Universidad Nacional De Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

AUTORA:

Karen Anahí Apolo Carrión

DIRECTORA:

Psic. María Paula Torres Pozo, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CERTIFICACIÓN

Loja, 16 de septiembre de 2022

Psicóloga
María Paula Torres Pozo. Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: **"SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOJA, 2021-2022"** de la autoría de **Karen Anahí Apolo Carrión,** con **C.I 1104128242**; previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, quien ha desarrollado su investigación con responsabilidad, interés y perseverancia; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,

MARIA PAULA TORRES POZO

Psic. María Paula Torres Pozo, Mg.Sc.
C.I 1102762810
maria.p.torres.p@unl.edu.ec
DIRECTORA DEL TT.
c.c.: Archivo

Autoría

Yo, **Karen Anahí Apolo Carrión**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1104128242

Fecha: 02 de diciembre de 2022

Correo electrónico: karen.apolo@unl.edu.ec

Teléfono: 0979589670

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación

Yo, **Karen Anahí Apolo Carrión**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022**, como requisito para optar por el título de **Psicóloga Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al segundo día del mes de diciembre del dos mil veintidós.

Firma:

Autora: Karen Anahí Apolo Carrión

Número de cédula: 1104128242

Dirección: La Pradera. Calle Alisos y Arupos

Correo electrónico: karen.apolo@unl.edu.ec

Celular: 0979589670

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de titulación: Psic. María Paula Torres Pozo, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres Maritza y Eloy, gracias a ellos hoy puedo estar donde estoy. Por su esfuerzo diario por y para mí, por su paciencia, cariño, y por creer en mi en cada momento de mi vida, por nunca soltar mi mano en momentos de debilidad y siempre alentarme a ser mejor cada día.

A Dios, por darme tranquilidad, sabiduría, y fortaleza para seguir adelante.

A mi hermana, por ser una luz constante en mi vida y acompañarme de forma incondicional en todo momento.

A mi novio, por darme la valentía para superar los obstáculos que se presentan, por nunca soltar mi mano, siendo consuelo en momentos de incertidumbre y un fiel compañero.

A mis abuelitos Yolanda y Vicente, quienes han estado cuidándome y guiándome desde muy temprana edad. Por su inmenso amor hacia mí.

A mis tíos, por su cariño incondicional, por su apoyo y por sus palabras tan acertadas en momentos de oscuridad. A mi querida tía Mariu, Manuel, Álvaro, Ismael y Tere, gracias por quererme tanto.

A mis primos, por alegrar mis días con sus ocurrencias, por brindarme momentos llenos de felicidad.

Karen Anahí Apolo Carrión

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana y a la carrera de Psicología Clínica por el espacio y la formación académica brindada.

A los docentes que con su profesionalismo, orientación y vocación guiaron mis estudios e incentivaron a seguir educándome.

Al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, por abrirme sus puertas para poder realizar mis prácticas pre-profesionales. Agradezco su estima hacia mi persona y su plena confianza para desenvolverme en las actividades realizadas.

De una manera especial, agradezco a mi directora de trabajo de titulación, Psic. María Paula Torres, Mg. Sc., una excelente persona y profesional, gracias por su ayuda incondicional, por su entrega constante y dirección para la elaboración del presente trabajo.

Karen Anahí Apolo Carrión

Índice de contenidos

Portada ……..……..... i

Certificación…… ii

Autoría…… iii

Carta de autorización……..iv

Dedicatoria…….... v

Agradecimiento……....vi

Índice de contenidos……... vii

Índice de Tablas…… xi

Índice de Figuras……... xi

Índice de Anexos…….……. xii

1. Título…….. 1

2. Resumen……. 2

2.1. Abstract…….. 3

3. Introducción……...4

4. Marco teórico……6

Capítulo 1…….. 6

1. Sobrecarga del cuidador……..6

1.1. Definición de cuidador…….…… 6

1.2. Tipos de cuidadores…….. 6

1.2.1. Cuidador primario, familiar, principal o informal…….7

1.2.2. Cuidador formal o profesional……...7

1.2.3. Cuidador terciario……..7

1.3. Proceso de adaptación del cuidador primario……..…….…… 8

1.3.1. Primera fase: Negación o falta de conciencia del problema……. 8

1.3.2. Segunda fase: Búsqueda de información……...8

1.3.3. Tercera fase: Reorganización…… 8

1.3.4. Cuarta fase: Resolución…….9

1.4. Factores influyentes en la atención del cuidador……..9

1.5. Cuidado de una persona con discapacidad……....9

1.6. Derechos de las personas con discapacidad según la Constitución de la República del Ecuador……..……10

1.7. Definición de sobrecarga del cuidador……... 13

1.8. Componentes de la sobrecarga……..……. 13

1.8.1. Componente objetivo…….. 13

1.8.2. Componente subjetivo…….14

1.9. Signos y síntomas de la sobrecarga…… 14

1.9.1. Signos…….. 14

1.9.2. Síntomas…….. 14

1.9.2.1. Síntomas Físicos……..14

1.9.2.2. Síntomas Psicológicos……..14

1.10. Etapas del síndrome de sobrecarga del cuidador…… 14

1.10.1. Primera fase: de alarma……... 15

1.10.2. Segunda fase: inadecuación personal…….. 15

1.10.3. Tercera fase: resistencia…….. 15

1.10.4. Cuarta fase: agotamiento……. 15

1.11. Factores de riesgo para la sobrecarga……. 15

1.12. Consecuencias de la sobrecarga……..16

1.12.1. Consecuencias sobre la salud…….. 16

1.12.2. Consecuencias psicológicas…… 16

1.12.3. Consecuencias familiares y sociales……17

1.12.4. Consecuencias económicas……. 17

1.13. Instrumentos para evaluar la sobrecarga del cuidador primario…… 17

1.13.1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit et al., 1980)……...18

1.14. Intervenciones psicológicas……18

Capítulo 2……20

2. Ansiedad……... 20

2.1. Definición…….. 20

2.2. Bases neuroanatómicas…….. 21

2.3. Antecedentes históricos……. 22

2.3.1. Enfoque psicofisiológico…… 23

2.3.2. Enfoque psicodinámico…….. 23

2.3.3. Enfoque cognitivo – conductual…… 23

2.4. Ansiedad adaptativa y patológica…….. 24

2.5. Síntomas…….24

2.6. Niveles de ansiedad……... 25

2.6.1. Ansiedad leve……. 25

2.6.2. Ansiedad moderada…… 25

2.6.3. Ansiedad elevada…… 25

2.7. Factores predisponentes…… 26

2.8. Factores de riesgo……...26

2.9. Consecuencias……27

2.10. Instrumentos para evaluar la ansiedad……27

2.10.1. Inventario de ansiedad de Beck (Beck & Steer, 1988)……...28

2.11. Intervenciones psicológicas……29

5. Metodología……31

Área de estudio…… 31

Enfoque…….31

Tipo de diseño…….. 31

Unidad de estudio…… 32

Universo……32

Muestra…… 32

Criterios de inclusión……32

Criterios de exclusión……... 32

Consideraciones éticas……..32

Técnicas…… 33

Instrumentos…… 33

Consentimiento informado……33

Ficha sociodemográfica…… 34

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit…… 34

Inventario de Ansiedad de Beck……... 35

Procedimiento……...35

Primera fase……...35

Segunda fase…… 36

Tercera fase……... 36

Cuarta fase……36

Equipo y materiales…….. 37

Análisis estadístico……... 37

Software estadístico SPSS 21……37

6. Resultados……... 38

Plan de intervención…… 42

7. Discusión……..50

8. Conclusiones……53

9. Recomendaciones……54

10. Bibliografía……..55

11. Anexos……..62

Índice de Tablas

Tabla 1. Prueba de Correlación Tau-C de Kendall 39

Tabla 2. Nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios 40

Tabla 3. Nivel de ansiedad de los cuidadores primarios 41

Índice de Figuras

Figura 1. Relación entre sobrecarga del cuidador y ansiedad 38

Índice de Anexos

Anexo 1. Objetivos del Trabajo de Titulación 62

Anexo 2. Informe de Estructura y Coherencia 63

Anexo 3. Designación del Director del Trabajo de Titulación 64

Anexo 4. Autorización del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad 65

Anexo 5. Consentimiento informado 67

Anexo 6. Ficha sociodemográfica 69

Anexo 7. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit 70

Anexo 8. Inventario de Ansiedad de Beck 71

Anexo 9. Tríptico Informativo del Plan de Intervención 72

Anexo 10. Certificación de traducción 74

Anexo 11. Certificado del Tribunal de Grado 75

1. Título

Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, Loja, 2021-2022.

2. Resumen

La sobrecarga del cuidador de una persona con discapacidad es un tema de salud pública pues el cuidado continuo de su familiar conlleva una serie de complicaciones a nivel físico y psicológico, generando un declive en sus actividades diarias y ocasionando pérdida de su independencia y autocuidado. Es así que, el presente trabajo tuvo como objetivo general, determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja; como objetivos específicos, identificar el nivel de sobrecarga, describir el nivel de ansiedad predominante y diseñar un plan de intervención. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 cuidadores primarios a quienes se aplicó una ficha sociodemográfica, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados indican que existe una correlación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y ansiedad, demostrando que, a mayor nivel de sobrecarga, el cuidador primario genera mayor nivel de ansiedad. Además, el 55,60% de la población muestra una sobrecarga intensa, el 11,10% mantiene un nivel de sobrecarga leve y el 33,30% restante posee una sobrecarga ligera. En cuanto a la ansiedad, el 40% de la población manifiesta un nivel elevado de ansiedad, seguido de una ansiedad moderada con el 22,20%, un nivel de ansiedad leve con el 13,30% y el 24,40% restante con una ansiedad mínima.

Palabras Clave: Sobrecarga, Ansiedad, Cuidador Primario, Discapacidad.

2.1. Abstract

The overload of the caregiver of a person with disabilities is a public health issue because the continuous care of his or her family member entails a series of complications at the physical and psychological level, generating a decline in their daily activities and causing loss of their independence and self-care. Thus, the general objective of this study was to determine the influence of overload levels on the anxiety of primary caregivers at the Comprehensive Development Day Centre for Persons with Disabilities in the city of Loja. The specific objectives include to identify the overload level, to describe the prevailing anxiety level and to design an intervention plan. The study had a quantitative approach of nonexperimental design with a cross-sectional, descriptive and correlative section. The sample consisted of 45 primary caregivers to whom a sociodemographic record, the Zarit Caregiver Overload Scale and the Beck Anxiety Inventory were applied. The results indicate that there is a statistically significant correlation between overload and anxiety, showing that, the higher the level of overload, the primary caregiver generates a higher level of anxiety. In addition, 55.60% of the population are heavily overburdened, 11.10% maintain a low level of overload and the remaining 33.30% have a slight overload. Regarding anxiety, 40% of the population shows a high level of anxiety, followed by moderate anxiety with 22.2%, mild anxiety with 13.30% and the remaining 24.40% with minimal anxiety.

Keywords: Overload, Anxiety, Primary Caregiver, Disability.

3. Introducción

La discapacidad, ya sea física, intelectual, sensorial o múltiple, genera una disminución total o parcial de las capacidades que posee una persona para la realización de sus actividades diarias (Prado, 2020). Por tal motivo, precisan del apoyo incondicional de un cuidador quien brinde aquel soporte y acompañamiento a lo largo de su vida acorde a las limitaciones que presente (Díaz, 2021). Dicho cuidador primario o principal, puede ser una madre, padre, hijos, hermanos, o una persona con o sin grado de consanguinidad (Rivas y Ostiguín, 2011).

La sobrecarga que genera el cuidador primario al cubrir todas las demandas diarias presentadas por la persona con discapacidad, causa en él una pérdida de su autonomía, desgaste físico y mental, niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión, así como también un abandono personal, apatía, alejamiento de su entorno social, pérdida de interés en sus actividades, insomnio, dificultad de atención y concentración, sensación de debilidad e irritabilidad, trastornos psicosomáticos, entre otros, lo cual forja la creación de un nuevo estilo de vida adaptado a sus responsabilidades y obligaciones afines (Torres et al., 2018).

Ospina (2019) manifiesta que el cuidador como figura principal de la atención al cumplir con las demandas exigidas por la persona con dependencia, corre el riesgo de desarrollar un deterioro en su salud física y mental. Por otra parte, el cuidador debe poseer un amplio conocimiento acerca de la patología de su familiar y las intervenciones que puede brindarle ante una situación determinada, estableciendo nuevas estrategias para el buen funcionamiento de su familiar, de sí mismo, y del núcleo familiar.

Según Rojo (2017) la ansiedad que desarrolla cada cuidador primario origina una sintomatología como agitación psicomotriz, xerostomía, hipervigilancia, ritmo cardíaco elevado, cansancio extremo, sensación de debilidad, náuseas, disfagia, fatiga, cefalea, hiperestesia, parestesias, micción frecuente, erupciones cutáneas, alopecia y preocupaciones hipocondríacas, lo cual genera la externalización de sentimientos negativos hacia la persona con discapacidad, aislamiento, problemas gastrointestinales y declive de calidad de vida y hábitos saludables.

Con estos antecedentes, se consideró importante la realización del presente trabajo investigativo pues hasta la actualidad no se conocen estudios realizados en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad originando mayor interés acerca de la sobrecarga a la cual se somete el cuidador primario y las complicaciones que la misma implica, así como también la necesidad de instaurar un plan de intervención para la reducción de

sintomatología de sobrecarga y ansiedad abordando técnicas psicoeducativas, técnicas de respiración y relajación, estrategias de afrontamiento adaptativas y comunicación asertiva en los cuidadores primarios de usuarios pertenecientes al Centro en mención, en donde se partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los niveles de sobrecarga en el desarrollo de ansiedad de los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad-Loja, 2021-2022? A su vez, aportó conocimiento a profesionales relacionados con la salud mental con la finalidad de que exista una atención integral al cuidador, brindando asistencia psicológica tanto para él como para su entorno familiar procurando una mejora de su calidad de vida.

El objetivo general que guio al estudio fue: determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad; como objetivos específicos, identificar el nivel de sobrecarga, describir el nivel de ansiedad predominante y diseñar un plan de intervención para la disminución de los niveles de ambas variables.

En cuanto a estructura, la presente investigación se encuentra dividida en dos capítulos: 1) Sobrecarga del cuidador, brindando conceptualizaciones acerca del cuidador y sus tipos, proceso de adaptación del cuidador primario, factores influyentes en la atención, cuidado de una persona con discapacidad, derechos de las personas con discapacidad según la Constitución de la República del Ecuador, definición de sobrecarga, componentes de la sobrecarga, signos y síntomas, etapas del síndrome de sobrecarga del cuidador, factores de riesgo, consecuencias, instrumentos para la evaluación e intervenciones psicológicas; y 2) Ansiedad, presentando conceptos, bases neuroanatómicas, antecedentes históricos, ansiedad adaptativa y patológica, síntomas, niveles de ansiedad, factores predisponentes y de riesgo, consecuencias, instrumentos para la evaluación e intervenciones psicológicas.

Referente a la recolección de datos, se lo realizó mediante la aplicación de una ficha sociodemográfica, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Inventario de Ansiedad de Beck, y para la tabulación de los datos obtenidos se lo llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 21.

4. Marco teórico

Capítulo 1

1. Sobrecarga del cuidador

1.1. Definición de cuidador

Para Guamán (2019) el cuidador representa una figura responsable del cuidado y protección de una persona con determinado nivel de dependencia quien dedica gran parte de su día a día a la atención, acompañamiento y apoyo debido al impedimento que posee el otro individuo para el desarrollo óptimo y funcional de sus actividades, así como también de la participación activa en entornos sociales que promueva la interacción con el grupo de pares.

Ospina (2019) lo define como: "la persona que se encarga de ayudar en las actividades básicas, en la vida de una persona (adulto mayor, enferma o con discapacidad), que no puede desempeñarse o valerse por sí misma" (párr.1). En ese sentido, el rol de la persona cuidadora cumple las funciones de proteger, comprender en su totalidad la patología y establecer nuevas estrategias que permitan un buen funcionamiento para el bienestar de su familiar o conocido, así como también el de sí mismo y del núcleo familiar.

Según Rivas y Ostiguín (2011) el cuidador principal emerge de la familia dado que éste es el medio en el que principalmente se desenvuelve la persona con discapacidad y donde se promueve el cuidado constante.

Dicho cuidador puede ser un padre, madre, hermano, hijos, voluntarios, o cualquier persona con o sin grado de consanguinidad quien debe asistir en todas las tareas requeridas y brindar soporte físico y psicológico. Asimismo, para que una persona sea reconocida como "cuidador", debe ejercer un mínimo de tres meses siendo el encargado de las tareas y proporcionar los cuidados continuos y necesarios a su representado.

1.2. Tipos de cuidadores

La clasificación de los tipos de cuidadores varía de acuerdo a la literatura; sin embargo, engloban especialmente tres arquetipos los cuales se encasillan acorde a la responsabilidad, rol y la relación que establecen ante la persona bajo su cuidado. Entre ellos se encuentra la figura principal del cuidado, el profesional de una institución o asociación quien recibe remuneración económica por su servicio, y los familiares o personas cercanas quienes se encargan de proporcionar asistencia de manera ocasional.

1.2.1. Cuidador primario, familiar, principal o informal

Es aquella figura principal de apoyo. Está encargada del cuidado la mayor parte de su tiempo, atendiendo a las necesidades físicas y mentales. Por lo general, suele ser un familiar en primer grado quien posee un vínculo cercano con el paciente, no obstante, también puede ser un tutor legal sin grado de consanguinidad quien preste totalmente sus servicios como cuidador y representante (Romero et al., 2018).

La OMS (1999, como se citó en Guerrero et al. 2016) definió al cuidador primario como:

> La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta. (p. 92)

1.2.2. Cuidador formal o profesional

También denominado como cuidador secundario. Se trata de quien ha recibido una formación académica adecuada y necesaria para el cuidado de una persona con dependencia (Guamán, 2019). Dicho cuidador debe poseer un grado de educación superior el cual brinde capacitaciones para la prestación de sus servicios, para una atención preventiva y asistida, demandando una remuneración por los mismos. Dentro de este tipo de cuidadores se encuentran profesionales de la salud o personas cualificadas dentro de una institución**.**

Cabe mencionar que el cuidador formal o secundario no mantiene una relación directa con el paciente, sino que va generando el vínculo afectivo conforme avance la relación profesional (Centeno, 2020).

1.2.3. Cuidador terciario

Persona con un vínculo cercano quien forma parte de la vida del paciente prestándole simultáneamente apoyo y atención (Guamán, 2019). Los cuidados que proporcionan no son de manera permanente a diferencia del cuidador primario. Están a cargo del paciente ocasionalmente, unas horas al día, cuando su figura principal debe ausentarse del hogar.

Puede ser un familiar cercano de segundo o tercer grado de consanguinidad, un amigo o una persona allegada a la familia.

1.3. Proceso de adaptación del cuidador primario

Los cuidadores al enfrentarse a una situación nueva como lo es una enfermedad o tener dentro del hogar a una persona con discapacidad, experimentan una serie de etapas por las cuales pretenden manejar de manera favorable el cuidado de la persona dependiente a ellos.

Ruiz y Nava (2012, como se citó en Centeno, 2020) manifiestan cuatro fases de adaptación a la situación del cuidado. Éstas son:

1.3.1. Primera fase: Negación o falta de conciencia del problema

El cuidador tiende a negar la situación por la cual se encuentra atravesando, evade la realidad actual y no comprende en su totalidad la enfermedad o discapacidad que posee su familiar o persona a su cargo. Por lo general, esta etapa es transitoria debido a que posteriormente se origina una conciencia plena de la incapacidad. Además, la persona tiende a aislarse de los demás dado que piensa que no logran comprender el escenario en el que se encuentra.

1.3.2. Segunda fase: Búsqueda de información

Etapa especialmente necesaria para entender y comprender de qué se trata el padecimiento. Se indaga respecto a la etiología, las causas, factores de riesgo y de protección, complicaciones, síntomas, dinámica y estructura familiar, comorbilidades, posibles tratamientos, fármacos administrados en caso de ser necesarios, su evolución y posibles riesgos o efectos secundarios de la medicación. En este período, el cuidador puede sentirse frustrado e incluso con molestia y sentimientos de culpabilidad y minusvalía debido a la realidad que se encuentra enfrentando.

1.3.3. Tercera fase: Reorganización

A pesar de que aún puede existir una ambivalencia de sentimientos, los cuidados y reorganización de funciones van ejecutándose favorablemente. Además, tras buscar información respecto al padecimiento y ayuda de terceros, se adquiere mayor control sobre la situación y por ende mayor responsabilidad y distribución de las tareas del hogar con todos los integrantes de la familia con el fin de disminuir la carga que se puede generar tras el cuidado.

1.3.4. Cuarta fase: Resolución

Tras haber atravesado la fase de negación, haberse instruido respecto al padecimiento tanto en la sintomatología como en sus posibles riesgos, y haber reorganizado la estructura de los roles, se da una etapa de resolución en donde el cuidador logra controlar de manera eficaz la problemática, enfrentándose con facilidad a la realidad pues cuenta con estrategias de afrontamiento adaptativas necesarias para un buen cuidado. Del mismo modo, el cuidador aprende a canalizar sus emociones y sentimientos, organiza el tiempo para su cuidado personal, y activa paulatinamente su entorno social y laboral con ayuda de profesionales.

1.4. Factores influyentes en la atención del cuidador

Tras conocer las cuatro etapas por las cuales pasan los cuidadores para su adaptación, se deben mencionar aquellos factores que inciden en un buen cuidado.

Primeramente, cabe indicar que es importante que el cuidador goce de una buena salud a nivel general, del apoyo brindado por parte de sus familiares y el reparto de tareas y responsabilidades dentro del núcleo familiar las cuales pueden disminuir la carga del cuidado y por ende brindar un mejor acompañamiento. Además, debe existir flexibilidad en horas laborales para poder atender a su familiar contando con permisos en caso de ser necesarios, de igual manera, debe existir el conocimiento global del padecimiento, desestigmatización y colaboración por parte de instituciones (Blanco y López, 2005).

1.5. Cuidado de una persona con discapacidad

La discapacidad es considerada como una limitante para la realización de actividades de forma autónoma a raíz de la deficiencia en la funcionalidad de un órgano de la persona. Dicha minusvalía, puede presentarse a nivel físico, intelectual, sensorial o múltiple, cuyas causas pueden tener origen en la genética, en la etapa pre o post natal, en el ambiente, o por diversas etiologías (Díaz, 2021).

Por ello, es vital contar con un cuidador primario quien proporcione soporte y satisfaga todas las necesidades del individual. Dicho cuidador, dirige acciones involucradas al bienestar, a la alimentación, a la salud física y mental, a los hábitos saludables, recreación, economía, vestimenta, educación, así como también a aquellas actividades encaminadas a una vida armoniosa y sana en todos los entornos en los que se desenvuelva su representado (Ramírez y Luna, 2018).

Por ende, la persona a cargo del cuidado, debe modificar su estilo de vida, sus rutinas y funciones usuales, debe asumir con determinación la responsabilidad y compromiso de los cuidados físicos, sociales y psicológicos (Díaz, 2021). Es necesario conocer que, en base al nivel de discapacidad, se requerirá mayor o menor soporte a la persona dependiente.

En nuestro país, las personas con discapacidad reciben un bono denominado "Joaquín Gallegos Lara", cuyo monto mensual es de $240 dólares el cual es entregado a los cuidadores primarios de las personas con discapacidad quienes mantienen un nivel de ingresos económicos por debajo de la media. Esta ayuda económica, puede costear servicios de transporte, alimentación, salud y vestimenta para la persona con minusvalía. La entidad pertinente a realizar el seguimiento es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), quien efectúa un registro y seguimiento de la ayuda aportada por parte del Gobierno Ecuatoriano a las personas de escasos recursos quienes poseen el carnet de discapacidad (Gualpa et al., 2019).

1.6. Derechos de las personas con discapacidad según la Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su segunda sección y en su tercer capítulo denominado "Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria", se establecen artículos que priman la seguridad de las personas vulnerables.

Es así que la Constitución de la República del Ecuador (2008, Art. 35) responde a la necesidad de ofertar una atención especializada en el ámbito de la salud humana. De esta manera se menciona:

> Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

De manera análoga, en la sección sexta, se hace referencia que: "El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia,

procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social" (Art. 47).

La Constitución de la República del Ecuador (2008, Art. 47) menciona que las personas con discapacidad poseen como derechos:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Seguido a ello, en la Constitución de la República del Ecuador (2008, Art. 48) se establece lo siguiente:

> El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:
>
> 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
> 2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
> 3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
> 4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
> 5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
> 6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
> 7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Por último, en el Artículo 49 se fomenta la atención integral al cuidador primario mencionando lo siguiente: “Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán

capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención" (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 49).

1.7. Definición de sobrecarga del cuidador

También conocido como síndrome de sobrecarga o síndrome del cuidador quemado.

Un individuo tras estar sometido a una constante carga diaria de cuidados, tiende a generar un agotamiento tanto físico como mental, el cual origina una serie de repercusiones negativas en su bienestar dado que le resulta complejo sobrellevar la situación que le produce malestar. Algunas de estas consecuencias engloban la acumulación de estresores, ansiedad, trastornos psicosomáticos, problemas gastrointestinales, afecciones cardíacas y depresión (Gualpa et al., 2019).

Según Torres et al. (2018) la sobrecarga es un estado de cansancio general de la persona el cual repercute en el equilibrio mental, actividades de ocio y relaciones sociales y familiares. Del mismo modo, es una respuesta totalmente inadecuada a un estrés crónico debido a que el cuidado altera la dinámica habitual de su vida.

De acuerdo a Tartaglini et al. (2011) la sobrecarga corresponde a una molestia a nivel objetivo y subjetivo como consecuencia de las excesivas demandas del cuidado de un paciente pues estas exceden a las capacidades y recursos que el cuidador posee. Referente a la sobrecarga objetiva, es aquel esfuerzo físico que se realiza para el apoyo y control adecuado, mientras que la sobrecarga subjetiva está enfocada en la psique del cuidador, en los sentimientos, pensamientos y emociones que tiene en relación al cuidado y su afección en su salud mental.

1.8. Componentes de la sobrecarga

La sobrecarga de un cuidador se puede expresar mediante dos componentes: componente objetivo y subjetivo.

1.8.1. Componente objetivo

Relacionado con recursos físicos disponibles para afrontar la condición de salud de su familiar. Se incluyen las tareas empleadas a la atención, tiempo empleado y cambios que han experimentado los cuidadores a nivel físico y su repercusión en la salud (Mazón, 2021).

1.8.2. Componente subjetivo

Término definido por Zarit et al. (1980). Corresponde específicamente a las reacciones emocionales ante las exigencias generadas por la sobrecarga del cuidado y las demandas requeridas, lo cual produce indiferencia, apatía, moral baja, tensión, ansiedad, estrés, ánimo desanimado (Serrano, 2017).

1.9. Signos y síntomas de la sobrecarga

Cárdenas (2022) menciona que los signos y síntomas se observan a nivel físico y psicológico.

1.9.1. Signos

Los signos que se evidencian en el cuidador pueden incluir: irritabilidad, fatiga, astenia, insomnio, aislamiento social, automedicación, falta de organización, desinterés, estrés y ansiedad elevados.

1.9.2. Síntomas

1.9.2.1. Síntomas Físicos. Insomnio o hipersomnia, cansancio continuo, hiperfagia o hiporexia, agitación psicomotriz, palpitaciones, dolores de cabeza, actos repetitivos, hiperactividad, tensión muscular, desgaste, taquicardia, complicaciones cardíacas, problemas gastrointestinales.

1.9.2.2. Síntomas Psicológicos. Labilidad emocional, irritabilidad, dificultades de memoria, atención y concentración, ansiedad, apatía, tristeza, sentimiento de desesperación, bajos niveles de tolerancia, abandono de su cuidado personal, pérdida de interés, desmotivación, retraimiento social.

1.10. Etapas del síndrome de sobrecarga del cuidador

Guamán (2019) menciona la existencia de cuatro etapas por las que atraviesa un cuidador para generar una sobrecarga. Éstas son:

1.10.1. Primera fase: de alarma

El cuidador siente que debe vivir por y para el cuidado de la persona con discapacidad. Considera que todo su tiempo debe estar destinado a brindar atención y compañía, poniendo en pausa todas las actividades que realizaba en el pasado para dedicarse al cuidado a tiempo completo.

1.10.2. Segunda fase: inadecuación personal

El cuidador genera pensamientos distorsionados considerándose como la única persona que debe estar frente al cuidado. Esto origina afectaciones físicas y mentales, llegando a poseer un desequilibrio por las excesivas demandas, acarreándole diversas complicaciones en su diario vivir y aislándose de su círculo social.

1.10.3. Tercera fase: resistencia

Sigue la presencia de los efectos adversos producto de la labor excesiva. Siente que ningún otro familiar le apoya en el cuidado. Asimismo, considera que ninguna persona puede comprender en su totalidad la magnitud de la situación como él mismo por lo que tiende a sobre exigir sus recursos personales para el bienestar de su familiar.

1.10.4. Cuarta fase: agotamiento

Los signos del agotamiento físico y psicológico se intensifican. Se observa con mayor claridad el desgaste que tiene en su vida y en los entornos en los que se desenvuelven. Pueden aparecer patologías como: ansiedad, depresión, insomnio, fatiga mental y física, tensión, tendencia a la soledad, irritabilidad, labilidad emocional e incluso agresividad.

1.11. Factores de riesgo para la sobrecarga

Según Cañizares (2017) los factores de riesgo que pueden aparecer en un cuidador para desencadenar una sobrecarga de cuidado son:

- Factores personales como el sexo, la edad, estado de salud, formas de vida, hábitos no saludables, educación, profesión, patrones conductuales, entre otros.
- Dificultades de adaptación a la nueva enfermedad. La existencia de pocas o nulas estrategias de afrontamiento.

- Escaso control sobre la situación.
- Falta de red de apoyo familiar. No se establece con claridad los roles que cada integrante debe cumplir.
- Nivel de dependencia o el grado de discapacidad que posee su familiar.
- Aislamiento de su entorno social y laboral.
- Patologías comórbidas del cuidador y enfermedades médicas.

1.12. Consecuencias de la sobrecarga

Tras ejercer el cuidado constante de una persona con discapacidad, el cuidador puede generar una serie de complicaciones a nivel físico, psicológico, social y económico, producto del desgaste que desarrolla. Dzul et al. (2018) hace referencia a consecuencias sobre la salud, consecuencias psicológicas, familiares, sociales y económicas.

1.12.1. Consecuencias sobre la salud

Se forja un cansancio extremo producto del cuidado prolongado y tienden a sentir que su salud va deteriorándose (Blanco y López, 2005). De igual manera, se producen dificultades para conciliar el sueño, migrañas, malestares estomacales, problemas para concentrarse, posible consumo de sustancias, un sistema inmune deficitario por lo que es más propenso a contraer enfermedades.

1.12.2. Consecuencias psicológicas

Se originan altos niveles de estrés, ansiedad y cuadros depresivos. Descuidan su imagen personal, pierden el interés por actividades placenteras, centran toda su vida en el cuidado de su familiar dejando de lado su propio bienestar y satisfacción personal, no prestan importancia a sus propias necesidades, no son capaces de reconocer sus propias emociones, tienen dificultades para relajarse, muestran constante irritabilidad e impaciencia. Se encuentran a la defensiva, abandonan a su grupo social pues consideran que éstos no están colaborando moralmente ante su situación. Generan sentimientos y pensamientos de incapacidad hacia su desempeño del rol.

1.12.3. Consecuencias familiares y sociales

Dentro del núcleo familiar pueden originarse desacuerdos para la resolución de conflictos y atención referente al cuidado de la discapacidad. Piensan que los familiares no comprenden ni se preocupan de una manera favorable por la persona dependiente. Además, el cuidador primario tiende a generar conflictos con su pareja debido al desgaste que posee y la poca disponibilidad de su tiempo, del mismo modo, puede forjar un distanciamiento con el resto de su núcleo familiar.

Referente a las complicaciones a nivel social, los cuidadores primarios son proclives a tener un aislamiento total con su grupo de pares lo cual produce un sentimiento de soledad pues consideran que el cuidado es el eje principal de sus vidas (Blanco y López, 2005).

1.12.4. Consecuencias económicas

Debido a que el cuidador debe poseer tiempo completo para facilitar todas las demandas que se requieren, se ve en la obligación de abandonar su puesto de trabajo y permanecer a disposición de su familiar. Esto trae como consecuencia la disminución de fuentes de ingresos dentro del hogar (Blanco y López, 2005).

1.13. Instrumentos para evaluar la sobrecarga del cuidador primario

La sobrecarga del cuidador primario ha sido tema de análisis para diversos autores, quienes han planteado reactivos psicológicos para ser aplicados a los cuidadores con el fin de conocer el nivel de sobrecarga que los mismos poseen.

Para la presente investigación se utilizará la Escala de Sobrecarga de Zarit, dado que es el reactivo psicológico más confiable y conocido a nivel mundial.

A continuación, se presentan los nombres de los distintos cuestionarios que pueden ser empleados para la evaluación de la variable en cuestión:

- Cuestionario Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva (Vilaplana et al., 2007).
- Cuestionario de Evaluación de Repercusión Familiar (CESF) (Olson Portner & Lave, 1985).
- Maslach Burnout Inventory (Maslan & Jackson, 1986).
- Escala de Desempeño Psicosocial (Blanco, Pastor y Cañamares, 1992).

- Escala de Sobrecarga de Zarit (Zarit et al., 1980).

1.13.1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit et al., 1980)

Corresponde a un test que se encarga de medir el nivel de sobrecarga que posee un cuidador de una persona con dependencia, ya sea una enfermedad o discapacidad. Romero et al. (2018) hace alusión al tiempo de aplicación, la forma de calificar y su puntuación:

Es un cuestionario que puede ser aplicado por la misma persona entrevistada, así como también por el entrevistador. El tiempo de aplicación puede durar de 10 a 15 minutos aproximadamente.

En el reactivo se abordan temáticas como la relación cuidador - persona dependiente, estado de salud y el bienestar psíquico que manifiesta, así como también sus relaciones sociales. Se compone de 22 preguntas, las cuales establecen el grado de sobrecarga del individuo clasificándolos mediante niveles.

Cada ítem se califica mediante una escala tipo Likert, partiendo de uno a cinco puntos. La puntuación total se obtiene mediante la suma de cada ítem, con un total que varía de 22 a 110 puntos. De 22 a 46 puntos corresponde un nivel de ausencia de sobrecarga o sobrecarga ligera, de 47 a 55 puntos corresponden a una sobrecarga leve y un puntaje de 56 a 110 puntos correspondiente a un nivel de sobrecarga elevado.

La fiabilidad del reactivo psicológico está apoyada por un coeficiente Alpha de Cronbach 0,91 para la consistencia interna en el estudio original, y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,85-0,93 en otros países (Breinbauer et al., 2009). Además, muestra gran validez de apariencia, contenido y constructo.

1.14. Intervenciones psicológicas

La intervención psicológica que se brinda a los cuidadores cuando presentan sobrecarga producto del esfuerzo físico y mental tras el cuidado de una persona con dependencia, debe partir de un reconocimiento de los signos y síntomas con el fin de intervenir de forma temprana para su prevención y tratamiento. Es así que se presentan las siguientes intervenciones psicológicas:

Psicoeducación

Técnica la cual brinda datos concernientes y específicos acerca de una problemática. Esta técnica permite detallar acerca de la sintomatología, factores de riesgo y de protección, etiología, tratamiento y la identificación de signos y síntomas por parte del cuidador permitiéndole atender su malestar y actuar frente a él.

Gestión del tiempo

Técnica la cual permite al cuidador organizar su tiempo de manera favorable y por ende un cambio en su estilo de vida. Entre las actividades que se instruyen incluye una dieta equilibrada acorde a la fisionomía de cada persona la cual debe ser rica en fibra y evitando el exceso de grasas saturadas, la práctica de ejercicio físico diario aumentando el flujo de oxígeno, una rutina para dormir evitando el uso de dispositivos electrónicos por la noche y descansando 8 horas mínimo, el mantenimiento de una higiene adecuada y el autocuidado aprendiendo a poner límites (Ospina, 2019).

Estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento adaptativas que permiten a los cuidadores sobrellevar las demandas generadas por el cuidado de la persona con dependencia. Se instruye tanto en estrategias centradas en la emoción como en el problema para la reducción de su malestar.
Autocontrol: identificando y tomando conciencia de las propias emociones para con ello poder controlarlas y gestionarlas, y por ende regular su comportamiento.
Re-evaluación positiva: reconocimiento del evento estresante, comprendiendo los aspectos positivos de una situación y considerar el aprendizaje que la misma le dejó.
Búsqueda de apoyo social: identificar redes de apoyo que le puedan brindar ayuda en situaciones de malestar.
Aceptación de la realidad: adaptar a la persona a su realidad, con la comprensión de que no puede controlar todo lo que le rodea.
Anticipación y planificación: anticipar una situación problemática regulando sus emociones, proponiendo soluciones alternativas y analizando su viabilidad (Castagnetta, 2016).

Comunicación asertiva en el hogar

Técnica la cual permite el fortalecimiento de las relaciones familiares creando vínculos sanos y seguros, incrementando la confianza, estabilidad y mejorando el desempeño. Permite la comunicación de los pensamientos y sentimientos sin herir a la otra persona, la distribución de tareas dentro del hogar, promueve la empatía y el reconocimiento y aceptación de los propios errores (Carrero, 2022).

Capítulo 2

2. Ansiedad

2.1. Definición

Según Vallejo Ruiloba et al. (2010) describen a la ansiedad como una función compleja que involucra tanto al sistema fisiológico, vivencial, cognitivo y conductual, y del mismo modo lo describen como una función adaptativa ante situaciones de peligro o amenaza para un individuo la cual sirve como un medio de alarma para enfrentarse adaptativamente al entorno. Dicha reacción puede estar presente cuando no se encuentra precisamente en ese momento el estímulo que lo provoca.

En base a Gonçalves et al. (2008) la ansiedad puede ser definida como un sentimiento desagradable originado ante un estímulo que ocasiona malestar a nivel psicológico y somático lo cual genera repercusiones en el bienestar del individuo, creando un estado de alerta e hipervigilancia. Los cuadros ansiosos pueden presentarse de forma continuada o en episodios cortos, pero con gran intensidad.

De igual forma, Chacón et al. (2021) mencionan que ésta es una reacción de defensa ante una situación percibida como amenazante para la persona. La misma, puede originar efectos desagradables como: agitación psicomotriz, temblores, irritabilidad, hipervigilancia, sudoración, nerviosismo, ritmo cardiaco acelerado y sensación de cansancio.

Barlow (2002, como se citó en Díaz, 2019) alude que este término hace referencia a una emoción enfocada hacia el futuro la cual se caracteriza por la impredecibilidad de eventos considerados como intimidantes.

De acuerdo a Barlow & Durand (2001, como se citó en Díaz, 2019) ésta es una respuesta activada ante un proceso de evaluación cognitiva la cual le permite al sujeto analizar la información relevante del problema en cuestión y aquellos recursos y estrategias a ser empleadas para disminuir el cuadro.

2.2. Bases neuroanatómicas

No existe un área en específico para la anatomía de la ansiedad, es así que destacan los núcleos monoaminérgicos locus coeruleus o núcleos del rafe, así como también la región septohipocampal, áreas relacionadas con los neurotransmisores noradrenalina y serotonina (Vallejo Ruiloba et al., 2010).

La amígdala, ubicada en el lóbulo temporal, juega un papel crucial dentro de las estructuras anatómicas de la ansiedad dado que existe un exceso de señales de salida o aferencias del núcleo central. Es así que, la proyección al hipotálamo lateral puede estar implicado en la activación simpática producida ante las reacciones de ansiedad, la proyección al núcleo parabraquial en la disnea y en la hiperventilación, y la proyección al núcleo paraventricular en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (Vallejo Ruiloba et al., 2010).

Según Gómez (2007, como se citó en Cedillo, 2017) manifiesta que la ubicación del componente emocional se encuentra ubicado en el sistema límbico, región conformada por estructuras como la amígdala, hipocampo, hipotálamo, cuerpo calloso, área septal, manteniendo una conexión con el tallo cerebral.

El objetivo de la amígdala en la ansiedad es regular las reacciones de alarma, enviando proyecciones a distintas regiones del cerebro, incluyendo estructuras cortico-subcorticales como la corteza prefrontal, núcleo accumbens, locus cerúleos y núcleos dopaminérgicos.

Asimismo, el locus ceruleus, principal núcleo que actúa ante la regulación de los receptores GABA - benzodiacepínicos y serotoninérgicos, recopila información referente al entorno tanto interno como externo siendo una estructura importante la cual se activa al existir una reducción de presión y volumen sanguíneo dando como resultado una distensión y termorregulación.

El tálamo, funciona como estación para canalizar los eventos ambientales hacia la corteza, transmitiendo señales sensoriales hacia la amígdala cuando la persona se encuentra en situaciones de riesgo.

Con respecto a la corteza prefrontal media, ésta está relacionada con la amígdala, involucrándose en la modulación de la función anatómica y neuroendocrina. En esta corteza se ha observado el aumento de la actividad de determinados neurotransmisores y metabolitos como el glutamato, GABA, lactato, inositol, glucosa y N-acetil-aspartato (Vallejo Ruiloba et al., 2010).

La corteza orbitofrontal mantiene un rol importante interpretando eventos significativos para el sujeto, escogiendo y elaborando el comportamiento a efectuar dado que posee interacciones con estructuras límbicas, mismas que permiten observar la efectividad de la conducta.

Además, también se han visto implicados los sistemas de neurotransmisión en la ansiedad. Tal es el caso de la serotonina dado que la ansiedad se caracteriza por un aumento de la actividad serotoninérgica central. Otro neurotransmisor implicado sería la noradrenalina, el mismo que se involucra en la respuesta fisiológica periférica y central al estrés, guardando relación con cuadros de ansiedad. La neurotransmisión dopaminérgica tiene una participación en el estrés siendo sensible a distintos tipos de estrés, en donde tras una primera activación del sistema dopaminérgico, éste se activaría en la fisiopatología de la ansiedad. De la misma manera, el neurotransmisor GABA (ácido Gamma-aminobutírico), controla la excitabilidad y el nivel neuronal, es así que las benzodiacepinas ayudan al manejo de niveles elevados de ansiedad, potenciando la actividad del neurotransmisor (Vallejo Ruiloba et al., 2010).

2.3. Antecedentes históricos

Acorde al planteamiento de Díaz (2019):

El origen de la palabra “ansiedad” proviene del latín *“anxietas”,* cuyo significado hace referencia a un estado de agitación e inquietud. Aproximadamente en el año de 1894, Sigmund Freud acuñó el término *“angst”,* vocablo alemán utilizado para referirse a un cuadro ansioso.

Ya en el año de 1999 se hablaba del término “angustia”, haciendo mención a un comportamiento desagradable para la persona donde primaba mayoritariamente la tensión provocando un malestar emocional.

Con respecto a los enfoques psicológicos y sus estudios, se destaca el surgimiento de diversas teorías para dar respuesta al fenómeno de ansiedad, su etiología y características, complementándose las contribuciones unas con otras. Es así que, se presenta al psicoanálisis y humanismo como dos corrientes psicológicas que contribuyen al estudio de la angustia. No

obstante, para la teoría cognitiva, se prefirió basar sus estudios ante el término de ansiedad, prestando total interés en los pensamientos y el accionar del individuo.

2.3.1. Enfoque psicofisiológico

Su enfoque está basado en el estudio de los procesos mentales y reacciones fisiológicas tras acontecer un estímulo que genere ansiedad. Además, propone realizar un registro y análisis de la sintomatología presentada y su relación con el organismo humano. Es así que se destacan autores como James, Lange, Cannon y MacLean, con investigaciones relacionadas a la reacción emocional, la percepción, la activación corporal y las consecuencias que pueden servir como antecedente para los cambios corporales. Dichas reacciones o respuestas emocionales sirven como fuente de preparación ante situaciones estresantes o que generen malestar en la persona.

Siguiendo con la línea de investigación y su cronología, se señala la importancia y el rol que ejerce la amígdala como sistema emocional y regulador ante un evento y su expresión emocional.

2.3.2. Enfoque psicodinámico

Sustentado principalmente por Sigmund Freud. Se fundamenta en la conducta humana y sus impulsos mediante tres teorías sobre la ansiedad. La primera teoría abarca datos referentes a un modelo económico, entendiendo la ansiedad como un proceso físico cuya externalización se realiza mediante la vía somática. En segundo lugar, se postula que, al acumular un estado de excitación, éste se realiza mediante la acción de represión dejando sin efecto el acontecimiento activador de cuadros ansiosos. Por último, en su tercera teoría, propone que la represión se lleva a cabo en la consecuencia, mas no en la causa.

De igual manera, otros autores plasmaron sus ideas mediante este enfoque destacando el vínculo de apego que se forma a temprana edad con la figura materna y la forma de desenvolverse ante un estímulo ambiental.

2.3.3. Enfoque cognitivo - conductual

Pone énfasis en las cogniciones, en las creencias irracionales producto del estrés y sus afecciones al bienestar del individuo. Destacan algunos dogmas entre las expectativas de autoeficacia y las expectativas al obtener los resultados. Igualmente, destaca el impacto de un

cuadro ansioso para el procedimiento de análisis de la información proporcionando estrategias para responder de manera efectiva a los estresores ambientales.

2.4. Ansiedad adaptativa y patológica

Rodríguez (2009) menciona una serie de diferencias acerca del concepto de ansiedad adaptativa y patológica.

Hay que diferenciar la ansiedad normal que es parte de nuestra vida cotidiana como una respuesta adaptativa o como un mecanismo de acción, que de la ansiedad patológica la cual proviene de una respuesta desadaptativa, constituyéndose como una patología que incapacita el funcionamiento de la persona.

Al referirnos a la ansiedad adaptativa, se hace alusión a aquel mecanismo de alerta y preparación que permite actuar racionalmente ante una situación considerada como peligro. La persona al experimentar ansiedad, emplea diversos recursos de afrontamiento para solucionar el evento estresante. Por otra parte, cuando la persona experimenta niveles elevados de ansiedad y no posee los recursos necesarios para hacer frente a su malestar, se origina una patología siendo desproporcionada ante situaciones cotidianas y generando malestar persistente interfiriendo en los ámbitos en los que se desenvuelve.

Algunas patologías relacionadas con la ansiedad desadaptativa se pueden encontrar en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, éstos son: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia, trastornos inducidos por sustancias o medicación, trastornos debido a otras enfermedades médicas y otros trastornos especificados y no especificados (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.5. Síntomas

Se incluyen síntomas como el desasosiego, preocupación excesiva, irritabilidad constante, concentración empobrecida, insomnio (Felman, 2021). Del mismo modo, dependiendo de la intensidad del cuadro, algunos de los síntomas característicos ante un cuadro de ansiedad son: intranquilidad referente al evento estresante, tensión muscular, taquicardia, inquietud, rigidez o agitación muscular, parestesias, sensación de sofoco, xerostomía, náuseas, disfagia, hormigueo, fatiga, disminución de la atención y memoria, retraimiento social, micción frecuente (Rodríguez, 2009).

De igual forma, algunos de los síntomas más frecuentes involucran nucalgia, cefalea tensional, dolores erráticos, opresión torácica, hipertensión, polaquiuria, tenesmo, aumento o disminución del apetito, hiperestesia a ruidos o a luces, vivencia del miedo, temores difusos, preocupaciones hipocondríacas (Rojo, 2017).

En cuanto a síntomas cognitivos, encontramos principalmente creencias irracionales y expectativas negativas sobre sí mismo, presentando alteraciones en el pensamiento e imágenes mentales en situaciones que no demandan desgaste mental (Cedillo, 2017).

2.6. Niveles de ansiedad

Villanueva y Ugarte (2017) menciona que existen tres niveles de ansiedad en función de sus efectos e intensidad, partiendo desde un nivel mínimo o leve hasta llegar a un nivel elevado.

2.6.1. Ansiedad leve

Nivel bajo o ligero de un cuadro ansioso. Puede estar asociado al diario vivir y las tensiones que pueden surgir a lo largo del día, provocando que la alerta y campo de concentración incrementen lo cual ocasiona que la persona se encuentre vigilante.

2.6.2. Ansiedad moderada

El nivel de ansiedad va incrementándose paulatinamente conforme a situaciones estresantes. La persona constantemente se centra en preocupaciones inmediatas. Al estar sumergida en estas inquietudes, bloquea ciertas acciones de su vida. Su respiración se va tornando entrecortada, con xerostomía y con una expresión facial de temor, presentando respuestas de sobresalto e inquietud.

2.6.3. Ansiedad elevada

Cuando la persona presenta un cuadro de ansiedad elevada se reduce completamente su campo de percepción. Centra por completo su atención y funciones cognitivas en el evento que le genera malestar, evitando así el entorno en el que se encuentra. Por consiguiente, la conducta está exclusivamente centrada en la ansiedad que provoca el evento estresor. En este nivel presenta sintomatología como temblores del cuerpo o movimientos involuntarios, hipertensión, sensación de sofoco.

2.7. Factores predisponentes

Rojo (2017) comenta la existencia de factores que predisponen o generan mayor probabilidad a que una persona posea un cuadro ansioso. Corresponden a los siguientes:

- Antecedentes genéticos y hereditarios. Aquellas personas con familiares con antecedentes de ansiedad, especialmente familiares con primer grado de consanguinidad, tienden a ser más propensas a generar dicha patología. La posibilidad de herencia genética oscila entre un 20 y 30%. Asimismo, se encuentra que el riesgo de padecer una crisis de ansiedad al tener familiares de primer grado es del 10%, mientras que en un sujeto sano el riesgo es del 2,1%.
- Desajustes de neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y dopamina, y señales eléctricas a nivel cerebral.
- Temperamento heredado y carácter detallista, ordenado y perfeccionista de la persona, así como también aquellas personas que se muestran siempre activas pueden llegar a originar un cuadro ansioso por alguna circunstancia externa o por una enfermedad física que sea impedimento para llevar a cabo sus actividades normales.
- Estilos de apego inseguro en la infancia, formando un estilo de comunicación afectivo inadecuado respecto a sus propios sentimientos y emociones. Exceso de castigos generando una personalidad insegura o en otros casos, rígida.
- Efectos adversos a un medicamento o tratamiento prolongado.
- Edad y sexo. Debido a las edades de cambio, vulnerabilidad o metamorfosis, son etapas importantes entre los 6 a 8 años, a los 13-16 años y entre los 35 y 45 años.
- Dificultades en los entornos que se desenvuelve a causa de cambios frecuentes de residencia durante la infancia lo cual no permitió el correcto funcionamiento de habilidades sociales, originando inseguridad y retraimiento social, o una hiperprotección.
- Acumulación de situaciones estresantes por lo que tiende a desarrollar un nivel de estrés excesivo.

2.8. Factores de riesgo

De igual manera, Rojo (2017) establece la existencia de factores que inciden negativamente o incrementan el riesgo de poseer ansiedad. Entre ellos se encuentran los traumas

infantiles los cuales hacen referencia a eventos traumáticos en la infancia, estos pueden ser maltrato, accidentes, robos o violencia. Del mismo modo, la educación recibida predispone a dichos cuadros puesto que dan lugar a desajustes de adaptación al entorno sin estrategias de afrontamiento adecuadas.

Asimismo, ser la figura responsable de una persona que padece una enfermedad o discapacidad, genera una preocupación excesiva de los eventos a futuro de su familiar. Es así que, eventos que demandan o requieren de atención o situaciones nuevas estresantes para la persona pueden llegar a ocasionar la aparición de cuadros ansiosos.

El padecimiento de trastornos mentales también puede incrementar el riesgo de desarrollar niveles de ansiedad elevados debido a la clínica misma. Las exploraciones sistemáticas ante un diagnóstico médico puede ser un factor de riesgo para dichos cuadros.

2.9. Consecuencias

Según Gualpa et al. (2019) la acumulación de situaciones estresantes en su diario vivir genera un malestar y agotamiento físico y mental, exteriorizando sentimientos negativos hacia la persona con discapacidad, trastornos psicosomáticos, fatiga continua, posible consumo de sustancias y en algunos casos puede originar despersonalización.

Dependiendo de los niveles de ansiedad, las personas pueden llegar a poseer depresión u otros trastornos mentales, malestar estomacal, aislamiento social, deterioro en la calidad de vida y hábitos saludables, migrañas o cefaleas, dificultad para conciliar el sueño y un posible abuso de sustancias.

2.10. Instrumentos para evaluar la ansiedad

La ansiedad es una patología que afecta a un gran número de personas alrededor del mundo, es por eso que se ha visto necesario la creación de distintos reactivos psicológicos para evaluar dicha patología con el fin de indagar los niveles de ansiedad o de una patología clínica. Para la presente investigación se utilizará el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual fue creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en la década de los 80, el mismo que muestra una fiabilidad y validez buena.

A continuación, se presentan los distintos cuestionarios que pueden ser empleados para la evaluación de la variable en cuestión:

- Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos MAS (Taylor, 1953).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberg et al., 1968).
- Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1969).
- Escala de Ansiedad de Cattell (Cattell, 1972).
- Cuestionario de Ansiedad Rasgo S-R (Endler & Okada, 1975).
- Escala de Ansiedad Clínica CAS (Bulbena, 1982).
- Escala Breve de Ansiedad de Tyrer (Tyrer et al., 1984).
- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA (Tobal y Cano, 1986).
- Índice de Sensibilidad a la Ansiedad ASI (Peterson & Reiss, 1987).
- Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988).

2.10.1. Inventario de ansiedad de Beck (Beck & Steer, 1988)

Inventario desarrollado por Beck y Steer en el año de 1988. Puede ser aplicado de manera individual y grupal. Tiene un tiempo de aplicación de alrededor de 5 a 10 minutos. La administración puede ser de forma oral o escrita. Dicho reactivo, mide los niveles de ansiedad desarrollados por una persona en el transcurso de la última semana incluyendo el propio día de la sesión. Puede aplicarse a una población mayor de 13 años, pues cuenta con una terminología sin ningún tipo de complejidad para su total comprensión.

Según El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2012) el inventario cuenta con 21 ítems, calificados desde una ansiedad mínima a una ansiedad elevada. El formato que cumplen es de tipo Likert, puntuando 0 en absoluto, 1 levemente, 2 moderadamente, y 3 severamente.

La puntuación total del inventario es obtenida mediante la suma de todos los ítems. Parte desde un puntaje de 0 a 7, correspondiente a un nivel de ansiedad mínimo, de 8 a 15 un nivel leve, de 16 a 25 calificado como ansiedad moderada, y partiendo de 26 puntos a 63, una ansiedad elevada.

Respecto a la validez del reactivo, cuenta con validez divergente con correlaciones menores a un 0,60, mientras que la validez convergente mayor al 0,5. Su consistencia interna es de alfa de Cronbach .92.

2.11. Intervenciones psicológicas

Las intervenciones psicológicas más empleadas para el tratamiento de la ansiedad son técnicas psicoeducativas, técnicas de respiración y relajación, y autorregistro de situaciones activadoras de ansiedad.

Psicoeducación

Técnica la cual brinda datos concernientes y específicos acerca de una problemática. Esta técnica permite detallar acerca de la sintomatología, factores de riesgo y de protección, etiología, tratamiento y la identificación de signos y síntomas por parte del cuidador permitiéndole atender su malestar y actuar frente a su ansiedad.

Técnica de respiración diafragmática

Técnica que permite regular los niveles de oxígeno en la sangre, reduce la fatiga y tensión muscular y disminuye la ansiedad.

El procedimiento a realizarse es: acostarse en una superficie plana con el cuerpo en línea recta, colocar una mano en la parte superior del pecho y abdomen, inhalar por la nariz, hacer una pequeña pausa y exhalar lentamente por la boca sintiendo todos los músculos descender, repetir 10 veces sin levantar sus manos. Una vez terminado, repetir el proceso al ponerse de pie (Chóliz, s.f.).

Técnica de relajación progresiva de Jacobson

Técnica que permite regular los niveles de oxígeno en la sangre, reduce la fatiga y tensión muscular y disminuye la ansiedad.

El procedimiento a realizarse es: inhalar profundamente y exhalar dejando que el cuerpo se relaje progresivamente, centrar la atención en el grupo de músculos: puños, brazos, piernas durante 7 segundos para después relajarlos. Tensar otro grupo de músculos: cara, mandíbula, cuello durante 7 segundos y sentir la relajación. Tensar la espalda y soltar. De igual forma con el abdomen, expirando lentamente todo el aire. Por último, la parte inferior del cuerpo, tensarla durante 7 segundos para después sentir la relajación (Blanco, 2018).

Método ABCDE de Ellis

El método ABCDE (acontecimiento activador, creencia o interpretación, consecuencias emocionales y conductuales, debate o cuestionamiento y sus efectos) se utiliza con el fin de que identifiquen las situaciones activadoras de ansiedad y cuestionen el comportamiento más racional ante dicho estímulo para su posterior aplicación (Montagud, 2019).

5. Metodología

Área de estudio

El presente trabajo investigativo se llevó a cabo en la ciudad de Loja en la institución denominada “Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad”, perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dicho establecimiento se encuentra ubicado al sur de la ciudad, en la avenida Pio Jaramillo Alvarado, frente al parque lineal “La Tebaida”, ofreciendo una atención integral gratuita de manera presencial a personas con discapacidad.

Enfoque

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo en donde inicialmente se realizó una revisión de literatura para establecer la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los niveles de sobrecarga en el desarrollo de ansiedad de los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad-Loja, 2021-2022?, y posterior a ello, mediante la aplicación de reactivos psicológicos, se efectuó la medición de las variables sujetas a estudio: sobrecarga y ansiedad, procediendo a la recolección y análisis estadístico de datos, siendo los mismos exportados a una base de datos, correlacionando las variables.

Tipo de diseño

La investigación contó con un tipo de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional. Descriptivo dado que permitió generar mayor conocimiento referente a los niveles de sobrecarga y ansiedad que poseen los cuidadores primarios y la descripción de los niveles existentes en la población, siendo explorados mediante la Escala de Sobrecarga de Zarit y el Inventario de Ansiedad de Beck. Del mismo modo, presentó un alcance de tipo correlacional pues se analizó y determinó la relación existente de las variables en la población objetivo. Tuvo un diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables de estudio, siendo la investigación realizada en un periodo de tiempo establecido durante el ciclo académico 2021-2022.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por una población de 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual, física, sensorial y múltiple, mismos que contaron con las características requeridas y deseadas para la realización de la investigación.

Universo

El universo de la investigación estuvo constituido por 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual, física, sensorial y múltiple, pertenecientes al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja. Los cuidadores primarios incluyeron la figura materna y paterna, hijos, hermanos, tíos, sobrinos, primos, abuelos y tutores legales.

Muestra

La muestra corresponde al total del universo, la cual se conformó por los 45 cuidadores primarios de los usuarios pertenecientes a la institución.

Criterios de inclusión

- Cuidador primario de cada usuario perteneciente al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.
- Cuidadores primarios quienes firmaron previamente el consentimiento informado y que desearon participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que no fueron considerados como primarios ante el acompañamiento y cuidado de cada usuario.
- Cuidadores primarios quienes no desearon ser partícipes de la investigación y quienes no firmaron el consentimiento informado.

Consideraciones éticas

Como autora del presente estudio, expuse mi total compromiso de garantizar la integridad y cumplimiento de derechos de los participantes, evitando cualquier perjuicio o la

utilización incorrecta de la información obtenida. Por ello, se mantuvo en anonimato los datos de los participantes de la investigación.

Además, se garantizó el respeto a derechos, diferencias culturales e individuales, género, dignidad, nacionalidad, estatus socio-económico, religión, orientación sexual y aspectos propios de la persona participante.

Asimismo, todos aquellos datos recabados fueron expuestos de manera original y directa, sin manipulación alguna. La investigación se realizó bajo los lineamientos de la investigación científica, evitando la manipulación a interés de los resultados, así como también el plagio.

Técnicas

Para la ejecución y obtención de resultados del presente trabajo de investigación se realizó la aplicación de los reactivos psicológicos destinados a la evaluación y medición de cada variable, siendo analizados mediante el software estadístico SPSS 21 el cual permitió codificar y tabular datos en base a los objetivos del estudio.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que tiene como finalidad identificar el nivel de sobrecarga predominante, se llevó a cabo la aplicación del reactivo psicológico "Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit".

En respuesta al segundo objetivo, con el fin de describir el nivel de ansiedad prevalente, se procedió a la utilización del "Inventario de Ansiedad de Beck".

Instrumentos

Los instrumentos para la recolección de información necesaria para el proceso investigativo fueron llevados a cabo de manera individual con cada cuidador primario en la institución establecida. Posteriormente, se procedió a tabular los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Los instrumentos estuvieron conformados por:

Consentimiento informado

Realizado por la autora del presente estudio. El mismo dio a conocer los objetivos de la investigación, su finalidad, los reactivos aplicados y la duración de los mismos. A su vez, se especificó que se contaba con los permisos necesarios de las autoridades competentes, que su participación era voluntaria manteniendo en anonimato los datos proporcionados por cada cuidador primario, siendo de esta manera la información confidencial (Anexo 5).

Ficha sociodemográfica

Ficha que permitió conocer y recolectar datos informativos acerca de cada cuidador primario. Entre estos datos se incluyó el género, la edad, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico, estado civil, religión, tiempo de cuidado que dedica a su familiar con discapacidad, parentesco con su familiar, la delegación del cuidado de la persona con discapacidad en caso de ausentarse, el tipo de discapacidad y finalmente el porcentaje de discapacidad que posee (Anexo 6).

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Escala creada por Steven Zarit y colaboradores en el año de 1980. Dicho cuestionario tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos, es auto aplicable.

Fue diseñado para evaluar la sobrecarga percibida por la persona cuidadora, en donde se incluye la relación cuidador-dependiente, estado de salud, bienestar psicológico, y actividades sociales. Consta de 22 preguntas las cuales determinan el grado de sobrecarga del individuo en un rango de ligero a intenso (Romero et al., 2018) (Anexo 7).

Fiabilidad. La fiabilidad del reactivo psicológico está apoyada por un coeficiente Alpha de Cronbach 0,91 para la consistencia interna en el estudio original, y un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,85-0,93 en otros países (Breinbauer et al., 2009).

Validez. Ha mostrado gran validez de apariencia, constructo y contenido (Breinbauer et al., 2009).

"El análisis estadístico de la validez de constructo se estableció a través del análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax>1. Para la validez de criterio se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson estadísticamente significativo ($p<0.05$)" (Delgado et al., 2011, p.8).

Calificación. La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit consta de 22 ítems de los cuales cada uno se califica en una escala tipo Likert de cinco valores, partiendo de uno a cinco puntos: siendo 1, nunca; 2, casi nunca; 3, a veces; 4, frecuentemente y 5, casi siempre (Romero et al., 2018).

La puntuación del test se obtiene mediante la suma de cada uno de sus ítems, los mismos que comprenden un rango de 22 a 110 puntos, en donde se califica de 22 a 46 puntos con

ausencia de sobrecarga o sobrecarga ligera; de 47 a 55 puntos con sobrecarga leve; y de un puntaje de 56 a 110 con sobrecarga intensa.

Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario creado por Beck y Steer en el año de 1988. Tiene un tiempo de aplicación de alrededor de 5 a 10 minutos. Esta escala puede ser aplicada por la misma persona entrevistada. Su administración puede ser oral o escrita y aplicada de manera individual o grupal. Consta de 21 ítems los cuales evalúan los niveles de ansiedad, partiendo de un nivel mínimo hasta una ansiedad elevada. Puede ser aplicado a adolescentes (13 años o más) y a adultos, ya que cuenta con un dominio claro de la patología ansiosa (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2012) (Anexo 8).

Fiabilidad. La consistencia interna es de alfa de Cronbach .92 (Vizioli y Pagano, 2022).

Validez. Cuenta con una validez divergente moderada con correlaciones menores a un 0,60, y una validez convergente adecuada mayor al 0,50 (Galindo et al., 2015).

Calificación. En el inventario se incluyen aquellos síntomas ansiosos percibidos desde la última semana de actividades del individuo y puede ser aplicada de forma individual, así como también colectiva, con un tiempo de duración de cinco a diez minutos aproximadamente. Consta de 21 ítems con un formato tipo Likert de cuatro valores, siendo 0 en absoluto; 1 levemente; 2 moderadamente y 3 severamente (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2012).

La puntuación se obtiene mediante la suma de las respuestas de los ítems. Ésta, puntúa y representa de 0 a 7, un nivel de ansiedad mínimo; de 8 a 15 puntos un nivel leve; de 16 a 25 puntos como moderado y de 26 a 63 puntúa un nivel de ansiedad elevado.

Procedimiento

Primera fase

Primeramente, para el desarrollo de la investigación, se realizó una revisión bibliográfica acerca de las variables expuestas y la selección de los instrumentos a ser aplicados. Seguido a ello, se procedió a solicitar los permisos correspondientes tanto en la Universidad Nacional de Loja como en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad para la autorización y respectiva ejecución del trabajo investigativo.

Segunda fase

Con la autorización correspondiente, se convocó a cada participante de manera individual para la aplicación de los test. Se explicó los objetivos de la investigación y el consentimiento informado, dando a conocer que su participación era voluntaria manejando criterios de confidencialidad y anonimato. Tras haber sido firmado el documento, se procedió a la aplicación de la ficha sociodemográfica y los respectivos test con una duración aproximada de 40 minutos.

La presente fase comprendió una duración de un mes aproximadamente dado que se citaba de manera individual a cada cuidador primario para una mayor comprensión de los reactivos aplicados y la resolución de dudas que presentaban en consulta acerca de determinados ítems de los instrumentos.

Tercera fase

Tras recolectar toda la información, se analizaron los puntajes de cada reactivo de forma manual para después ser ingresados a la base de datos. Se procedió a su tabulación, elaboración de tablas y gráficas, y su interpretación respondiendo a cada objetivo planteado mediante el uso del programa estadístico SPSS 21.

Cuarta fase

En cuanto respecta al objetivo general, el cual pretende determinar la influencia de niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, para su cumplimiento se realizó un análisis de los datos obtenidos de los test a través del uso del programa estadístico SPSS 21, realizando una prueba de Tau-C de Kendall entre las dos variables de estudio.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico y con la finalidad de identificar el nivel de sobrecarga predominante en la población objetivo, se utilizó el análisis de los datos arrojados por la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Por otra parte, para el cumplimiento del segundo objetivo específico, mismo que pretendía describir el nivel de ansiedad prevalente en los cuidadores primarios, se empleó la información obtenida a través del Inventario de Ansiedad de Beck.

Por último, dando cumplimiento al tercer objetivo específico el cual tuvo como finalidad diseñar un plan de intervención para disminuir los niveles de sobrecarga y ansiedad en los

cuidadores primarios, se elaboró un plan de intervención teniendo como base los resultados arrojados de la investigación para la selección de las técnicas adecuadas tomando a consideración técnicas psicoeducativas, técnicas de respiración y relajación, estrategias de afrontamiento y comunicación asertiva, cuyo propósito fue fortalecer y proporcionar alternativas saludables para sobrellevar altos niveles de sobrecarga y su incidencia en el desarrollo de cuadros ansiosos.

Equipo y materiales

Para la realización del estudio se necesitaron los siguientes recursos: computadora, teléfono móvil, acceso a internet, impresiones, reactivos psicológicos, portafolios, hojas, esferos, lápices, programa estadístico SPSS versión 21 para la tabulación y análisis de datos. Por último, se cuenta con los recursos humanos.

Análisis estadístico

Software estadístico SPSS 21

Tras obtener los datos necesarios para la tabulación de la información, se procedió a ingresar lo obtenido en el programa estadístico SPSS versión 21 para efectuar el análisis de toda la información con sus respectivas representaciones.

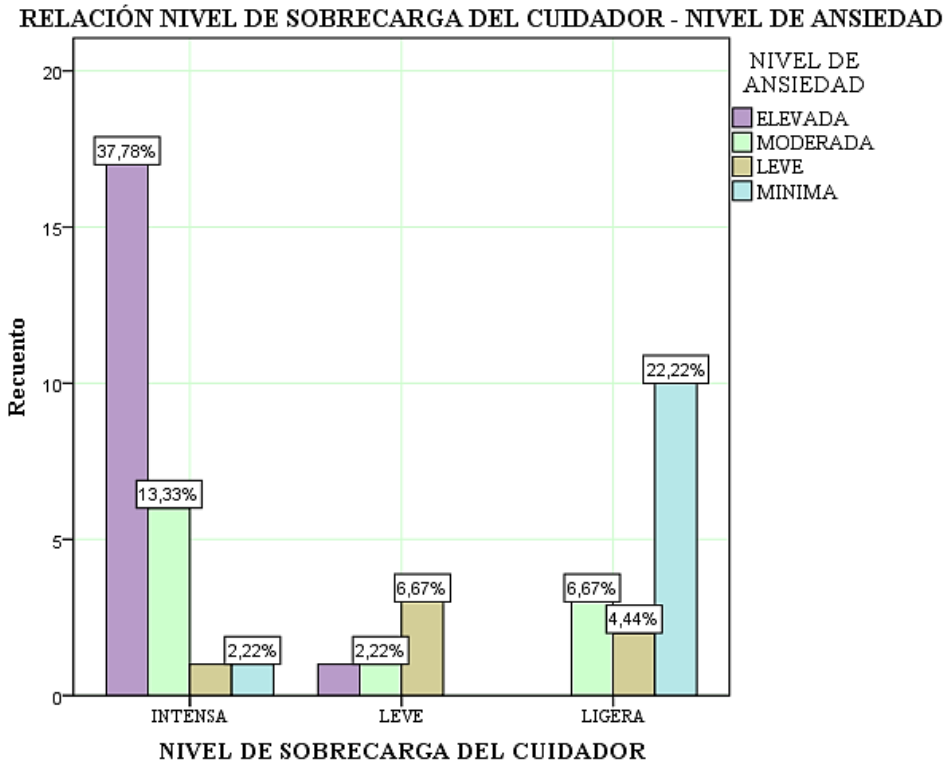
En primer lugar, se calificó de manera individual los reactivos para ser ingresados mediante categorías al programa estadístico. Acto seguido, se procedió a realizar las tablas y gráficas correspondientes para cada variable. Para la correlación de las variables (sobrecarga del cuidador primario y ansiedad) se lo realizó mediante una prueba de correlación de Tau-C de Kendall dado que se manejaron variables ordinales, obteniendo el valor de la relación y su interpretación, siendo los datos representados mediante una gráfica indicando información estadística y mediante una tabla la prueba de correlación Tau-C de Kendall.

Para el primer y segundo objetivo específico se tabuló los datos arrojados mediante tablas de frecuencia señalando el nivel predominante de cada variable.

6. Resultados

Objetivo general: Determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Figura 1
Relación entre sobrecarga del cuidador y ansiedad



Fuente: *Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)*
Elaborado por*: Karen Anahí Apolo Carrión*

Interpretación de datos

Tal como se observa en la figura 1, del 55,60% del total de la población objetivo que presenta sobrecarga intensa, el 37,78% mantiene una ansiedad elevada, el 13,33% presenta un nivel moderado de ansiedad, el 2,22% presenta un nivel leve de ansiedad y el 2,22% presenta un nivel mínimo de ansiedad.

Seguido a ello, del 11,10% de la población objetivo con sobrecarga leve, el 2,20% presenta un nivel elevado de ansiedad, el 2,20% presenta una ansiedad moderada y el 6,67% mantiene un nivel leve de ansiedad.

Además, del 33,30% de cuidadores primarios con sobrecarga ligera, el 6,67% presenta un nivel de ansiedad moderada, el 4,44% presenta una ansiedad leve y el 22,22% mantiene un nivel de ansiedad mínimo.

Tabla 1
Prueba de correlación Tau-C de Kendall

		Valor	Error típ. Asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	**Tau-c de Kendall**	,667	,079	8,492	,000
N° de casos válidos		45			

Fuente: *Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS)*
Elaborado por*: Karen Anahí Apolo Carrión*

Interpretación de datos

Mediante la prueba de Tau-C de Kendall (0,667) se puede evidenciar la existencia de una correlación positiva estadísticamente significativa entre la variable dependiente de ansiedad y la variable independiente de sobrecarga en la población participante, demostrando que, a mayor nivel de sobrecarga, el cuidador primario genera un mayor nivel de ansiedad.

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Tabla 2
Nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sobrecarga ligera	15	33,30%
Sobrecarga leve	5	11,10%
Sobrecarga intensa	25	55,60%
Total	45	100,00%

Fuente: *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*
Elaborado por*: Karen Anahí Apolo Carrión*

Interpretación de datos

En base a la tabla 2 por medio de la tabulación de datos de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit y acorde al objetivo planteado, se identifica que el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios de personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad corresponde a un nivel de sobrecarga intensa con una frecuencia de 25 personas equivalente al 55,60% del total de la muestra.

Objetivo específico 2: Describir el nivel de ansiedad prevalente en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Tabla 3
Nivel de ansiedad de los cuidadores primarios

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Ansiedad mínima	11	24,40%
Ansiedad leve	6	13,30%
Ansiedad moderada	10	22,20%
Ansiedad elevada	18	40,00%
Total	45	100,00%

Fuente: *Inventario de Ansiedad de Beck*
Elaborado por*: Karen Anahí Apolo Carrión*

Interpretación de datos

En la tabla 3 se concluye que el nivel prevalente de ansiedad en los cuidadore primarios corresponde a un nivel de ansiedad elevado con el 40% del total de la muestra, equivalente a 18 usuarios. Seguidamente se encuentra la ansiedad mínima con un porcentaje del 24,40%; ansiedad moderada con el 22,20% y ansiedad leve con un 13,30%.

Objetivo específico 3: Diseñar un plan de intervención para disminuir los niveles de sobrecarga y ansiedad en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Plan de intervención

Tema: "Un espacio para mi salud mental"

Presentación

El presente plan de intervención está dirigido a cuidadores primarios en donde se incluye la figura materna, paterna, hijos, hermanos, tíos, primos o tutores legales de personas con discapacidad cuyo objetivo es disminuir los niveles de ansiedad y sobrecarga para proporcionar bienestar y el disfrute pleno de su vida. Las técnicas planteadas se basan en el enfoque Cognitivo Conductual, buscando la reducción de la sintomatología ansiosa y de sobrecarga, así como también el fomento de estrategias de afrontamiento y una comunicación asertiva dentro de su núcleo familiar. Al finalizar el plan, se plantea la entrega de un tríptico informativo para reforzar la información brindada durante todo el proceso psicoterapéutico (Anexo 9).

Justificación

La elaboración del plan de intervención psicoterapéutico resulta de suma importancia para cuidar y optimizar el bienestar del cuidador primario de una persona con discapacidad, así como también la reducción de su sintomatología, misma que puede desencadenar patologías si no es intervenida de forma temprana. De igual forma, se pretende fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas para un mejor cuidado del representado y el establecimiento de una comunicación asertiva entre todos los miembros de su hogar.

El plan de intervención está basado en un enfoque Cognitivo Conductual el cual servirá para concientizar la importancia que tiene el autocuidado y por ende una buena salud mental, mismo que ayudará a una intervención oportuna a nivel psicológico. El presente plan será entregado a la Coordinadora del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad con el propósito de que en un futuro se pueda dar cumplimiento a las sesiones previamente estructuradas y se consiga prevenir repercusiones negativas en la salud de los cuidadores.

Metodología

El plan de intervención está destinado a cuidadores primarios de personas con discapacidad ya sea física, intelectual, sensorial o múltiple, a quienes se ha identificado niveles elevados de sobrecarga y ansiedad, en donde se pretenden abordar 9 sesiones de manera grupal con una duración aproximada de 40 minutos a 1 hora. Se procura trabajar 1 sesión por semana, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de la población objetivo.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir la sobrecarga y ansiedad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad para incrementar su calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Instruir en técnicas de respiración y relajación para su aplicación en situaciones estresantes que ayuden a contrarrestar los niveles de ansiedad.
2. Brindar estrategias de afrontamiento para prevenir, mitigar y evitar niveles elevados de sobrecarga del cuidador primario.
3. Fomentar una comunicación asertiva entre los miembros del hogar con el fin de establecer acuerdos y compromisos para el bienestar común.

Descripción de actividades

Fase 1. Psicoeducación

Actividad	Temáticas abordadas	Objetivos	Técnicas	Desarrollo	Responsa-ble
1 **Duración:** 40 minutos **Modalidad:** grupal	-Encuadre.	-Socializar el plan de intervención junto con los cuidadores primarios.	-Rapport. -Encuadre.	Como primera sesión se realizará el encuadre en el cual se explicarán los objetivos del plan de intervención y las actividades a ser desarrolladas, el tiempo y número de sesiones establecidas, los horarios, método de trabajo y los compromisos deseados por parte de los cuidadores primarios.	Psicólogo/a clínico/a
2 **Duración:** 40 minutos **Modalidad:** grupal	-Psicoeducación sobre discapacidad.	- Generar un conocimiento adecuado al cuidador primario mediante charlas psicoeducativas sobre la discapacidad de su familiar, sus derechos, obligaciones y limitaciones dependiendo el grado de minusvalía.	- Rapport. - Psicoeducación. - Recapitulación.	Mediante una charla intramural se explicarán aspectos concernientes a la discapacidad. Se brindará información acerca de cómo se manifiesta la minusvalía de su familiar (su etiología, factores de riesgo y protección, tipos, sus características y limitaciones), con el fin de que exista una comprensión y mejora de su cuidado. Así mismo, se dará a conocer las demandas que se pueden llegar a presentar y la manera adecuada de actuar ante ellas. Se orientará acerca de los derechos de los que dispone su representado, con ello se pretenderá informar acerca del abordaje a las necesidades que demanda el cuidado de una persona con discapacidad y la manera correcta de afrontar dichas situaciones (Mora y Aráuz, s.f.).	Psicólogo/a clínico/a
3 **Duración:** 40 minutos	-Psicoeducación sobre la ansiedad y sobrecarga del cuidador.	-Brindar información respecto a la sintomatología ansiosa y de sobrecarga para la identificación de los	- Rapport. -Psicoeducación. -Recapitulación.	Con la ayuda de una charla explicativa mediante el uso de diapositivas acerca de la sintomatología ansiosa y de sobrecarga, se	Psicólogo/a clínico/a

Modalidad: grupal	síntomas manifestados y sus repercusiones en su salud física y mental. -Fomentar una organización del tiempo y un estilo de vida saludable.	explicarán las repercusiones manifestadas en su salud mental y física. Seguido a ello, se fomentará un cambio en su estilo de vida con el fin de contrarrestar la sintomatología presentada. Las actividades a ser abordadas son: dieta equilibrada, organización del tiempo, rutina para dormir, ejercicio físico, mantener buena higiene, autocuidado (Ospina, 2019). Tras finalizar, se procederá a recapitular.

Elaboración: Karen Anahí Apolo Carrión

Fase 2. Psicoterapia

Actividad	Temáticas abordadas	Objetivos	Técnicas	Desarrollo	Responsa-ble
1 **Duración:** 40 minutos – 1 hora **Modalidad:** grupal	-Técnicas de respiración y relajación.	-Enseñar la técnica de respiración diafragmática o abdominal para la disminución de la sintomatología ansiosa en los cuidadores primarios de personas con discapacidad.	- Rapport. - Psicoeducación. - Técnica de respiración diafragmática o abdominal. - Recapitulación.	Al iniciar la sesión terapéutica, se explicará el procedimiento de la técnica, así como también aspectos que debe tener en cuenta como: lugar para practicar, momento del día, registro de las sesiones de prácticas en su domicilio, objetivos de la técnica y consecución de la misma, y los beneficios que aporta a su salud para su posterior ejecución. Explicar que la técnica regula los niveles de oxígeno, reduciendo la fatiga, la tensión muscular y los niveles de ansiedad. Se requerirá realizar la demostración de la técnica conjuntamente con el cuidador. Procedimiento: acostarse en una superficie plana con el cuerpo en línea recta, colocar una mano en la parte superior del pecho y abdomen, inhalar por la nariz, hacer una pequeña pausa y exhalar lentamente por la boca sintiendo todos los músculos descender, repetir 10 veces sin levantar sus manos. Una vez terminado, repetir el proceso al ponerse de pie (Chóliz, s.f.). Tras finalizar la actividad se procederá a recapitular la información.	Psicólogo/a clínico/a
2 **Duración:** 40 minutos – 1 hora **Modalidad:** grupal	-Técnicas de respiración y relajación.	- Enseñar la técnica de relajación progresiva de Jacobson para la disminución de la sintomatología ansiosa en cuidadores primarios de personas con discapacidad.	- Rapport. - Psicoeducación. - Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. - Recapitulación.	Se explicará el procedimiento de la técnica, así como también: lugar para practicar, momento del día, registro de las sesiones, objetivos y consecución de la misma, y los beneficios que aporta. Se requerirá realizar la demostración de la técnica conjuntamente con el cuidador.	Psicólogo/a clínico/a

				Procedimiento: inhalar profundamente y exhalar dejando que el cuerpo se relaje progresivamente, centrar la atención en el grupo de músculos: puños, brazos, piernas durante 7 segundos para después relajarlos. Tensar otro grupo de músculos: cara, mandíbula, cuello durante 7 segundos y sentir la relajación. Tensar la espalda y soltar. De igual forma con el abdomen, expirando lentamente todo el aire. Por último, la parte inferior del cuerpo, tensarla durante 7 segundos para después sentir la relajación (Blanco, 2018). Tras finalizar la actividad se procederá a recapitular la información.	
3 **Duración:** 40 minutos – 1 hora **Modalidad:** grupal	- Método ABCDE de Ellis.	-Registrar acontecimientos activadores de ansiedad y su interpretación mediante el Método ABCDE de Ellis con el propósito de que el cuidador primario cuestione su respuesta ante determinada situación y trabaje en base a sus creencias.	- Rapport. - Método ABCDE de Ellis. - Recapitulación.	Se brindará una hoja de registro con instrucciones acerca del método ABCDE (acontecimiento activador, creencia o interpretación, consecuencias emocionales y conductuales, debate o cuestionamiento y sus efectos) con el fin de que identifiquen los eventos activadores de ansiedad y cuestionen el comportamiento más racional ante dicho estímulo para su posterior aplicación (Montagud, 2019). Tras finalizar, se procederá a recapitular la información.	Psicólogo/a clínico/a
4 **Duración:** 40 minutos – 1 hora **Modalidad:** grupal	- Estrategias de afrontamiento.	-Dar a conocer estrategias de afrontamiento que ayuden a prevenir y disminuir niveles elevados de sobrecarga del cuidador primario.	- Rapport. - Estrategias de afrontamiento adaptativas. - Recapitulación.	Tal como menciona Castagnetta (2016) y con el fin de que cada cuidador consiga sobrellevar de una manera adecuada las demandas presentadas tanto internas como externas, se expondrán determinadas estrategias tanto centradas en la emoción como en el problema para reducir su malestar:	Psicólogo/a clínico/a

				-Autocontrol: identificando, comprendiendo y tomando conciencia de las propias emociones para con ello poder controlarlas y gestionarlas, y por ende regular su comportamiento. -Re-evaluación positiva: reconocer el evento estresante, observar y comprender los aspectos positivos de una situación y considerar el aprendizaje que la misma le dejó. -Búsqueda de apoyo social: identificar redes de apoyo que le puedan brindar ayuda en situaciones de malestar. -Aceptación de la realidad: adaptar a la persona a su realidad, con la comprensión de que no puede controlar todo lo que le rodea. -Anticipación y planificación: anticipar a una situación problemática regulando sus emociones, proponiendo soluciones alternativas y analizando su viabilidad. Tras finalizar, se procederá a recapitular la información para una mayor comprensión.	
5 **Duración:** 40 minutos – 1 hora **Modalidad:** grupal	- Comunicación asertiva en el núcleo familiar.	-Fomentar una comunicación asertiva en el núcleo familiar del cuidador primario y la persona con discapacidad.	- Rapport. - Comunicación asertiva. - Recapitulación.	Explicar cómo la comunicación asertiva en la familia genera relaciones más funcionales. Para ello, se instruirá en el diálogo con la finalidad de comunicar sus pensamientos y sentimientos, la realización y distribución de tareas entre todos los miembros del hogar, toma de decisiones en conjunto, el cuidado del lenguaje no verbal, ser empáticos y el reconocimiento de los propios errores. De igual manera, exponer aquellos beneficios que brinda el manejo de una comunicación asertiva: autoconfianza, estabilidad,	Psicólogo/a clínico/a

				relaciones saludables, mejora del desempeño (Carrero, 2022). Tras finalizar, se procederá a recapitular la información para una mayor comprensión.	

Elaboración: Karen Anahí Apolo Carrión

Fase 3. Cierre terapéutico

Actividad	Temáticas abordadas	Objetivos	Técnicas	Desarrollo	Responsa-ble
1 **Duración:** 40 minutos **Modalidad:** grupal	- Recapitulación. - Tríptico informativo. -Seguimiento.	-Recapitular todo el proceso terapéutico	- Rapport. - Tríptico informativo. - Recapitulación.	Se brindará un tríptico informativo con toda la información proporcionada durante las sesiones terapéuticas y se abrirá un espacio para preguntas y respuestas junto a los cuidadores primarios con el fin de compartir sus experiencias del proceso terapéutico, recapitulando todas las técnicas abordadas y su posterior ejecución en distintas situaciones que generen malestar. Se sugiere realizar un seguimiento a los cuidadores primarios de manera paulatina con el fin de comprobar la disminución de niveles de sobrecarga y ansiedad y la aplicación de las técnicas abordadas.	Psicólogo/a clínico/a

Elaboración: Karen Anahí Apolo Carrión

7. Discusión

El presente estudio investigativo tuvo como propósito determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los 45 cuidadores primarios de usuarios pertenecientes al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad de la ciudad de Loja, obteniendo los siguientes resultados siendo contrastados con diversos estudios relacionados.

Con respecto al nivel de sobrecarga se obtuvo que el 55,60% de los cuidadores primarios presentan una sobrecarga intensa, el 11,10% de la población mantiene un nivel de sobrecarga leve y el 33,30% restante presenta una sobrecarga ligera. Estos resultados nos indican la existencia de un nivel elevado de sobrecarga en los cuidadores primarios participantes del estudio.

Similar a este trabajo, Ramírez et al. (2020) realizó una investigación en la ciudad de Loja contando con la participación de 100 cuidadores secundarios de la zona 9 del Ecuador, demostrando que el 42,2% de su población presenta sobrecarga intensa, el 39,8% presenta ausencia de sobrecarga y un 18,1% mantiene un nivel de sobrecarga ligera. Con estos datos al igual que la presente investigación se denota un nivel de sobrecarga elevado en los cuidadores, no obstante, los mismos autores hacen alusión a los cuidadores secundarios en donde se incluyen a aquellos profesionales de salud quien reciben remuneración económica por su asistencia a diferencia de los cuidadores primarios quienes son las figuras principales del cuidado.

En un estudio análogo, Prado (2020) con una muestra de 109 cuidadores de personas con discapacidad del Centro de Salud No. 3 de la ciudad de Loja, recabó que el 77% de su población mantiene sobrecarga, en donde el 33,1% de sobrecarga elevada corresponde al género femenino, la sobrecarga leve posee un 8,3% perteneciente a los hombres y el 35,8% a las mujeres. Esta información se puede contrastar con la obtenida en el presente estudio pues mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica se evidenció que el género predominante es el femenino, es decir, la figura materna es quien presenta mayores niveles de sobrecarga a diferencia de otros cuidadores primarios.

En lo que respecta a la variable de ansiedad el presente estudio señala que el 40% de la población mantiene un nivel elevado de ansiedad, seguido de una ansiedad moderada con el 22,2%, un nivel de ansiedad leve con el 13,3%, y el 24,4% restante con una ansiedad mínima; con estos resultados se identifica que los niveles de ansiedad concuerdan con los niveles elevados de la variable de sobrecarga.

Similar a esta investigación, Luzuriaga (2017) en Loja, encontró en su estudio que el 100% de su muestra presenta manifestaciones de ansiedad, correspondiendo el 78,33% al género femenino y el 21,66% restante perteneciente al género masculino. Dichos datos fueron obtenidos tras la aplicación de la Escala de Valoración de Hamilton a 60 cuidadores primarios de pacientes con discapacidad física e intelectual, quienes presentaron sintomatología como taquicardia, inquietud, sensación de tensión, insomnio, cefaleas tensionales, visión borrosa, problemas gastrointestinales, entre otros, síntomas semejantes a los manifestados en nuestra población de estudio.

Por otro lado, Martínez (2018) identificó en su unidad de estudio conformada por 30 cuidadores de adultos centenarios la presencia de ansiedad como estado en un 56,7%, y como rasgo en un nivel medio con una frecuencia de 46,7%, seguido del 43,3% correspondiente a un nivel elevado. Sería favorable realizar en estudios posteriores el estudio de la ansiedad como estado y rasgo, brindando conocimiento referente la ansiedad como una reacción emocional o como un rasgo de personalidad.

Finalmente, el objetivo general de este trabajo investigativo fue determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad en donde se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable de sobrecarga del cuidador primario y su ansiedad.

Asimismo, los resultados indican que del 55,60% del total de la población objetivo que presenta sobrecarga intensa, el 37,78% mantiene una ansiedad elevada, el 13,33% presenta un nivel moderado de ansiedad, el 2,22% presenta un nivel leve de ansiedad y el 2,22% presenta un nivel mínimo de ansiedad. Seguido a ello, del 11,10% de la población objetivo con sobrecarga leve, el 2,2% presenta un nivel elevado de ansiedad, el 2,2% presenta una ansiedad moderada y el 6,67% mantiene un nivel leve de ansiedad. Además, del 33,30% de cuidadores primarios con sobrecarga ligera, el 6,67% presenta un nivel de ansiedad moderada, el 4,44% presenta una ansiedad leve y el 22,22% mantiene un nivel de ansiedad mínimo.

Corroborando con la información obtenida, existen varios estudios los cuales aportan datos referentes acerca de la relación de las variables expuestas.

En primer lugar, Cañizares (2017) en su análisis de 118 cuidadores informales de personas con discapacidad severa en la provincia de Quito, demostró que el 61,7% de ellos mantienen un nivel de sobrecarga elevado generando cuadros elevados de ansiedad conjuntamente con estrés e insomnio, cuadros similares a los que presentan los cuidadores primarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.

Además, en la ciudad de Loja, Rodríguez et al. (2021) determinó mediante un análisis con una muestra de 35 cuidadores de personas con discapacidad severa del Comité "Fe y Esperanza" del Centro de Salud No. 2, la presencia de sobrecarga con el 68,58% de su población, relacionándose directamente con cuadros de estrés, ansiedad y depresión, tomando en cuenta que el género predominante que presenta dicha sintomatología es el género femenino pues, las mujeres, en especial las figuras maternas, son principalmente las cuidadoras primarias de las personas con discapacidad, dato similar al obtenido en esta investigación en donde la existencia de factores sociodemográficos como el parentesco, rango de edad, estado civil, nivel socioeconómico, la ayuda por parte de familiares, el tipo y el grado de discapacidad que posee la persona dependiente hacen que los cuidadores sean más proclives a desarrollar cuadros elevados de sobrecarga y ansiedad.

De igual manera, se puede constatar lo obtenido a través de la investigación realizada en España mediante el análisis de Sánchez (2016) con una muestra de 120 cuidadores de personas con discapacidad motora en donde se evidenció la presencia de niveles elevados de ansiedad con el 80% del total de la población, sumándole a ello la presencia de sobrecarga tanto para el cuidador primario como a personas cercanas a él.

Finalmente, es menester resaltar la importancia del presente estudio pues aporta mayor información acerca de la sobrecarga y ansiedad a la cual están sometidos los cuidadores primarios y la necesidad de poner en marcha un plan de intervención para la reducción de su sintomatología conjuntamente con más investigaciones que indaguen la relación de la sobrecarga del cuidador con otras patologías. Además, es necesario considerar el estudio de factores sociodemográficos que inciden en la presencia de niveles elevados de las variables con el fin de esclarecer de una manera más profunda la patología en sí, y la importancia del establecimiento de un plan de tratamiento eficaz para el goce de su salud mental y mejora de la calidad de vida del cuidador.

8. Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis de las variables sujetas a estudio en base a los objetivos planteados de la investigación establecen que:

- El nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad corresponde a un nivel de sobrecarga intensa.
- El nivel de ansiedad prevalente en los cuidadores primarios de la Institución pertenece a un nivel de ansiedad elevada.
- Se determinó la relación entre la sobrecarga y ansiedad de los cuidadores primarios en donde se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa, demostrando que, a mayor nivel de sobrecarga, el cuidador primario genera mayor nivel de ansiedad.
- En base a los resultados obtenidos se demuestra la necesidad de brindar atención psicológica a la población objetivo a través de la implementación de un plan de intervención cuyo objetivo general es disminuir el nivel de sobrecarga y ansiedad que presentan, instruyendo en técnicas psicoeducativas, técnicas de relajación y respiración, brindando estrategias de afrontamiento adaptativas y fomentando una comunicación asertiva dentro del núcleo familiar con el fin de proporcionar bienestar a cada cuidador.

9. Recomendaciones

Acorde a los datos obtenidos de la investigación y considerando su importancia se recomienda:

- Indagar respecto a factores de protección y de riesgo que cooperen a la aparición de los signos y síntomas de cada cuidador primario para intervenir de forma oportuna, evitando mayor desgaste en la persona y en la asistencia que brinda, recibiendo un tratamiento eficaz y oportuno.
- Brindar atención personalizada a cada cuidador primario aportando técnicas psicológicas adecuadas a su malestar para la reducción de su sintomatología. Además, realizar intervenciones preventivas de forma paulatina para disminuir los niveles evidentes de sobrecarga y su relación con la ansiedad en la población de estudio teniendo a consideración factores que influyen en su malestar psicológico.
- Tomar como base esta investigación para futuros estudios que permitan ahondar más en las temáticas abordadas (sobrecarga del cuidador y su ansiedad) generando mayor evidencia estadística, así como también el análisis de otras patologías comórbidas a la sobrecarga.
- Aplicar el plan de intervención realizado en este estudio, con el objetivo de reducir la sintomatología evidenciada en los cuidadores primarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, proporcionando psicoeducación, técnicas de respiración y relajación, estrategias de afrontamiento adaptativas y comunicación asertiva para prevenir y mitigar el desgaste físico y mental, mejorando el cuidado de sí mismo y de la persona con discapacidad.

10. Bibliografía

Asencios, R., y Pereyra, H. (2019). Carga de trabajo según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, *80*(4), 451-456. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Bados, A., y García, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Universitat de Barcelona.

Blanco, D., y López, A. (2005). *La Importancia De Un Buen Cuidador*. (2ª ed.). Editorial Juventud, Familia y Servicios Sociales.

Blanco, E. (2018). *Entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva*. Persum Psicólogos Oviedo. https://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/relajacion/

Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile*, *137*(1), 657-665. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009

Cañizares, V. (2017). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo, periodo de marzo a octubre de 2016* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf

Cárdenas, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, *7*(1), 702-717. doi: 10.23857/pc.v7i1.3504

Carrero, M. (2022). *La comunicación asertiva en la familia*. La mente es maravillosa. https://lamenteesmaravillosa.com/la-comunicacion-asertiva-en-la-familia/

Castagnetta, O. (2016). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?* Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento

Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, *20*(1), 239-251. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf

Centeno, M. (2020). *Resiliencia en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes a la Fundación de Enseñanza Individual para Niños, Niñas y Adolescentes (EINA)* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20986/1/T-UCE-0007-CPS-259.pdf

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, *35*(1), 23-36. https://bit.ly/3HJPiao

Chóliz, M. (s.f.). Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. https://www.uv.es/=choliz/RelajacionRespiracion.pdf

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2012). *Evaluación del inventario BAI*. https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Artículo 35*. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Artículo 47*. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Artículo 48.* Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Artículo 49.* Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. *Capítulo 3*. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Delgado, E., González, M., Ballesteros, A., Pérez, J., Mediavilla, M., Aragón, R., Sánchez, M., Duarte, C., y Guzmán, M. (2011). ¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome

del cuidador familiar? Una revisión sistemática de la literatura. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 8*(33), 10. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/delgado-instrumentos-01.pdf

Díaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST, 16*(19), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Díaz, M. (2021). Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión. *Revista Ocronos, 4*(3), 88. https://revistamedica.com/cuidador-principal-discapacidad/

Dzul, F., Tun, J., Arankowsky, G., Pineda, J., Salgado, H., y Pérez, E. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculoesqueléticas. *Revista Biomédica*, *29*(3), 61-69. https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2018/bio183d.pdf

Felman, A. (2021). *Ansiedad: Todo lo que debes saber*. MedicalNewsToday. https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad

Florián, A. (2017). *Sobrecarga y niveles de ansiedad y depresión del cuidador familiar* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Archivo digital. http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14524/2E%20486.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Frías, L. (2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial.* Gaceta Unam. https://bit.ly/34CTyds

Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J., Álvarez, M., y Alvarado S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, *12*(1), 51-58. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903

Gonçalves, F., González, V., y Vásquez, J. (2008). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad.* Editorial International Marketing & Communications, S.A. (IM&C). ISBN: 84-688-3615-X

Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A., y Vázquez, A. (2019). Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad Ciencia y Tecnología*,

23(95), 33-39. https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243/431

Guamán, P. (2019). *Evaluación de la sobrecarga al cuidador de pacientes discapacitados a través de Zarit y Gijón, Centro de salud N°1 Ibarra, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9342/2/06%20ENF%201042%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Guerrero, J., Romero, G., Martínez, M., Martínez, R., y Rosas, S. (2016). Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 24*(2), 91-98. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf

Guerri, M. (2021). *¿En qué consiste la relación terapéutica y la alianza terapéutica?* PsicoActiva. https://www.psicoactiva.com/blog/consiste-la-relacion-terapeutica-la-alianza-terapeutica/

Instituto Tlaxcalteca para Personas con Discapacidad. (2019). *Qué es Discapacidad*. https://bit.ly/3gswLDS

Luzuriaga, J. (2017). *Ansiedad y su relación con síntomas somáticos en los familiares cuidadores primarios de pacientes con discapacidad (física, intelectual y mental) que acuden al área de salud No. 3 de la ciudad de Loja periodo 2016.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Archivo digital. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18453/1/TESIS-ANSIEDAD-Y-SINTOMAS-SOM%c3%81TICOS-EN-FAMILIARES-CUIDADORES%20%282%29.pdf

Martin, S. (2016). *Investigación sobre los niveles de ansiedad y depresión en familiares de personas con discapacidad motora* [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20834/TFMG596.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, *44*(4), 61-72. http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-61.pdf

Mazón, I. (2021). *Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería* [Tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. Archivo digital. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBIO%2c%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montagud, N. (2019). *Modelo ABC de Ellis: ¿qué es y cómo describe los pensamientos?* Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-abc-ellis

Mora, P., y Aráuz, E. (s.f.). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad.* Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia%20salud%20sexual%20discapacidad.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Resumen Informe Mundial de la Discapacidad*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Ospina, A. (2019). *El rol del cuidador*. Revista Confa. https://confa.co/el-rol-del-cuidador/

Prado, K. (2020). *Relación entre sobrecarga del cuidador y depresión en cuidadores de personas con discapacidad, en el Centro de Salud N°3, Loja.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Archivo digital. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23367/1/KatherineJanela_PradoCueva.pdf.pdf

Quinche, A. M., y Ríos, A. L. (2016). Caracterización y factores de riesgo de los cuidadores para el desarrollo del síndrome del cuidador en personas con discapacidad muy grave y severa. *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*, *11*(8), 1–7. https://doi.org/1886-8924

Ramírez Calixto, C., y Luna Álvarez, H. (2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara. *Universidad y Sociedad*, *10*(3), 98-103. https://bit.ly/3rs4LX8

Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega, D., y Erazo, N. (2020). Identificación de la carga laboral y su relación con la percepción de salud en cuidadores de la zona 9 del Ecuador. *Revista Psicología Unemi*, *4*(6), 64-74. http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1048/1042

Rivadeneira, K. (2019). *La sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidades, que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur, 2018.* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9343/2/06%20ENF%201043%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Rivas, J., y Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, *8*(1), 49-53. http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf

Rodríguez, Y., Calva, V., Carrión, C., y Reyes, B. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *5*(3), 2527-2544. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.472

Rodríguez Correa, P. (2009). *Ansiedad y sobreactivación*. Editorial Desclée De Brower. ISBN: 978-84-330-2212-7

Romero, E., Bohórquez, C., y Castro, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina*, *18*(1), 105-113. https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2520/3155

Rojo, J. (2017). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés.* Ediciones Pirámide: Madrid.

Sánchez, M. (2016). *Investigación sobre los niveles de ansiedad y depresión en familiares de personas con discapacidad motora.* [Tesis maestría, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20834/TFMG596.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Serrano, N. (2017). *Afrontamiento, sobrecarga subjetiva y ansiedad y síntomas depresivos en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes*. [Tesis doctoral, Universidad de Jaén]. Archivo digital. ISBN 978-84-1681-942-3 http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/857/4/9788416819423.pdf

Tartaglini, M., Ofman, S., y Stefani, D. (2011). Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *19*(3), 221-226. https://www.researchgate.net/publication/237031999_Sentimiento_de_Sobrecarga_y_Afrontamiento_en_Cuidadores_Familiares_Principales_de_Pacientes_con_Demencia

Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A., y Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, *20*(3), 261-269. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130

Vallejo Ruiloba, J., Leal Cercós, C., Basca Baldomero, E., Cervera Enguix, S., Giner Ubago, J., y Cuenca Fernández, E. (2010). *Trastornos Neuróticos.* Psiquiatría Editores, S.L. ISBN 978-84-9706-028-8

Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Av. Psicol*, *25*(2), 153-169. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf

Vizioli, N., A., & Pagano, A., E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, *25*(1), 28-41. https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3

11. Anexos

Anexo 1. Objetivos del Trabajo de Titulación

Objetivo general

Determinar la influencia de los niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.
2. Describir el nivel de ansiedad prevalente en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.
3. Diseñar un plan de intervención para disminuir los niveles de sobrecarga y ansiedad en los cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022.

Anexo 2. Informe de Estructura y Coherencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 05 de mayo de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. -191- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 03 de mayo de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **"SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOJA, 2021-2022",** de la autoría de la señorita Karen Anahí Apolo Carrión, con número de cédula de identidad 1104128242, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas con fecha 29 de abril de 2022, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
MARIA PAULA
TORRES POZO

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 3. Designación del Director del Trabajo de Titulación

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No.323- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 20 de junio del 2022

Psicóloga
María Paula Torres Pozo Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOJA, 2021- 2022",** autoría de la Srta. Karen Anahí Apolo Carrión, con C.I 1104128242, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Karen Anahí Apolo Carrión.
Expediente estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 4. Autorización del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad

República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-7-2022-0994-OF

Loja, 22 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA AL OFICIO N° 206-C-PD.CL-FSH-UNL

Señora Doctora
Ana Puertas Azanza
Gestora Academica de la Carrera de Psicologia
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:
En respuesta al documento No. MIES-CZ-7-2022-1171-EXT, en el que se expresa mediante oficio N° 206-C.PD-CL-FSH-UNL, donde expresa lo siguiente *(...) el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Señorita: Karen Anahí Apolo Carrión, Cl. 1104128242 estudiante del X de la carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Investigación en la institución que acertadamente dirige; con el tema* ***"SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOJA, 2021-2022"*** *(...)* ; por lo antes expuesto y en cumplimiento del objeto del convenio suscrito entre el MIES y la UNL, doy por aceptado la petición y autorizo la vinculación de la estudiante de acuerdo al detalle adjunto:
Dirección de vinculación:
Pio Jaramillo Alvarado y Juan Zenea (Frente al Parque Lineal).
Jornada:
Matutino
Tutor MIES:
Ruth Marianela Silva Córdova, Coordinadora de Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Coordinación Zonal 7
Estudiante:
Karen Anahí Apolo Carrión

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Recibido
CIP
27/06/2022

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ÁREA DE SALUD HUMANA

*Documento firmado electrónicamente por Quipux

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

1/2

República del Ecuador

Ministerio de Inclusión Económica y Social

Oficio Nro. MIES-CZ-7-2022-0994-OF

Loja, 22 de junio de 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Juan Carlos Moreno Jaramillo
COORDINADOR ZONAL 7

Referencias:
- MIES-CZ-7-2022-1171-EXT

Anexos:
- of__083_catamayo20838596001651871502.pdf
- of._206_c.ps.cl-fsh-unl.pdf

Copia:
Señora Magíster
Ruth Marianela Silva Cordova
Coordinadora de Centro Diurno de Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad de la Coordinación Zonal 7

Señor Ingeniero
Edison Leonardo Padilla Lalangui
Analista Zonal Distrital

cp

Firmado electrónicamente por:
JUAN CARLOS MORENO JARAMILLO

Gobierno Juntos lo logramos

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

22

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

Fecha: …….

Por medio del presente documento, yo **Karen Anahí Apolo Carrión,** estudiante del 10mo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, le solicito la participación voluntaria en el presente estudio denominado "Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022", con el objetivo de determinar la influencia de niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos reactivos psicológicos: **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit** y el **Inventario de Ansiedad de Beck**, y una ficha estructurada con el fin de obtener datos socio-demográficos, esto tomará aproximadamente 20 minutos. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Así mismo, sus respuestas a los reactivos psicológicos serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la aplicación, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

(Yo)……, con número de cédula de ciudadanía……, expreso voluntaria y conscientemente el deseo de

participar en la realización de la presente investigación, conducida por Karen Anahí Apolo Carrión.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar la influencia de niveles de sobrecarga en la ansiedad de los cuidadores primarios.

En constancia firma: ……

Anexo 6. Ficha sociodemográfica

CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA

La siguiente ficha es dirigida a usted con el fin de conocer datos sociodemográficos sobre su persona. En virtud a lo anterior, se le agradece de forma muy especial su colaboración y predisposición para responder las preguntas que encontrará a continuación.

Nombre:	**Edad:**
Instrucción ○ Primaria ○ Secundaria ○ Terciaria **Ocupación** ……	**¿Qué tiempo de cuidado diario dedica a su familiar?** ○ 3h a 5h ○ 5h a 10h ○ 10h a 15h ○ Más de 15 horas
Nivel Socioeconómico ○ Bajo ○ Medio ○ Alto	**Cuando debe encargarse de otras ocupaciones. ¿A quién le delega el cuidado de su familiar?** ……
Género ○ Femenino ○ Masculino	**Parentesco con la persona a su cuidado** ○ Madre ○ Padre ○ Hermano/a ○ Hijo/a ○ Otro……
Estado Civil ○ Soltero (a) ○ Casado (a) ○ Unión libre ○ Divorciado (a) ○ Viudo (a)	**Discapacidad de su familiar** ○ Intelectual ○ Mental ○ Física ○ Sensorial: …… ○ Múltiple: *especifique*……
Religión ○ Católica ○ Cristiana ○ Evangélica ○ Otra:……	**Porcentaje de discapacidad:** _____ %

Anexo 7. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

13.10. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Instrucciones: A continuación se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona.

Después de leer cada frase, indique, marcando con una cruz en la casilla correspondiente, con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre.

No existen respuestas correctas o incorrectas.

	Nunca	*Casi nunca*	*A veces*	*Frecuentemente*	*Casi siempre*
1. ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?	☐	☐	☐	☐	☐
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma/o?	☐	☐	☐	☐	☐
3. ¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)	☐	☐	☐	☐	☐
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	☐	☐	☐	☐	☐
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
8. ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?	☐	☐	☐	☐	☐
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
13. *Solamente si el entrevistado vive con el paciente* ¿Se siente incómoda/o para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
14. ¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	☐	☐	☐	☐	☐
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de sus otros gastos?	☐	☐	☐	☐	☐
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?	☐	☐	☐	☐	☐
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	☐	☐	☐	☐	☐
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?	☐	☐	☐	☐	☐
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	☐	☐	☐	☐	☐
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su familiar/paciente?	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 8. Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.				

Anexo 9. Tríptico Informativo del Plan de Intervención

- Acepta la realidad: comprende todas los eventos y situaciones en las que te encuentras inmiscuido.
- Anticipación y planificación: propón soluciones alternativas y analiza su viabilidad.

Maneja una comunicación asertiva en casa

Comunica tus pensamientos y sentimientos sin perjudicar a la otra persona.

Distribuye las tareas de tu hogar con todos los integrantes.

Tomen decisiones en conjunto, cuidando el lenguaje verbal y no verbal.

Sean empáticos y reconozcan sus propios errores.

4

Recuerda

No hay salud sin salud mental

karen.apolo@unl.edu.ec

5

Un espacio para mi salud mental

¿Cómo trabajar mi ansiedad y sobrecarga?

¿Cómo cambiar mi estilo de vida?

Mantén una dieta equilibrada: ingiere alimentos vegetales frescos, ricos en fibra, evita exceso de grasas saturadas

Organiza tu tiempo: prioriza las actividades más importantes, manteniendo un orden y evitando distracciones.

Ejercicio físico: te ayuda a mantener la productividad, aumenta tu flujo de oxígeno y te mantiene saludable.

Autocuidado: pide ayuda cuando lo necesites, aprende a poner límites, Háblate con amor.

Establece una rutina para dormir: evita el exceso de cafeína, mantén un tiempo de relax, evita el uso de celular o Tv, descansa 8 horas mínimo

¿Cómo reducir mi ansiedad?

Técnica de respiración

Te ayudará a regular los niveles de oxígeno, reduciendo la fatiga.

1. Acuéstate en una superficie plana con el cuerpo en línea recta.
2. coloca una mano en la parte superior de tu pecho y otra en tu abdomen
3. Inhala por la nariz, realiza una pequeña pausa y exhala lentamente por la boca
4. Siente todos tus músculos descender
5. Haz el mismo procedimiento de pie

Técnica de relajación

1. Inhalar y exhala progresivamente hasta que el cuerpo se relaje
2. Tensa tus músculos: puños, brazos, piernas durante 7 segundos y después los relajas.
3. Tensa otro grupo de músculos (cara, mandíbula, cuello, espalda) y repite el proceso anterior

4. Tensa tu abdomen, expirando lentamente.
5. Tensa durante 7 segundos tu parte inferior del cuerpo y luego siente la relajación.
6. Repite el proceso

Registra tus emociones y pensamientos

En una hoja de registro, escribe un evento que te cause malestar y tu proceder ante el mismo. Cuestiona ese comportamiento y los efectos que tiene en tu vida y la de los demás.

Tips para disminuir mi sobrecarga

- Autocontrol: identifica y comprende tus emociones para poder controlarlas
- Re-evaluación positiva: reconoce y comprende el evento estresante, considera el aprendizaje positivo que dejó.
- Búsqueda de apoyo social: identifica tus redes de apoyo

Anexo 10. Certificación de traducción

Loja, 9 de septiembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de titulación: **Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de usuarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad Loja, 2021-2022,** de la autoría de la estudiante Karen Anahí Apolo Carrión, C.I.: 1104128242.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.

Edgar M. Castillo C.

EFL TEACHER

Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748

Anexo 11. Certificado del Tribunal de Grado

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 21 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **"SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE USUARIOS DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOJA, 2021-2022"**, de la autoría de la Srta. **KAREN ANAHÍ APOLO CARRIÓN** portadora de la cédula de identidad Nro. **1104128242** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

BqF. Gabriela Alexandra Merino Peralta Mgs
VOCAL PRINCIPAL

Ing. Ana Claudia Samaniego Villacis
VOCAL PRINCIPAL

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102