos: una sonrisa, una mirada significativa,

una palabra pronunciada después del silencio prolongado, o una respuesta emocional ante un estímulo.

Este tipo de respuesta emocional revela la complejidad del acompañamiento terapéutico en situaciones de vulnerabilidad, donde la línea entre el deterioro y la presencia de vida emocional activa puede ser muy sutil. Según García de Quevedo (2007) la esperanza, en este contexto, cumple una doble función: por un lado, fortalece el vínculo afectivo con el paciente y, por otro, alimenta la motivación para continuar con el cuidado, la rehabilitación o el acompañamiento, incluso cuando el pronóstico objetivo sigue siendo reservado o negativo.

Desde la psicología existencial y del cuidado, la esperanza es entendida no como una negación de la realidad, sino como un recurso adaptativo frente a la incertidumbre y el sufrimiento. Según Marcel (1949), la esperanza es una actitud activa frente a lo incierto, que no depende únicamente de la probabilidad de que algo ocurra, sino de la necesidad de creer que algo bueno aún es posible, incluso en escenarios límite.

Para fundamentar los hallazgos de esta investigación, se emplearon dos perspectivas teóricas complementarias: la teoría de la complejidad de Edgar Morin y la evaluación cognitiva emocional de Richard Lazarus. Esta combinación no solo ayuda a explicar el componente emocional del cuidado, sino que también respalda la implementación de intervenciones humanizadas, integrales y centradas en experiencias reales.

Edgar Morin ofrece un marco para concebir el cuidado como un sistema dinámico, donde las emociones, los vínculos y los cambios se construyen de forma recíproca entre cuidador y persona mayor. En este enfoque, sentimientos como el amor, la culpa y la gratitud no son entes aislados, sino elementos interdependientes que evolucionan en conjunto.

En paralelo, Richard Lazarus explica cómo cada emoción surge de una valoración individual de la situación. Según su teoría el proceso emocional comienza evaluando si un evento representa una amenaza, desafío o pérdida (valoración primaria), seguido de una evaluación de los recursos disponibles para afrontarla (valoración secundaria). Así, emociones como el estrés o la tristeza emergen cuando se perciben más amenazas que recursos, mientras que la gratitud o la esperanza surgen al reconocer logros o vínculos positivos.

Al integrar ambas perspectivas se abren tres posibles líneas de aplicación práctica:

1. **Interpretación emocional del cuidado**

   Se entiende como un fenómeno en evolución constante, donde tanto los vínculos como las emociones cambian y se moldean mutuamente, influyendo en la calidad del cuidado y en el bienestar de ambas personas.
2. **Diseño de apoyos conceptuales y prácticos**
   - **Talleres de revalorización cognitiva**: empleando la teoría de Lazarus para entrenar a los cuidadores en identificar sus valoraciones de amenaza y redirigirlas hacia perspectivas constructivas (por ejemplo, reconocer oportunidades de aprendizaje o gratitud).
   - **Espacios de reflexión sistémica**: basados en Morin, facilitan la expresión de la complejidad emocional, promueven redes de apoyo y validan el rol del cuidador en un contexto humano más amplio.
3. **Reconocimiento del vínculo intergeneracional y la gratitud**

   La investigación en cuidado gerontológico demuestra que la gratitud recíproca y el fortalecimiento del vínculo emocional entre cuidador y persona mayor funcionan como catalizadores de emociones positivas, generando un sentido de propósito, reduciendo el impacto de las emociones negativas y fortaleciendo la resiliencia del cuidador, es por eso que este enfoque integrado sienta bases sólidas para proyectos educativos, clínicos e institucionales que buscan mejorar la calidad del cuidado y la vida de quienes lo brindan.

En cuanto a las emociones ambiguas emergieron como una categoría clave en esta investigación, pues revelan la complejidad emocional del acto de cuidar y al investigar, esto sorprendió cómo en medio del deterioro, la enfermedad o el pronóstico reservado, los profesionales aún pueden experimentar esperanza, sorpresa o compasión profunda.

Estas emociones invitas a reflexionar sobre lo que significa realmente acompañar a alguien en la vulnerabilidad: es una experiencia que desafía la lógica binaria de lo positivo o negativo, y que se sitúa en un terreno emocional intermedio, muchas veces difícil de nombrar. Ver cómo una sonrisa inesperada, un gesto mínimo o una reacción emocional de un paciente deteriorado genera esperanza, es un recordatorio de la dimensión humana y subjetiva del cuidado.

Es por eso que desde las emociones ambiguas ponen de manifiesto el valor de la presencia, del vínculo y del estar emocionalmente disponibles, incluso cuando los resultados clínicos no sean favorables. Por ello, se propone que la formación de profesionales del cuidado incluya el desarrollo de competencias emocionales y espacios para elaborar estas vivencias ambiguas que, de no ser abordadas, pueden convertirse en carga emocional acumulada.

Guía para el bienestar emocional

A partir de los hallazgos obtenidos en la investigación titulada **"Emociones que experimentaron los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño"**, se diseñó la Guía de Bienestar Emocional para Cuidadores Profesionales como un producto aplicado con el propósito de promover la salud mental y el bienestar emocional de los profesionales. Este bienestar se entiende como un estado positivo de adaptación, optimismo, confianza y satisfacción personal, fundamental para enfrentar las adversidades propias del cuidado gerontológico. La guía tiene como objetivos mejorar la capacidad de los cuidadores para afrontar situaciones complejas, reducir riesgos psicosociales, y sensibilizar, formar e informar sobre la importancia del cuidado emocional en el ejercicio profesional.

Cada uno de los bloques temáticos que conforman la guía se deriva directamente de los resultados obtenidos en el estudio, reflejando así una construcción basada en la evidencia empírica y las necesidades detectadas:

- **Introducción, propósito y objetivos:** Surge de la necesidad detectada en la investigación de orientar y sensibilizar sobre la dimensión emocional del cuidado gerontológico.
- **Qué es el bienestar emocional:** Responde a la ausencia de un marco conceptual común entre los participantes, lo cual dificultaba la comprensión integral del fenómeno.
- **Desde la psicología de la salud, el bienestar emocional que implica:** Ofrece el sustento teórico que relaciona el estado emocional del cuidador con la calidad de la atención brindada.
- **Quiénes son los cuidadores formales de personas mayores:** Se vincula directamente con el perfil y características identificadas en la unidad de análisis.

- **Hallazgos de la investigación:** Presenta las emociones positivas, negativas y ambiguas expresadas por los participantes, mostrando la complejidad emocional del rol.
- **Por qué es crucial el bienestar emocional:** Refuerza la evidencia del impacto directo que el estado emocional tiene sobre la salud del cuidador y la calidad del cuidado.
- **Qué integra el bienestar emocional en el contexto gerontológico:** Conecta los factores protectores detectados, como la gratitud y el vínculo afectivo, con prácticas y conductas recomendadas.
- **Recomendaciones para mejorar el bienestar emocional:** Sistematiza las acciones sugeridas por los cuidadores y fundamentadas en la literatura especializada.

Para garantizar la aplicación efectiva de esta guía en la práctica institucional, se proponen además estrategias concretas de implementación, entre las que destacan:

- **Talleres periódicos de regulación emocional** dirigidos a todo el equipo interdisciplinario, que permitan desarrollar habilidades para la gestión emocional.
- **Acompañamiento psicosocial individual y grupal** enfocado en el manejo del estrés, la sobrecarga laboral y el fortalecimiento de redes de apoyo.
- **Protocolos de duelo profesional**, que contemplen espacios formales para el cierre emocional tras la pérdida de pacientes, facilitando procesos saludables de afrontamiento.
- **Programas de fortalecimiento del apoyo social interno**, promoviendo la cooperación, la comunicación efectiva y el sentido de pertenencia entre colegas.

La guía concluye con una reflexión integral sobre la importancia del acompañamiento emocional en contextos de cuidado geriátrico, consolidando un enfoque humano y ético que reconoce el valor y la vulnerabilidad de los profesionales de la salud. El detalle completo de su estructura, contenidos, recomendaciones y el enlace de acceso se encuentra disponible en el Anexo 5.

Conclusiones:

La investigación titulada **"Emociones que experimentan los profesionales de la salud en el cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño"** permitió visibilizar una realidad compleja y multifacética, donde confluyen factores personales, institucionales y contextuales que impactan la experiencia emocional del cuidador.

Se identificó que el trabajo con adultos mayores genera una variedad de emociones positivas que cumplen un papel fundamental en la resiliencia y el bienestar emocional de los profesionales. Sentimientos como satisfacción, afecto, empatía, amor y compromiso profundo fortalecen la identidad y el sentido de propósito de los cuidadores, estableciendo vínculos humanos significativos con los pacientes, este vínculo emocional, potenciado por la gratitud mutua y la cercanía afectiva, actúa como un elemento protector contra el desgaste emocional y contribuye directamente a mejorar la calidad del cuidado.

Además, el aprendizaje intergeneracional entre adultos mayores y profesionales, así como con generaciones más jóvenes, se destacó como una experiencia emocionalmente enriquecedora que fortalece la autoestima y amplía la perspectiva sobre el envejecimiento. Este intercambio fomenta un ambiente de respeto y reconocimiento mutuo, consolidando un cuidado integral y sensible fundamentado en valores como la empatía, el respeto y la comunicación afectiva.

En contraste, los profesionales experimentan emociones negativas complejas, incluyendo tristeza, estrés, ansiedad, frustración, impotencia y agotamiento; estas emociones están relacionadas con el deterioro progresivo y la muerte de los pacientes, así como con la falta de apoyo familiar, la sobrecarga laboral y la precariedad institucional, la exposición prolongada a estas condiciones genera síntomas característicos del síndrome burnout, tales como insomnio, irritabilidad y desesperanza, que deterioran tanto la salud mental del cuidador como su desempeño profesional.

La sensación de culpa y frustración, derivada de la imposibilidad de revertir enfermedades degenerativas o cumplir con todas las demandas del rol, afecta negativamente la autoestima y erosiona los vínculos con los pacientes. Estos factores evidencian la necesidad

urgente de implementar estrategias de apoyo psicológico, protocolos de duelo profesional y medidas que mitiguen la sobrecarga laboral.

Se profundizó en la experiencia ambivalente de los cuidadores, quienes integran emociones contradictorias como sorpresa, compasión y esperanza. Estas emociones emergen en momentos tanto críticos como de avance en la salud de los adultos mayores, reflejando la complejidad del vínculo afectivo que sostiene el cuidado. Reconocer y gestionar estas emociones ambiguas es clave para que los profesionales puedan mantener una atención humana y empática, a la vez que preservan su equilibrio emocional.

Los hallazgos confirman que la salud emocional de los cuidadores es un componente esencial en el sistema de atención geriátrica. Por ello, es imprescindible avanzar hacia un modelo de cuidado integral que considere las dimensiones emocionales como parte central de la labor profesional. Entre las acciones concretas derivadas del estudio se destacan: implementar talleres de regulación emocional para desarrollar habilidades en el manejo del estrés y la sobrecarga emocional, establecer protocolos institucionales de duelo profesional que permitan espacios de cierre y acompañamiento tras la pérdida de pacientes, fomentar el acompañamiento psicosocial individual y grupal**,** facilitando redes de apoyo internas que fortalezcan la cooperación y el sentido de comunidad, promover estrategias que incentiven el aprendizaje intergeneracional y el reconocimiento mutuo como bases para un cuidado ético y diseñar políticas que reduzcan la precariedad laboral y fortalezcan los recursos institucionales destinados al bienestar de los cuidadores.

Finalmente, esta investigación destaca la necesidad de transformar el modelo de cuidado gerontológico desde una perspectiva ética y emocionalmente consciente. Reconocer las emociones que atraviesan los profesionales no solo permite diseñar intervenciones más efectivas, sino que también promueve un cambio cultural en las instituciones, orientado a valorar la dignidad y el bienestar tanto de los adultos mayores como de quienes los atienden. Solo así se podrá garantizar un cuidado sostenible, humano y de calidad, que responda integralmente a las demandas del envejecimiento poblacional y fortalezca el sistema de salud en contextos vulnerables.

Recomendaciones:

A partir de los hallazgos de esta investigación, las acciones propuestas se reorganizan en tres niveles para facilitar su comprensión y aplicación: **individual, institucional e interinstitucional**. Todas ellas se fundamentan en principios de la psicología de la salud y en modelos de calidad en atención geriátrica que reconocen la dimensión emocional como un componente esencial del cuidado.

A nivel individual se plantea fortalecer las competencias emocionales y el autocuidado profesional mediante formación continua en inteligencia emocional, afrontamiento del estrés, comunicación asertiva y empatía. Esto puede materializarse a través de talleres prácticos, sesiones de role-playing, ejercicios de mindfulness y grupos de reflexión interdisciplinaria, en los que cuidadores, médicos, terapeutas y trabajadores sociales compartan experiencias, identifiquen desafíos comunes y diseñen estrategias conjuntas. Estas acciones buscan prevenir el desgaste emocional y fomentar el bienestar personal y profesional.

A nivel institucional **s**e recomienda implementar programas permanentes de apoyo emocional que incluyan acompañamiento psicológico individual y grupal, supervisión profesional y protocolos de gestión del estrés. Asimismo, es fundamental mejorar las condiciones laborales mediante la reducción de sobrecarga, la revisión de horarios, la rotación de tareas y la garantía de tiempos adecuados de descanso. Otra acción prioritaria es establecer mecanismos de reconocimiento y motivación profesional, junto con la incorporación formal de la dimensión emocional en los protocolos de calidad, a través de indicadores de bienestar que permitan evaluar y mejorar de manera continua el entorno laboral y la calidad del cuidado.

A nivel interinstitucional se propone promover redes de apoyo entre centros geriátricos para el intercambio de buenas prácticas y el respaldo en situaciones de crisis. Además, se sugiere el desarrollo de proyectos intergeneracionales y comunitarios que fomenten vínculos afectivos, reduzcan el aislamiento de los adultos mayores y fortalezcan la motivación de los cuidadores.

Estas recomendaciones se articulan a través de la cartilla **“Conexión de corazones: estrategias emocionales para fortalecer a cuidadores gerontológicos”**, elaborada como producto aplicado de esta investigación. La cartilla incluye fundamentos teóricos, ejercicios

prácticos, dinámicas grupales y pautas para integrar el componente emocional en la atención. Su diseño permite adaptar las estrategias al contexto del Centro Gerontológico de Nariño y a instituciones con condiciones similares, asegurando que el cuidado gerontológico contemple no solo los aspectos técnicos y físicos, sino también los emocionales, como parte integral de la calidad asistencial.

Referencias:

& Goméz. (2024, 28 de noviembre*). El 28 de noviembre del 2023 el centro gerontológico de Nariño publicó un video contando la historia y servicios que ofrece [Publicación]. https://www.facebook.com/share/p/VqVQ3TUiukCJMm9R/?mibextid=oFDknk*

Aguiar, R. S., & Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: *una revisión integradora. Enfermería Global, 21(65).* https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591

Barragán, A.R., & Morales, C.I. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 19 (1), 103-118.* https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf

Bisquerra, R. (2009). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.

Casanova, A.V., Chazatar, A B., & Goméz, C. A. (2024), *Estrategias integradas para la memoria, recuerdo y orientación en el adulto mayor del centro gerontológico de Nariño.*

Centro Gerontológico de Nariño. (2020). *Manual de comportamiento y buen trato en el Centro Gerontológico de Nariño S.A.S.*

Centro Gerontológico de Nariño. (2023). *El papel de la psicología en el Centro Gerontológico de Nariño.*

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2023). *Campos disciplinares y profesionales. https://www.colpsic.org.co/campos/campos-disciplinares-y-profesionales/*

Colegio Oficial de Psicologos. (2021). *Manual deontológico y bioético del psicólogo septima versión*. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf

Conejero, S. & Pascual, A. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología, vol. 36, núm. 1, pp. 74-83, 2019. https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/

Delgado, N. A., Lucanon, M. E., Marroquín, D. A., & Enríquez, A. K. (2022). Bienestar ocupacional del cuidador de adultos mayores que asisten a la parroquia Santiago Apóstol de Pasto, Colombia. *Revista Criterios, 29(2), 222-229.* https://doi.org/10.31948/rev.criterios/29.2-art13

Dusut, D., Castillo, G., y Curbelo, T. (2022) La contextualización espacio-temporal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba. Luz, 21 (4), 81-94. http://scielo.sld.cu/pdf/luz/v21n4/1814-151X-luz-21-04-81.pdf.

Dusut, D., Castillo, G., y Curbelo, T. (2022). La contextualización espacio-temporal en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba. *Luz*, 21(4), 81-94. http://scielo.sld.cu/pdf/luz/v21n4/1814-151X-luz-21-04-81.pdf

Fernández, M., & Londoño, N. (2017). Cuidar en tiempos difíciles: Experiencias emocionales del personal de salud. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

García, C.V., Esperón, R., y González, M. (2013). Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores. *Revista Clínica Escuela de Medicina*, Vol. 65, Núm. 6. https://www.researchgate.net/publication/315356297_Sindrome_de_Burnout_en_cuidadores_de_adultos_mayores

Giraldo, E.A. (2024). Secuelas del abandono en la vida de las personas mayores, a partir de una revisión de la literatura. *https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/ddd26fa4-6d28-4af8-b008-b2f235db8ba6/content*

Gómez, L., & Martínez, P. (2021). El autocuidado en los profesionales de la salud es un aspecto esencial que abarca tanto el bienestar físico como el psicológico y emocional. Revista de Psicología y Salud, 12(3), 45-58.

González, L., & Pérez, R. (2021). Impotencia en el cuidado de adultos mayores: Desafíos y estrategias en contextos clínicos. Revista de Psicología Clínica, 15(3), 67-85.

González, T., & Jesús, M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos y socio sanitarios. En Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha eBooks. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00

Gutiérrez, M., & Hernández, D. (2013). Los beneficios de los programas intergeneracionales desde la perspectiva de los profesionales. Pedagogía Social. *Revista Interuniversitaria, (21), 213-235. https://www.redalyc.org/pdf/1350/135029517010.pdf*

Hernández, V. K., Solano, N. & Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia, 2021, vol. 26, núm. 95, ISSN: 1315-9984. https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/29069613004.pdf

Hernández, V.K., Solano, N., & Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 26, núm. 95, págs. 530-543, 2021. https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). La soledad y el aislamiento social como factores de riesgo de mortalidad: una revisión metaanalítica. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: *A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-21. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

Marcel, G. (1949). Homo viator: Prolegomena to a metaphysic of hope. Harper & Row.

Martínez, A., & Herrera, S. (2020). Vínculos y emociones en el cuidado de personas mayores: Una mirada desde la gerontología afectiva. Editorial Universidad de Antioquia.

Martínez, I., y Toledo, M. (2009). Adaptación del adulto mayor a la internación no hospitalaria [tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cuyo]. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8131/martnez-isabel.pdf&ved=2ahUKEwiikImkx8SFAxWRTDABHUlZAToQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw1A653ITF7uA58pxNSYhxnw

Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J., y Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *Europea Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2011, Vol. 1, Nº 2 (Págs. 61-70). https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/9336c5f3-9f43-40b4-ba68-b9085eaf7028*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Cartilla del buen trato para las personas mayores. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Contratación por prestación de servicios y afiliación a la seguridad social. https://www.minsalud.gov.co

Montejano, S. (2019). Psicología de las emociones: la compasión. https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-compasion

Organización Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento y salud. *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health*

Organización Mundial de la Salud. (2021). La salud mental en el trabajo. *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work*

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health*

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. y Skaff, M. M. (1990). Cuidado y proceso de estrés: una visión general de conceptos y sus medidas. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583

Pereira, J.M. (2010). Consideraciones básicas del pensamiento complejo de Edgar Morin, en la educación. *Revista Electrónica Educare, XIV (1), 67-75.* https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114419007.pdf

Pérez, M. (S.f). El proceso de duelo y familia. https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/procesol-de-duelo-y-familia-PEREZ.pdf

Pérez, M., Cartaya, M. y Olano, M. (2012). Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. Rev. Cubana Enfermer [online]. 2012, vol.28, n.4, pp. 509-520. ISSN 0864-0319. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400007&script=sci_abstract

Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Diferencias entre cuidadores y no cuidadores en salud psicológica y física: un metaanálisis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250

Pinquart, M. y Sörensen, S. (2007). Correlatos de la salud física de los cuidadores informales: un metaanálisis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), P126–P137. https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.P126

Pinzón, E. A., & Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedades respiratorias crónicas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 34(2), 193-201.* https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21729/20780173

Ramírez, C., & Escobar, M. (2020). Relaciones significativas en el cuidado de adultos mayores: Un enfoque empático y humano. Revista Internacional de Salud, 12(1), 102-119.

Retamal, H., Aguilar, M., Gonzales. R y Valenzano. S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Departamento de Kinesiología. *Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Magallanes. Punta Arenas, Chile.* https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

Rodríguez, A., & Moral, J. (2019). Psicología del cuidado: emociones, vínculos y relaciones de ayuda. Editorial Médica Panamericana.

Rojas, A., Meléndez, L., & Ortega, A. (2022). Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba - Colombia. Universidad de córdoba. https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/9336c5f3-9f43-40b4-ba68-b9085eaf7028

Román, L. M. (2021). El cuidado del adulto mayor en Colombia, un aporte desde la bioética. Recuperado de Repositorio Univoque.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Antecedentes de la recuperación del síndrome de burnout en cuidadores. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 21(2), 115-129.

Schulz, R. y Sherwood, P. R. (2008). Efectos en la salud física y mental del cuidado familiar. *American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23-27. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c

Segovia, J.M., Mora, F. (2002). Enfermedades neutro degenerativas. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/segovia-neurodegenerativas-01.pdf

Sierra García de Quevedo, G., (2007). ¿Se Relacionan la Esperanza y la Empatía? *Psicología Iberoamericana, 15 (2), 2-10.* https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933001.pdf

Stroebe, M., Schut, H. y Boerner, K. (2017). Advertencia a los profesionales de la salud: las personas en duelo no deben ser guiadas a través de las etapas del duelo. *Omega - Journal of Death and Dying*, 74(4), 455-473. https://doi.org/10.1177/0030222817725177

Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121

Vela, E. (2022). Percepción del bienestar emocional de trabajadores de un asilo relacionado al cuidado del adulto mayor. Universidad Antonio Nariño.

https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/5f51ce22-25b5-4560-bf41-f2b7624528ac/content

Velásquez Rodríguez, F. (2009). Métodos cualitativos para la investigación social: La destilación de datos. Editorial Kinesis.

Velásquez, C. (2023). Carga de cuidado y condiciones de vida y salud de cuidadoras y cuidadores familiares de adultos mayores dependientes en San Martín de los Llanos, Meta, 2021-2022. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10554/64086

Zegwaard, M., Aartsen, M, Grypdonck, M, end Cuijpers, P. (2015). "Mental Health Nurses' Support to Caregivers of Older Adults with Severe Mental Illness: A Qualitative Study". https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0087-5

Anexos:

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación: Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño.

Investigador Principal: Angely Vanessa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela.

Institución Responsable: Universidad CESMAG

Fecha: _____

De acuerdo con la normativa vigente en Colombia, específicamente la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Ley 1090 de 2006, le solicitamos su consentimiento para participar en esta investigación. El objetivo de esta investigación es Identificar las emociones experimentadas por los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño.

La participación implica realizar una entrevista semi-estructurada en varias etapas. La entrevista será grabada y transcrita de manera completa para garantizar la precisión de las respuestas. Durante el análisis, se codificarán las emociones en categorías (positivas, negativas o ambiguas) para facilitar la interpretación de los datos, los datos obtenidos serán organizados mediante una matriz de categorización, que nos ayudará a identificar patrones y relaciones.

No se espera que su participación implique riesgos físicos o psicológicos graves. Sin embargo, si durante la entrevista experimenta alguna molestia emocional, puede detener su participación en cualquier momento. La participación le permitirá expresar sus experiencias, lo cual puede ser beneficioso para su bienestar emocional y contribuir al desarrollo de mejores prácticas de apoyo en el cuidado gerontológico.

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y su identidad no será revelada en ninguna publicación o informe relacionado con esta investigación. Los datos personales serán codificados y almacenados de manera segura, limitando el acceso únicamente al equipo de investigación.

Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio o consecuencia en su trabajo o relación con el Centro Gerontológico, en caso de que decida retirarse, su información será eliminada del estudio, a menos que autorice su conservación para el análisis.

Podrá recibir respuestas a cualquier pregunta o inquietud relacionada con el estudio, y tendrá acceso a la información actualizada del estudio en caso de que esta pueda afectar su decisión de continuar. También cuenta con el derecho a recibir atención médica y/o indemnización, en caso de daños causados directamente por el estudio, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

Declaro que he sido informado(a) y que comprendo los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido aclaradas de manera satisfactoria. Acepto participar de manera voluntaria y consiento que se utilice la información proporcionada bajo las condiciones aquí descritas.

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma del Investigador: _____

Nombre del Investigador: _____

Este documento cumple con los requisitos de la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 1090 de 2006.

Anexo 2: Carta de aval del sitio.

CENTRO GERONTOLÓGICO DE NARIÑO S.A.S

San Juan de Pasto, septiembre de 2024

Señora
Sonia Patricia Argoty Constain
Coordinadora de investigación formativa
Programa de Psicología
Universidad Cesmag

Cordial saludo,

Por medio de la presente y teniendo en cuenta la importancia de la investigación, como medio para fortalecer la formación de los estudiantes, y además contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los cuidadores y profesionales que se encuentran vinculados en nuestra institución, damos aval para que las estudiantes Angely Vanesa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela realicen el proyecto investigativo titulado "**Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado de los usuarios adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño S.A.S**", para lo cual se les permitirá tener acceso a las instalaciones y contacto directo con los trabajadores para verificar datos e información que consideren relevante para su estudio

El proyecto será supervisado por el asesor que la universidad les designe y la institución realizará un acompañamiento, sin ser directamente responsable de la dirección y/o ejecución del mismo.

Cordialmente;

Jennifer Yuliana Suancha Rosero
Coordinadora sede parque infantil
CENTRO GERONTOLÓGICO DE NARIÑO S.A.S

CENTRO GERONTOLÓGICO
DE NARIÑO S.A.S
NIT. 901359143-5

CENTRO GERONTOLÓGICO DE NARIÑO S.A.S
NIT: 901359143-5
Carrera 34 A No. 20 – 82 B/ la Riviera Pasto,
Nariño Tel. 7242818 Cel. 3104270745
Centrogerontologiconarino@gmail.com

Anexo 3: Matriz de vaciado de información y organización por categorías

Ver anexo de Excel

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KKPscV-aYyGexlWjErXk_SgXo2_lWv3E/edit?usp=sharing&ouid=105246908254641118349&rtpof=true&sd=true

Anexo 4: Consentimientos informados de participantes de la investigación.

Ver anexos de consentimiento informados

https://docs.google.com/document/d/1Mk47drn5NasXqa0itgGWjmlj5iRPsUfT/edit?tab=t.0

Anexo 5: Guía para el bienestar emocional

https://www.canva.com/design/DAGtcZmeMsM/zuwpda26Xg4VkNQrD0j8Xw/edit?utm_content=DAGtcZmeMsM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN	**CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)**	**CÓDIGO:** AAC-BL-FR-032
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, 04 de septiembre 2025

Biblioteca
REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.
Universidad CESMAG
Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor del Centro Gerontológico de Nariño, presentado por el (los) autor(es) Angely Vanessa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela del Programa Académico de psicología al correo electrónico biblioteca.trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), Mery Stefhania Torres Hernández que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,

Mery Stefhania Torres Hernández
Número de documento: 1085258842
Programa académico: psicología
Teléfono de contacto: 3157733239
Correo electrónico: mstorres1 @unicesmag.edu.co

INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)	
Nombres y apellidos del autor: Angely Vanessa Casanova Pinto	**Documento de identidad:** 1004508363
Correo electrónico: Avcasanova.8363 @unicesmag.edu.co	**Número de contacto:** 3177431317
Nombres y apellidos del autor: Nayely Sisley Tapia Yela	**Documento de identidad:** 1004695989
Correo electrónico: Nstapia.5989 @ unicesmag.edu.co	**Número de contacto:** 3217066771
Nombres y apellidos del asesor: Mery Stefhania Torres Hernández	**Documento de identidad:** 1085258842
Correo electrónico: Mstorres1 @ unicesmag.edu.co	**Número de contacto:** 3157733239
Título del trabajo de grado: Emociones que experimentan los profesionales de la salud frente al cuidado del adulto mayor en el Centro Gerontológico de Nariño	
Facultad y Programa Académico: Facultad de ciencias sociales y humanas- programa de psicología	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) Angely Vanessa Casanova Pinto y Nayely Sisley Tapia Yela del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve (mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje (mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.

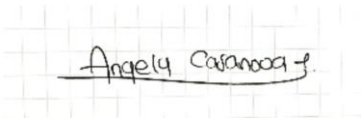
d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

NOTA: En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permito(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 4 días del mes de septiembre del año 2025

 Firma del autor	Firma del autor
Nombre del autor: Angely Vanessa Casanova Pinto	Nombre del autor: Nayely Sisley Tapia Yela
Firma del autor	Firma del autor
Nombre del autor:	Nombre del autor:

Firma del asesor

_____

Nombre del asesor: Mery Stefhania Torres Hernández