



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TEMA:

**LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS
HABILIDADES DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR
PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2019**

Trabajo previo a la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Autor

Sara Jacqueline Espín Martin

Tutor

Dra. Marina M. Calvo Rodríguez

QUITO – ECUADOR

2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Marina Milagros Calvo Rodríguez, con cédula de identidad 1756926265, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

CERTIFICO:

Que el Trabajo de Titulación LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2019 desarrollado por SARA JACQUELINE ESPIN MARTIN estudiante de la Carrera Ciencias Psicológicas para optar por el Título de Psicóloga General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, 2 de agosto del 2020



Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 2 de agosto del 2020



Sara Jacqueline Espín Martín

1725026700

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN.**

Yo, SARA JACQUELINE ESPIN MARTIN, declaro ser autor del proyecto de tesis, titulado **“LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2019”**, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”. Autorizo al sistema de biblioteca de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del repositorio digital institucional (RDI-UTI).

Los usuarios de RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenio. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo acepto que los derechos de autor, morales y patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los días 3 de Julio de 2020 firmo conforme:

Autor: Sara Espín

Firma: 

Número de Cedula: 1725026700

Dirección: Pichincha. Quito, Calderon,
Landazuri

Correo electrónico:
sara.espinmartin@gmail.com

Teléfono: 0997825276

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2019”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

Quito 14 de agosto de 2020



DR. ANDRÉS SUBÍA

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



MSC. JACQUELINE GORDON

VOCAL



MSC. PAULINA GUERRA

VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por la fuerza y la inspiración para culminar este que es uno de mis anhelos más deseados, la culminación de mis estudios. A mis padres y mi familia, quienes con su esfuerzo y amor me han apoyada hasta el final impulsándome a seguir a pesar de las adversidades, ayudándome a convertirme en quien soy.

AGRADECIMIENTO

A: Dios, por permitirme la vida, por estar de mi mano en cada paso que doy, por poner en mi vida personas que se han convertido en mi soporte y mi pilar. A mis padres, por ser los principales promotores de este sueño, quiero darles las gracias eternas por dar su amor incondicional y paciencia, por estar a mi lado en cada momento, en cada triunfo y tropiezo. Por confiar y creer en cada una de mis decisiones, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, me han enseñado el valor de la familia y todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. A todos los docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, A los profesionales de cuidado de la Casa Hogar para Ancianos Bethania, que día a día tratan de hacer un mejor lugar de vida para el adulto mayor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,.....	iv
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
RESUMEN	xv
SUMMARY:	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA	1
CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
ANTECEDENTES	7
CONTRIBUCIÓN TEÓRICA, ECONÓMICA SOCIAL Y/O TECNOLÓGICA.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	10
SOBRECARGA EMOCIONAL	10
Definición:	10
Características de la sobrecarga emocional:	11

Elementos psicosociales de la sobrecarga emocional:	13
Consecuencias de la sobrecarga emocional:.....	16
Definición del cuidador:	17
Tipos de cuidador:	18
HABILIDADES DE CUIDADO	19
Definición:.....	19
Definición del adulto mayor:.....	22
Características del adulto mayor:	23
Justificación.....	25
Objetivos.....	27
Objetivo General:	27
Objetivos Específicos	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.....	28
Diseño de investigación.....	28
Área de estudio	28
Enfoque:	28
Población	29
Muestra	29
Criterios de inclusión.....	29

Muestra	30
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	30
Test Psicológicos	30
Aspectos éticos (Consentimiento informado):	35

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
Datos recopilados de la aplicación de los test	36
Estadísticos descriptivos Sobrecarga emocional y Habilidades del Cuidado.....	43
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
DISCUSIÒN:.....	46

CAPÍTULO VI

TEMA DE LA PROPUESTA:	49
PROGRAMA	49
Objetivos del Proyecto	49
Justificación.....	49
Propósito del Programa	50
Responsabilidades del Capacitador/Moderador	51
BIBLIOGRAFÍA	64

ANEXOS.....	71
-------------	----

ÍNDICE DE TABLA

Tabla No 1: Niveles del síndrome del cuidador.....	13
Tabla No 2: Consecuencias de la Sobrecarga	17
Tabla No 3: Población y muestra	30
Tabla No 4: Niveles de habilidades CAI	34
Tabla No 5: Niveles de habilidades CAI	34
Tabla No 6: Nivel de componentes CAI.....	34
Tabla No 7: Procedimiento de obtención y análisis de datos.	35
Tabla No 8: Medidas de tendencia central sobrecarga emocional y habilidades de cuidado. 43	
Tabla No 9 : Correlación de Variables.....	44
Tabla No 10. Planificación de los Talleres	52
Tabla No 11. Taller No 1. Salud Mental y Bienestar emocional	53
Tabla No 12. Taller No 2 Estilo de Vida Saludable.....	56
Tabla No 13. Taller No 3. Sobrecarga emocional.....	58
Tabla No 14. Taller No 4 Estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga emocional en los cuidadores.	60
Tabla No 15. Taller No 5. Habilidades de cuidado	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1: Distribución según sexo.....	30
Gráfico No 2: Resultados Zarit	36
Gráfico No 3: Resultado sobrecarga emocional según Zarit	37
Gráfico No 4: Resultado sobrecarga emocional según Zarit en Mujeres.....	38
Gráfico No 5: Resultado Zarit en relación a la sobrecarga emocional en Hombres	39
Gráfico No 6: Resultados CAI (Habilidad de Cuidado)	40
Gráfico No 7: Resultado CAI Mujeres	41
Gráfico No 8 : Resultado CAI Hombres.....	42

ÍNDICE DE FIGURA

Figura No 1: Elementos Psicosociales del cuidador.....	13
Figura 2: Clasificación de Cuidadores.....	19
Figura No 3: Ejes básicos Teoría del cuidado de Swanson	21

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGIA

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2019”

AUTOR: Sara Espín

TUTOR: Dra. Marina Calvo Rodríguez

RESUMEN:

Al hablar del envejecimiento nos enfrentamos a una realidad en todo el mundo por la cual el Ecuador no se encuentra exento. El número de adultos mayores se ha incrementado y de igual modo han aumentado las enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de estas enfermedades algunas requieren cuidados permanentes al ocasionar discapacidad. En el caso de que el cuidado sea brindado en instituciones se precisa de cuidadores capacitados para brindar adecuadamente los mismos. De igual manera se ha destacado que también se pueden ver afectados por las propias características de la labor que desarrollan y que se expresan en la sobrecarga del cuidador, a su vez, esta sobrecarga puede influir negativamente en las habilidades de cuidado. Tomando en cuenta esta problemática se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de campo y transversal en la Casa Hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, con el objetivo de determinar la relación de la sobrecarga emocional en las habilidades de cuidado en el personal de cuidado de la institución. La muestra quedó conformada por 73 cuidadores. Se utilizaron dos reactivos psicológicos, el test Zarit para evaluar sobrecarga emocional y el test CAI para evaluar el nivel de habilidades de cuidado. Se obtuvo como conclusión que predominan un nivel de sobrecarga leve y un nivel de habilidades medio comprobándose mediante la correlación de Pearson una correlación negativa entre sobrecarga emocional y habilidades de cuidado. Tomando en consideración los resultados alcanzados se elaboró un programa con el objetivo de disminuir la sobrecarga e incrementar las habilidades de cuidado en el personal de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito.

PALABRAS CLAVES: Sobrecarga emocional, habilidades de cuidado, personal de cuidado, adulto mayor

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA

FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH

PSYCHOLOGY SCHOOL

EXECUTIVE SUMMARY

**THEME: "THE EMOTIONAL OVERLOAD AND ITS RELATION TO CARE SKILLS
IN THE STAFF OF THE HOME HOUSEHOLD FOR THE ELDERLY BETHANIA OF
THE CITY OF QUITO, IN THE YEAR 2019"**

AUTHOR: Sara Espin

TUTOR: Dr. Marina Calvo

SUMMARY:

When talking about aging, we are faced with a reality throughout the world for which Ecuador is not exempt. The number of elders has increased, and so have chronic noncommunicable diseases. Some of these diseases require permanent care since they cause disability. In the event that care is provided in institutions, accurately trained caregivers are required. In the same way, it has been highlighted that caregivers can also be affected by the characteristics of the job they carry out and this can be expressed in the caregiver's overload, in turn, this overload can negatively influence care skills. Taking this problem into account, a quantitative, correlational, field and cross-sectional study was carried out at the Bethania Home for the elderly in the city of Quito, with the aim of determining the relation between emotional overload in care skills in the healthcare staff of the institution. The sample was made up of 73 caregivers. Two psychological items were used, the Zarit test to assess emotional overload, and the CAI test to assess their care skills level. The conclusion off the investigation is that a mild overload level and a medium level of skills are predominating, proving that, by means of the Pearson Correlation, there is a negative correlation between emotional overload and care skills. Considering the achieved results, a proposal program was developed with the aim of reducing caregiver's overload and increasing care skills in the staff of the Bethaina nursing home in the city of Quito.

KEY WORDS: Emotional overload, caring skills, caregiver staff, eld.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población de la tercera edad es una realidad a la que todo el mundo se hace frente Castañeda (2000) afirma que:

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90, estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos (p.1).

Y en el Ecuador la realidad no es distinta, el número de adultos mayores aumenta de manera considerable según las proyecciones de INEC el aumento es del al menos de 1,3 millones hasta finales de próximo año es decir que un 33% más que en el 2010, año en el que se realizó el último Censo de Población y Vivienda. (Machado, 2010).

Por lo que vemos también un aumento en la necesidad de cuidadores ya sean formales o informales debido a que la gran mayoría de los adultos mayores presentan problemas y enfermedades mentales que impiden autonomía en su propio cuidado, aunque existen centros de atención dirigidos a la preservación y cuidado de la salud del adulto mayor implementados por el gobierno y los municipios, existen también alrededor de 20,000 centros autónomos que ofrecen este servicio de manera privada, en donde se brinda atención especializada, con profesionales de la salud y del cuidado, uno de estos es La Casa Hogar para ancianos “Bethania”, ubicada en la parte norte de Quito. En estos centros de atención al adulto mayor encontramos al personal de cuidado, a quienes se les puede ver afectada la salud física y psicológica, por lo que es importante preservarla.

Existen puestos de trabajo que son caracterizados por la utilización de altos niveles de energía, es aquí en donde se encuentran a los cuidadores profesionales. “Las variables individuales y las influencias del entorno entran en un proceso de interacción dinámico, que pueden aumentar la posibilidad de producir estrés y desajuste psicosocial en la persona” (Menezes de Lucena, 2000, p.792). Esto no es distinto en la realidad del personal de cuidado, es decir que la influencia de los factores externos que producen estrés al verse en una interacción directa con los estresores laborales, origina desorden en realidad del cuidador afectando así varias de las esferas de funcionamiento, y una de estas es la habilidad de cuidado que es necesaria para desarrollar sus tareas laborales.

Es decir que los profesionales que se caracterizan por este tipo de empleos en donde se involucre tanto el bien estar emocional como el físico de los pacientes pueden verse sobrepasados lo que se desencadena en la llamada “sobrecarga del cuidador”, afectando así su desarrollo laboral y su entorno personal, generando molestias y muchas ocasiones deteriorando su estado de salud física, mental y emocional.

El promover el bienestar mental y su buena salud no solo centrándose en las enfermedades mentales sino en la fortaleza humana y como esta ayuda en el diario vivir, como cada persona enfrenta las adversidades en su vida (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000, párr.12).

Tomando en cuenta estos aspectos es importancia recalcar un correcto cuidado de la salud mental en los profesionales del cuidado de adulto mayor institucionalizados, muchas veces la estigmatización de este tipo de trabajo causa una gran repercusión en la autoestima de la comunidad de cuidadores, sin olvidar también el vínculo emocional que estos pueden desarrollar con cada de los adultos mayores institucionalizados , por todos estos factores es significativo brindar estrategias para mantener y potenciar el bienestar tanto de los cuidadores como los adultos mayores.

En la presente investigación aborda la relación entre la sobrecarga emocional y su relación con las habilidades de cuidado en el personal de cuidador y está compuesto por:

CAPÍTULO I: Marco teórico: contiene su concerniente desarrollo de variables independiente la “sobrecarga emocional” y variable dependiente “habilidades de cuidado”; adicionalmente se incluye la justificación y los objetivos respectivos del proyecto.

CAPÍTULO II: Metodología: contiene detalladamente las técnicas de investigación que fueron utilizadas, así como el área de estudio y su enfoque, además de la población y muestra, los instrumentos investigativos utilizados, el procedimiento para la obtención y el análisis de los datos.

CAPÍTULO III: Análisis de resultados: Se presenta un diagnóstico de la situación actual en base a los datos recopilados con el uso de instrumentos de investigación, el análisis e interpretación de resultados y la comprobación de las hipótesis.

CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones: son los juicios finales que se obtuvieron a partir de la ejecución de la investigación según las contestaciones del objetivo general y los específicos, además las recomendaciones según lo obtenidos y las conclusiones a las que se llegaron.

CAPÍTULO V: Propuesta: es aquella sugerencia planteada como parte de la solución de la problemática encontrada; incluye el tema, justificación, objetivos, estructura de la propuesta, su argumento teórico y el diseño técnico de la misma.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Desde los inicios del ser humano, desde la existencia de la familia, en todas las sociedades nos encontramos con personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades de la vida cotidiana, sin embargo, desde mediados del siglo XX, el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado valiosos y diversos cambios.

Teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas y la disminución de la natalidad, el incremento de la población de adultos mayores es muy significativo. En este grupo etareo se presenta un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles que pueden conllevar la necesidad de cuidados a veces de manera permanente. Es aquí donde se destaca como la alternativa más viable los cuidadores, sean estos formales o informales. En el caso de los cuidadores formales se trata de que sean personas competentes y con conocimientos que puedan cuidar a los adultos mayores con mejores estrategias.

El cuidador formal es aquel que cuenta con los conocimientos y aunque han aprendido estrategias para ejercer esta labor, también existe el hecho de que el cuidar al adulto mayor puede afectar su estado emocional, presentando depresión, ansiedad u otros problemas emocionales muchas veces en relación con la carga de trabajo al que se enfrenta en la vida diaria que en muchas ocasiones supera el tiempo recomendado de trabajo (se debe tener en cuenta en muchas ocasiones los turnos superan las 12 horas de trabajo). Como consecuencia de esto las habilidades que los cuidadores han desarrollados y para las cuales se han preparado se ven afectadas al sentirse en muchas maneras sobrepasados por las responsabilidades de que otro ser humano dependa ya sea

proporcional o completamente de sus acciones para alcanzar a superar cada actividad de su vida diaria.

Los cuidadores mantienen un profundo vínculo con las personas a su cuidado, al ser partícipes de una de las relaciones más difíciles e íntimas de la vida que es la convivencia y todo aquello que conlleva el que otras personas dependan de él para poder realizar las actividades que hasta tiempo atrás se ejecutaban de manera autónoma.

Cuando el cuidador se ve sobrepasado por estos factores se va afectando de manera directa el cuidado que pueden brindar y el cumplimiento de todas las exigencias que este conlleva y pueden poner en peligro sin darse cuenta la estabilidad y salud del adulto mayor por lo que ha adquirido relevancia la necesidad de cuidar al cuidador y es aquí donde reside la importancia de una adecuada Salud Mental en estas personas que ejercen la labor de cuidar.

CONTEXTUALIZACIÓN

Macro:

Las investigaciones en relación con los cuidadores han sido sujeto de estudio a nivel internacional debido a la necesidad del cuidado y al significativo aumento de la población de la tercera edad ya que el cuidador ha sido integrado en sistema de vida diaria, es importante destacar que la salud física, mental y emocional que demuestre el cuidador tiene una relación directa con el bien estar del paciente.

Según el estudio titulado “Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes” llevado a cabo por la Universidad de Concepción en Chile en el que se estudiaron a 151 cuidadores se obtuvo como resultado un 9.3% de sobrecarga leve y un 13.9% sobrecarga intensa y en cuanto a la habilidad de cuidado el 58,3% de los cuidadores tiene un nivel alto y el 41,7% presenta nivel medio, no existiendo cuidadores con bajo nivel de habilidad de cuidado total en el grupo, encontrando una relación significativa negativa entre la habilidad y la sobrecarga es decir que, a menor habilidad de cuidado más intenso es el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores que participaron en el estudio. (Mendoza y Sáez, 2015)

En año 2018 Cantillo, Ramírez y Perdomo en su investigación titulada “Habilidad de Cuidado en Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica y Sobrecarga Percibida” realizada en Colombia, en donde se estudió una muestra total de 89 cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, mostrando los siguientes resultados en referencia a las categorías y la calificación global de las habilidades del cuidador, una gran parte de la población arrojó un resultado un nivel bajo. En cuanto a los resultados obtenidos de la valoración de la sobrecarga percibida, el porcentaje superior (70,8%) refirió niveles bajos o ausencia de esta, mientras que el

13,5% la calificó como leve y el 15,7% como intensa. Por lo que se observan correlaciones bajas y estadísticamente significativas entre las características de la habilidad del cuidado y sobrecarga; correlaciones moderadas entre la sobrecarga percibida y sobrecarga, y entre las categorías de la habilidad del cuidado (p.8). En este informe presento se concluyó, se puede apreciar que, si los niveles de habilidad de cuidado son bajos, los pacientes tienden a establecer un nivel de dependencia más alto dando como resultado un aumento significativo de la sobrecarga en los cuidadores.

En España en 2004 Fernández en su investigación “Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal inmigrante en Barcelona” centrándose en factores de riesgo como el estado civil, nivel de educación, idioma y tiempo como cuidador. En investigación se hace énfasis también en factores de apoyo social como: apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo material o instrumental en donde se 110 cuidadores fueron evaluados para el estudio, dando como resultado que la dificultad para la realizar las tareas de cuidado se da más en los varones (57,9 % frente al 42,1 % de las mujeres). Esto puede ser posible ya que culturalmente las mujeres están más acostumbradas a realizar el cuidado.

También es importante resaltar la influencia de la cultura en lo referente al cuidado, ya que por años las tareas de cuidado se han visto como obligación en las mujeres e incluso se puede ver ahora la gran cantidad de mujeres que eligen este tipo de profesión referente al cuidado la cual supera a los hombres.

Meso:

En el Ecuador se han realizado diversas investigaciones que también abordan los niveles de sobrecarga y habilidad de cuidado, en donde se ha tratado con diversas intervenciones informar y psico-educar tanto a los cuidadores como los pacientes, pero no se visto un programa de salud mental para os cuidadores, que se pueda seguir en las diversas instituciones en donde laboran los

profesionales del cuidado, con fin de preservar tanto la salud de los cuidadores como el de los adultos mayores.

Según Navarrete y Taipe (2019) en su investigación titulada “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física” la cual se realizó en Riobamba en donde:

Se evaluaron a 28 cuidadores primarios, se obtuvo que el 39% del total de la muestra presentaron sobrecarga intensa y el 22% sobrecarga ligera, lo que demuestra un nivel de sobrecarga total de 61%. En cuanto a la habilidad de cuidado, el 61% posee un alto grado de habilidad para el cuidado y el 39% un nivel de cuidado medio, Estos resultados evidencian que existe un grado significativo de sobrecarga en estos cuidadores (p.21, 22).

En su investigación “Sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual entre 12 y 15 años de edad” realizada en Cuenca por Gallen, en el año 2016:

Se evaluaron a 30 cuidadores se obtuvo como resultados que un 26,7% de los cuidadores presentan sobrecarga leve y 23,3% sobrecarga intensa y que el 50% de los cuidadores no presentan sobrecarga. Estos datos demuestran que existe sobrecarga en los cuidadores a pesar de que no sea en su gran mayoría, sin embargo, el autor refiere que es importante destacar que existen diversos motivos sociales y culturales que hacen que esta sobrecarga no sea correctamente expresada (p. 23, 24).

Micro:

En lo referente a la ciudad de Quito no existen numerosas investigaciones que aborden este tema, es común encontrar estudios de enfocados en los cuidadores informales o familiares, mas no en los cuidadores formales, aun menos común encontrar estudios enfocados en el adulto mayor.

En un estudio titulado “Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de Chimbacalle” donde se estudió a 60 cuidadores obteniendo que el 38,3% participantes presentaron síndrome del cuidador y 66.7% de los cuidadores son de género femenino (Viera & Yugcha, 2016).

Padilla en el 2018 en su investigación “Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de leucemia: Hospital Carlos Andrade Marín” en la ciudad de Quito, en donde evaluaron a 30 cuidadores, obtuvo los siguientes resultados; la presencia de niveles de sobrecarga distribuida en leve con el 37% e intensa con el 43% y un restante 20% sin presencia de sobrecarga.

En su investigación “Síndrome de Sobrecarga de Cuidador y su Relación con el Cuidado de personas con Discapacidad Grave y Muy Grave Registrados en el Centro de Salud N°2 “Las Casas” perteneciente al Distrito 17D05 en la Ciudad de Quito”, Urbina y Camacho (2016) estudiaron a 167 cuidadores a quienes se les aplicó el instrumento de investigación (Zarit) y se encontró lo siguiente; en cuanto al nivel de sobrecarga se determinó que 129 cuidadores (77%) no presenta sobrecarga evidente generado por el cuidado mientras, que 38 cuidadores (23%) sienten sobrecarga generado por el cuidado.

ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud “Las personas de 60 a 70 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos” (OMS, 2017, p. 43).

Y en el Ecuador el escenario no cambia mucho, la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana optimó su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012).

La palabra “burnout” se traduce directamente como “estar quemado” o “síndrome del quemado profesional” y es en este término donde se sitúa el origen de la “sobrecarga emocional”.

La Psicóloga Teresa Fluxá Egea (2015) en su trabajo define a la “sobrecarga del cuidador” de la manera siguiente:

“Se caracteriza por la existencia de múltiples síntomas, que afectan a todas las esferas de la persona, con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al cuidador a tal grado de sobrecarga que claudique en sus labores de cuidado”. (p.8)

Aquí se explica con más claridad las áreas afectadas de las personas que lleguen a sufrir de este síndrome, resaltando la importancia de un estado óptimo en el trabajo para poder funcionar en las diferentes esferas que en que se desarrolla el ser humano.

A pesar de que existen estudios sobre el conocido “burnout” este no es lo mismo que la sobrecarga emocional y la fatiga que esta conlleva, es bien es cierto tienen grandes similitudes existe una clara diferencia, por lo que en el Ecuador no se han visto estudios a fondo en cuanto al “síndrome del cuidador” o de la “sobrecarga emocional”.

En el Ecuador, la población de cuidadores informales presenta estudios frecuentes que la población de cuidadores formales. Según López (2018): “el 66 % de sujetos de estudio poseen una sobrecarga, lo que sería denominado Síndrome del cuidador primario informal”. (p.9)

CONTRIBUCIÓN TEÓRICA, ECONÓMICA SOCIAL Y/O TECNOLÓGICA.

El presente trabajo de investigación pretende servir como un aporte teórico y social a la comunidad educativa y sociedad en general, dado que en el Ecuador existen escasas investigaciones las cuales se enfoquen en la sobrecarga emocional y habilidades de cuidado en los profesionales de la salud encaminados en el cuidado del adulto mayor, con el fin de realizar propuestas de intervención que permitan brindar estrategias de cuidado para disminuir los niveles de sobrecarga emocional en estos profesionales del cuidado y estos a su vez eleven sus habilidad de cuidado, brindándoles mejores condiciones de salud mental, en el desarrollo de su vida laboral, personal y social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

SOBRECARGA EMOCIONAL

Definición:

El término de “burnout nace en el mundo por primera vez en el contexto socio-cultural británico y de la muy estrecha relación con el deporte, la población situaba en muy alta estima y expectativas a los deportistas de la época haciendo que estos se sientan obligados a esforzarse a un más para cumplir con sus fanáticos, años después específicamente en 1970 este término toma giro diferente haciendo referencia a los trabajadores de servicios sociales y en el 1977 se asocia a los trabajadores de servicios humanos. (Mariana Alvira, 2005). El término “sobrecarga emocional” es relativamente nuevo en el contexto del trabajo, refiriéndonos en especial a los países en vías de desarrollo.

Sin embargo, este tiene sus orígenes en América se sitúan específicamente en Estados Unidos, en donde se empezaron a presenciar a varios trabajadores en especial de las grandes industrias de aquel entonces con una repuesta física y emocional por la carga de trabajo lo que ahora podríamos llamarlo como “estrés crónico”. Es importante analizar el contexto social y cultural en donde se desarrollan, es decir en los países de primer mundo quienes han pasado por cambios sociales grandes y significativos orillándoles a tomar medidas de regulación por el bien estar de los trabajadores e impulsando de maneras diferentes la eficiencia de las tareas que deben

realizar a diario en sus puestos de trabajo. Al tomar en cuenta las estadísticas los trabajadores quienes presentan mayores índices de sobrecarga emocional encontramos a quienes se ven involucrados con el prestar cuidado y atención hacia otras personas como los trabajadores de la salud, si este síndrome llega a afectar en la medida en que se pueda provocar un accidente laboral, encontramos una relevancia significativa en los profesionales del cuidado, ya que se ven involucrados con el bien estar de pacientes y que en ocasiones vidas dependen de estos profesionales del cuidado. Según Gil-Monte (2005) en su obra expone lo siguiente: “No obstante, cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el SQT” (p.90). Es decir que a pesar de que los profesionales encuentren su trabajo motivador y como su ideal no los hace exentos de que sufran este fenómeno de la salud.

A ver presenciar la evolución de este término podemos encontrar varias definiciones aceptadas por la comunidad científica (Alvarez a.et., al 2009 citando a Maslach y Jackson, 1981) definen al síndrome del quemado profesional como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización” (párr. 2). Dando a entender que la presencia de este síndrome no afecta el desarrollo de las funciones del trabajador sino también se ve afectado varias esferas de su vida como la social y familiar.

Características de la sobrecarga emocional:

Al profundizar en este síndrome podemos catalogarlo en primera instancia como “debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos” (Mariana 2006 citando a Freudenberg, 1974, párr.5). Tomando como referencia a una situación de agotamiento, cansancio, fatiga psíquica y emocional combinada con la percepción de una disminución de realización personal, poco interés en actividades sociales o

familiares y por último la disminución importante de la capacidad de laboral, hace que este síndrome llame la atención de los profesionales de la salud mental.

Aunque existen varias definiciones que tratan de englobar ya sea de manera específica o general las características que destacan en el síndrome estas se basan y conceptualizan en tres dimensiones (Mariana, A . 2005, Truzzi, a.et al 2012):

- Agotamiento emocional: hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional, que se produce como consecuencia de las continuas interacciones.
- Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes se cuida.
- Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto (p.4)

Como se puede apreciar el estudio de este concepto es complejo, ya que se enfoca generalmente en los problemas que conlleva la tarea del cuidado también haciendo hincapié en aquellas características que el cuidador debe tener para realizar su trabajo.

Estas llamadas dimensiones aparecen de manera insidiosa, no inesperada, si no de manera lenta cíclica, haciéndose repetitiva ya sea en el mismo o un trabajo diferente. Existen signos o síntomas que pueden ser un signo de alarma como: ansiedad, miedo, temor, ira, tristeza, o cambios repentinos de humor y en la rutina ya establecida, como higiene y alimentación, dificultad para concentrarse o falta de sueño. (Morales y Murillo, 2015)

La clínica del síndrome se cataloga en cuatro niveles:

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
Leve	Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
Moderado	Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
Grave	Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
Extremo	Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Tabla No 1: Niveles del síndrome del cuidador.

Fuente: Padilla (2018)

Elaborado por: Sara Espín

Elementos psicosociales de la sobrecarga emocional:

Proceso que sigue este síndrome para desarrollarse consta con varios factores que pueden suponerse como el pilar para la aparición de la sintomática del síndrome, estos pueden variar.

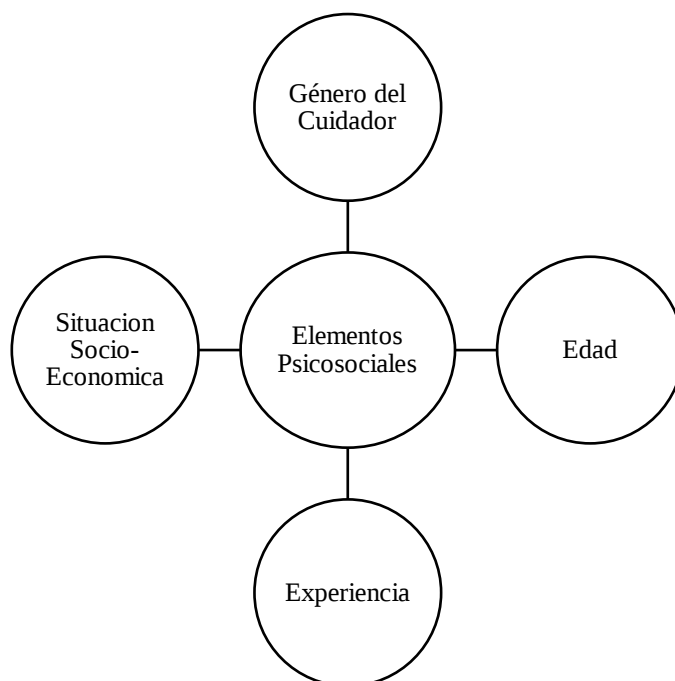


Figura No 1: Elementos Psicosociales del cuidador.

Fuente: Padilla (2018)

Elaborado por: Sara Espin

a.- Género del Cuidador:

Según Souza (2011) se puede establecer como una de las principales variables al determinar ya que al cuidador primario tendía a ser una mujer, ya que se consideraba y esto se mantiene en la actualidad al género femenino con un mayor sentido del cuidado debido a sus antecedentes como madres o futuras madres, mayor sensibilidad a la presión y su tendencia al cuidado de quienes se encuentran a su alrededor. Haciendo así que la mujer resalte ya que se le atribuye ciertas cualidades, ya que se les considera como personas hogareñas que saben cómo lidiar con la presión de una persona dependiente y al mismo tiempo encontrar tiempo para estabilizar su vida diaria a este nuevo cambio.

Padilla (citado en Guamán, 2017) establece que es así que se le atribuyen características de mayor eficacia al cuidado en relación a mayor adherencia al tratamiento farmacológico, cuidado personal, control alimenticio, identificación de signos alerta. Refiriéndose al predominio del rol femenino en cuanto a cuidadores.

En el año 2012, Ruiz & Moya (citado en Crespo y López, 2008; Larrañaga et al., 2008; Moller et al., 2008) refieren que los hombres con frecuencia presentan menos malestar físico y emocional que las mujeres, por lo que es común que las mujeres padezcan mayores problemas de ansiedad y depresión, bienestar subjetivo menor y calidad de sueño afectada, disminución de la salud física y un notable aumento en el sedentarismo.

Ruiz & Moya (citado en Vitaliano et al., 2003) han propuesto diferentes explicaciones a las diferencias halladas en las investigaciones. Una de ellas propone que las diferencias de género no se deben a aspectos concretos del cuidado, sino a que las mujeres son más conscientes de sus problemas de salud, y por tanto lo indican mayormente en los auto informes.

Se han asociado otros factores que muestran más deterioro en la salud de la mujer explicando que la su implicación en el cuidado haciendo que dediquen más horas de lo necesario a su trabajo de las que se le pide (Masanet & La Parra, 2011).

Tomando como una variable extra también se ha señalado como una explicación alterna a la existencia de mayor sensibilidad ante la realidad de las personas cuidadas por parte del género femenino haciendo que se aumente estrés y afecte de manera indirecta a la red social (Matud, 2008).

b.- Edad:

Otro de los pilares es el factor edad, si bien es cierto que este factor es un indicativo de que el trabajo se podría realizar de una manera más rápida debido a la vitalidad y la fuerza de la juventud, no todo es fácil los jóvenes pueden desarrollar este síndrome, teniendo en cuenta que la vitalidad con la que el cuidador ejerza trabajo se pueda ver truncada por el estrés y la preocupación de hacer algo incorrecto.

Así también es importante mencionar que los jóvenes adultos mantienen una vida social, familiar y sentimental iniciando o en desarrollo, el verse limitados de tiempo que podrían dedicar a estos por las consecuencias que provoque su trabajo como cuidador puede generar un evento detonante para descuidar las actividades esenciales de su actuar en su trabajo.

c.- Experiencia:

Si bien cierto que la energía y las ganas de aprender es uno de los factores más importantes para desarrollar las estrategias necesarias para controlar las consecuencias que pueden producir el trabajo de cuidador, sin embargo, el punto a destacar aquí es con cuenta experiencia y vivencias pasadas tiene el cuidador para poder controlar los estragos de su trabajo diario. El saber qué hacer en los momentos críticos o de emergencia en el trabajo, disminuye los niveles de estrés diario que de por sí ya cuentan estos trabajadores de la salud, si bien es cierto se conocen los procedimientos

a seguir, estos no son siempre efectivos, cuando hablamos de instituciones en países como Ecuador que se encuentran en vías de desarrollo estos no son siempre los más adecuados a seguir, la falta de insumos o equipos pueden dificultar el actuar de los profesionales. Por lo tanto, el contar con la experiencia necesaria para lidiar al diario con estos obstáculos es una de las ventajas para poder combatir de manera efectiva la sobrecarga emocional, el saber adaptarse a diferentes situaciones puede marcar la diferencia.

d.- Situación socio-económica:

Por lo tanto, el último factor a destacar es la situación económica de los cuidadores, en si la situación financiera es un factor estresante en general ya que en los últimos años presenciamos una crisis mundial, la necesidad de obtener ingresos regulares y seguros para la mantención de la vida diaria o familiar del cuidador es uno de los motivadores y fuente de preocupación constante.

Como establecen Moreno & Medina (2011) en su investigación asegurando este factor se conoce como un índice de generador de estrés en las familias que tienen un poder adquisitivo bajo.

Consecuencias de la sobrecarga emocional:

Tomando como eje principal al modelo biopsicosocial de Egel, en donde se expone diferentes enunciados mismos que propone que el proceso de salud- enfermedad se encuentran afines con el medio de desarrollo cultural, social y psicológico.

En este sentido el modelo explica que para producir una conceptualización clínica integrada tenemos que disgregar y estudiar la respuesta emergente (estrés), de modo que permita entender su evolución de manera secuencial-temporal y evaluar las manifestaciones corporales, psicológico-conductuales y la significación subjetiva situacional permitiendo el análisis integral del síndrome y sus repercusiones sobre el cuidador. (Padilla, 2018, p. 29)

Al presentarnos a una nueva situación en donde el sujeto sometido a estrés se desestabiliza y las actividades que realizando pueden convertirse en una amenaza generando una reacción de acuerdo a su experiencia que pueden ser a nivel físico, afectivo, emocional o social. Las respuestas generadas pueden ser en su mayoría negativa ya que estas tienen como base la irritabilidad, malestar o un sentimiento de insatisfacción, se debe entender que la persona reacciona de esta manera porque no tiene estrategias para afrontar de una manera positiva ante la nueva situación, provocando conflictos y deterioro en su salud y vínculos e incluso imposibilitando su rol de cuidador.

CONSECUENCIA	CARACTERÍSTICA
Física	Disminución o aumento de actividad física, tiempo de sueño y descanso alterado, alteraciones cardiovasculares y del sistema inmunológicos, cefaleas, lumbalgias, trastornos gástricos e intestinales.
Sociales	Descuido de actividades con la familia, pareja y amistades, pérdida de interés en mantenerse en una vida social activa.
Psicológicas	Estrés, problemas emocionales, psicopatologías, tristeza, pérdida del apetito, insomnio, pérdida del deseo sexual, aislamiento social y pérdida de las relaciones interpersonales, ira, depresión sentimientos de hostilidad

Tabla No 2: Consecuencias de la Sobrecarga

Fuente: Padilla (2018)

Elaborado por: Sara Espin

Definición del cuidador:

Es importante conocer la conceptualización del cuidador ya que en muchas ocasiones este término no es bien utilizado, aunque el termino nos da para una interpretación simple como “quien cuida” es importante y necesario hacer un análisis profundo extendiéndonos lo más amplio posible

del estudio para dar a entender que la situación del cuidado es un tema de previa comprensión antes aceptar aquella posibilidad.

Al definir al cuidador como un sujeto el cual es capaz de cumplir y de realizar diversas tareas de apoyo (Herrera & Meléndez, 2011). En un inicio cuando el paciente necesita de cuidados básicos es común que un miembro de la familia se convierta en su cuidador primario por general suele ser un familiar directo, como hijos, hermanos, tíos, entre otros. Sin embargo, cuando las necesidades de cuidado aumentan convirtiéndolas en agotadoras y de tiempo completo, las familias tienden en buscar a un experto en el cuidado.

Espín (2008) (citando a Reyes,2001) define al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”(p.3).

Tipos de cuidador:

Existe la clasificación de los cuidadores aquí es posible encontrar tres niveles los cuales nos dan una guía para colocar a los diversos tipos de cuidadores que existen. Es así como Villamar (2014) propone la clasificación en tres tipos de cuidadores de una manera más amplia diferenciando al cuidador primario, cuidador secundario y cuidador terciario.

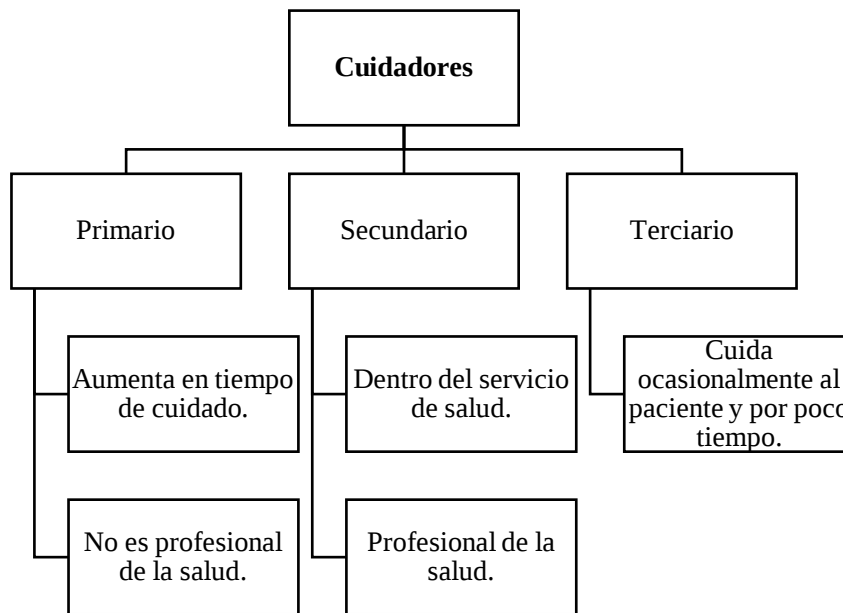


Figura 2: Clasificación de Cuidadores

Fuente: Padilla (2018)

Elaborado por: Sara Espin

Al referirnos a sus diferentes funciones y características, es necesario encontrar el contraste pues no todos realizan las actividades con el mismo fin ni se exponen del mismo modo.

HABILIDADES DE CUIDADO

Definición:

Buscando desglosar la frase “habilidades de cuidado” nos damos que cuenta con dos términos los cuales se complementan y que tienen relación, pero para poder comprender la relación exacta de estos dos términos es necesario conocer y comprender la definición de cada uno, según Velásquez y Ulloa (de Biblioteca Virtual de la Salud, 2006) a la habilidad se la puede definir como “la capacidad de adquirir tipos de conocimientos y realizar aceptablemente aquellos deberes directamente relacionados con el cuidado del paciente” (p.12).

Lo que da a entender que el conjunto de destrezas que el cuidador debe adquirir y realizar cuando desarrolla su rol, no solo se compone de actividades mecánicas las cuales se hacen con

facilidad, sino que estas deben venir acompañadas de conocimiento de cada uno de los pacientes, ya que, estos cuentan con necesidades generales, pero así mismo de necesidades específicas según sus diagnósticos y de esto también se evidencia el grado de independencia y dependencia del paciente.

En relación al cuidado, Watson (1979) propone que “el cuidado se manifiesta en la práctica inter-personal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona” (p.320), es decir que el cuidado no solo compone y se enfoca en el receptor de este, sino también, en quien brinda el cuidado. Al hablar de cuidado en el adulto mayor este se divide en dos partes:

a) Cuidado por envejecimiento: Cuando la persona se ve limitada en su cuidado básico diario debido al avance de sus años de vida y el desgaste de sus funciones.

b) Cuidado por la enfermedad: El paciente se ve limitado a causa de una enfermedad que limita y deteriora su capacidad de cuidado y autonomía.

Sin embargo, en los dos casos es necesario la presencia del cuidador con la capacidad de cumplir su rol. Por lo tanto, la habilidad del cuidado del profesional de la salud se puede definir como las capacidades, conocimientos y estrategias que posee el profesional para enfrentar su rol y brindar el cuidado adecuado.

Importancia de las habilidades de cuidado:

El cuidado en muchas de las ocasiones se observa como un hacer repetitivo, lineal y sin sentido en donde solo se centra la técnica y el enfoque biomédico, viéndose como una ayuda para llegar a un objetivo mayor, sin embargo, el cuidado se establece como un complemento de ayuda esencial en las ciencias de la salud y el proceso de recuperación. Cuando el adulto mayor pierde su interacción social y se hace evidente su necesidad de cuidado ya que deja de desempeñar su rol social y familiar, podemos observar como el cuidado se constituye como un recurso para que pueda sobrevivir.

En la teoría de cuidados existen cinco procesos básicos los cuales se producen en secuencia, en donde se pone como eje principal la comunicación verbal y no verbal, las acciones que se toman frente una situación específica y cuáles son las consecuencias que todo esto produce en el cuidador y por último la cosmovisión del paciente, es decir cómo interpreta a la nueva realidad en la que se enfrenta. Aquí vemos convergen la teoría (conocimiento), comprensión del paciente (estar con), la practica (hacer por), busca de soluciones (posibilitar) y dimensiones históricas (mantener las creencias) (Swanson, 1993).

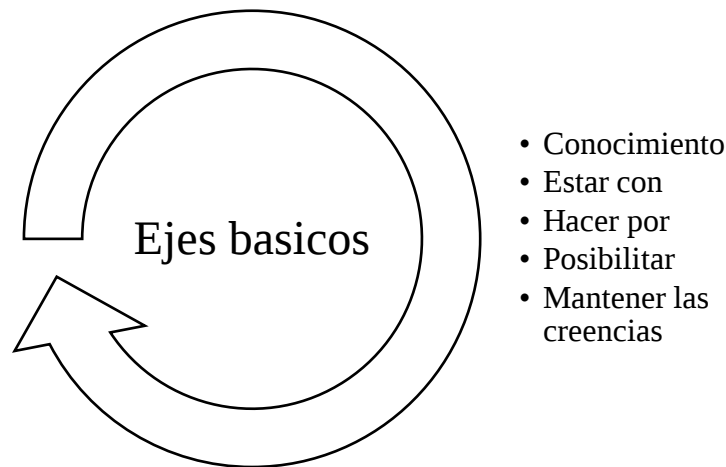


Figura No 3: Ejes básicos Teoría del cuidado de Swanson
Fuente: Teoría del Cuidado de Swanson
Elaborado por: Sara Espin

Factores que influyen en las habilidades de cuidado:

Existen factores que resaltan en cuanto hablamos del cuidado, es decir que al momento de dar el paso y convertirse el cuidador ejecutando su rol, se desarrollan y entran en el escenario diario ciertos elementos que se pueden considerar como los esenciales para un crecimiento en el trabajo del cuidador, estos se pueden ir aumentando en base a la experiencia adquirida con el tiempo. Sin embargo, también hay que tener en cuenta también la pasión con la cual llegan los jóvenes cuidadores con su disposición y ánimos de aprender.

En cualquiera de las dos opciones estos elementos deben estar presentar en el momento de la ejecución de su rol. Según Montalvo (2007) en su investigación expone lo siguiente “la cateterización de los cuidadores que abarcan todos los aspectos que van a permitir identificar las características de los cuidadores de los pacientes” y considera los siguientes conceptos:

- Conocimiento: Es decir entender a quién es que está cuidando y conocer específicamente cada una de sus necesidades, fortalezas y lo que requiere para su bienestar. Esto también incluye conocer las limitaciones propias como cuidador.
- Paciencia: Brindar tiempo y espacio para la exploración de la nueva realidad, que tanto se puede tolerar la nueva reorganización en la vida y si este se percibe como una limitación para el crecimiento de sí mismo.
- Cuidado: Reconocer que el otro necesita de su ayuda y apoyo ya sea que esta se manifieste de manera verbal o no verbal. Aquí encontramos una relación típica de quien cuida y una cuidada (esta puede extenderse con el tiempo convirtiéndose en algo más íntimo).(p.90-100)

Definición del adulto mayor:

Como sabemos en el ser humano se compone de diversos planos ya sean físicos, emocionales, social, familiar entre otros, al enfrentar el envejecimiento. Uno de los planos que usualmente se ve mayormente afectado es el biológico, ya que está sumamente ligado con la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares significativos (a. OMS, 2015). Haciendo que estos daños drenen las reservas fisiológicas acumulados durante toda la vida y así incrementando el riesgo de enfermedades ya sean físicas o mentales, mermando las capacidades básicas- autónomas de la persona y teniendo por último el deceso.

A la tercera edad, que también se le conoce como, vejez, adultez mayor o tardía, en muchas ocasiones en la literatura se ha catalogado como un tema de involución y no como de las fases del desarrollo humano en donde el individuo llega a los 60 años de edad y con ello también la jubilación laboral. En los últimos años ya se ha habla de una cuarta etapa para para aquellos quienes se refieren a las personas que pasan los 80 años (Orosa, 2003).

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional que no solo tiene efecto en el individuo sino también en la familia y en la comunidad, que no solo involucra una visión micro en donde solo la familia cercana tiene una participación directa, también implica a la puesta en marcha de opciones integrales y solidarias en donde se entienda que el adulto mayor es parte activa de la sociedad.

Características del adulto mayor:

Los cambios por lo que se atraviesa no siempre son lineales en todos los individuos y mucho menos uniformes lo único que parecer tener en común es que se presentan por lo general con el avance de la edad, así como hay también personas que en edad avanzada gozan de un buen funcionamiento físico y mental.

Ahora también es importante considerar que más allá de los cambios físicos y biológicos que el adulto mayor enfrenta también vienen cambios importantes en otras áreas de su vida como cambio en la estructura familiar y el rol social que cumplía con anterioridad, por lo que suelen concentrarse en grupos menores, pero con metas y relaciones más estrechas a su nueva realidad

Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Así, los adultos mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más importante de metas y actividades, además de optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades

con otras maneras de realizar las tareas. Las metas, las prioridades motivacionales y preferencias también parecen. (b. OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud, 2015. p.27).

El envejecimiento es un proceso inevitable, considerada como una experiencia única que como todos los cambios fuertes en la vida del ser humano este afecta la estabilidad dimensional en donde también se ve afectado por la aceptación de un paso más cerca de la muerte, por lo tanto, también existen limitaciones que influyen de manera directa con un sano proceso de envejecimiento. Es común escuchar que la soledad, depresión y desesperación es un patrimonio declarado de la vejez, se lo cataloga como proceso de involución en donde se relaciona al adulto mayor como una carga comparándolos en muchas ocasiones con cuidar de niños pequeños.

Justificación

Cuando alguien enferma o presenta algún tipo de dependencia, dentro del sistema familiar suele haber una persona que asume las tareas de cuidado básicas sea este preparado en el tema o no, con las responsabilidades que ello implica, y que es percibida por el resto de la familia como tal, sin que generalmente se haya producido un acuerdo explícito en la familia para que sea esa persona quien asuma el papel de cuidador principal. Al no existir alguien dentro del entorno familiar que asuma este papel.

Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia que atienden al familiar dependiente, en la mayoría de los casos el peso del cuidado, al menos el peso principal, recae sobre una única persona, que con frecuencia es una mujer. No es raro encontrar en los centros especializados a un gran número de cuidadores de género femenino.

Sin embargo, cuando hablamos de personas con distintas discapacidades ya sean mentales o físicas, solo nos centramos en estas, en los cuidados que necesita, la atención y los derechos que tienen, olvidando que hay atrás de todo esto, como se nombró con anterioridad toda persona con discapacidad necesita de cuidado, de un apoyo y de alguien con quien sentir confianza y seguridad. Aquí es cuando entran los cuidadores, quienes se encargan del cuidado diario de una o varias personas, que necesitan de cuidado y supervisión constante.

Cuando surge la necesidad de “cuidado”, de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades básicas del paciente, a través del rol del cuidador. La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provocando un aumento en la carga del cuidador, lo cual sino se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, por lo tanto, puede comprometer la vida, salud, bienestar, el cuidado y autocuidado no solo del cuidador sino del paciente.

A pesar de los cambios que se están produciendo en la sociedad, la mayoría de los cuidados de las personas adultas mayores se concentran en la familia sin embargo es común escuchar quejas y comúnmente se sienten sobrecargas con la responsabilidad extra en su vida por lo que buscan alternativas y es aquí en donde entrar los profesionales de la salud dedicados a el cuidado. Los cuidadores/as dedican mucho tiempo a esta tarea con una elevada carga física y mental, alterándose su vida en el ámbito emocional, laboral y social.

Este presente estudio permitirá fortalecer el conocimiento sobre el cuidador y la afectación de su esfera biopsicosocial al responsabilizarse de un individuo de la tercera edad que presenta un grado de dependencia considerable por lo que su familia busco alternativas de cuidado en centros especializados, para tener información actual sobre las características del cuidador y su relación con varios factores, que en un futuro permitirá formular programas que mejoren la calidad de vida del cuidador, lo que también contribuye al bienestar de las pacientes y así bríndales una mejor calidad de vida en los que consideran los últimos años de su vida.

En la actualidad, se ha realizado programas que apoyan la inclusión social y rehabilitación de personas de la tercera edad, sin embargo, no hay una realidad local de estudios estadísticos que nos indiquen cual es la problemática que vive el cuidador y que repercusiones bio-psico-sociales enfrentan.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre la sobrecarga emocional y las habilidades de cuidado en los cuidadores formales de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, en el año 2019

Objetivos Específicos

1. Identificar los niveles de sobrecarga emocional en los cuidadores formales de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, en el año 2019
2. Determinar los niveles de habilidades de cuidado en los cuidadores formales de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, en el año 2019
3. Diseñar un programa de intervención, tomando en consideración los resultados obtenidos, para los cuidadores formales de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, en el año 2019

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se realizó un estudio de tipo correlacional, cuantitativo, transversal y de campo con la finalidad de correlacionar la sobrecarga de los cuidadores formales y las habilidades de cuidado en el personal de la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, en el año 2019, en los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre.

Correlacional: “La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Sampieri, 2010).

Transversal: “El diseño transversal nos permite recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, sus propósitos son describir las variables y su incidencia en un momento dado” (Sampieri, 2003).

De campo: “Ya que se realiza la investigación en el ambiente natural en el que habitan los individuos; de los mismos que se conseguirá los datos necesarios para poder ejecutar la investigación” (Jervis, 2018).

Área de estudio

Psicología Clínica: Psicogerontología (cuidado del adulto mayor con discapacidad).

Enfoque:

Cuantitativo: “El enfoque cuantitativo es aquel que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, 2010).

Población

La población está conformada por 73 cuidadores formales de adultos mayores que se encontraban laborando en la casa hogar para ancianos Bethania durante el periodo que se desarrolló la investigación.

Muestra

La selección de la muestra fue no probabilista o intencional, la cual se basa en el criterio del investigador en su conocimiento de la población elegida en donde se pudo recolectar casos de los cuidadores formales del adulto mayor los cuales estuvieron presente en la institución en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2019. La muestra coincidió con la población.

Criterios de inclusión

- Cuidadores que expresen su conocimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión.

- Cuidadores que expresen su deseo de no participar en el estudio.
- Cuidadores que se incorporasen a la institución luego del comienzo de la investigación.

Muestra

Institución	Hombres	Mujeres	Total
Formales	27	46	73
Total	27	46	73

Tabla No 3: Población y muestra

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Sara Espin

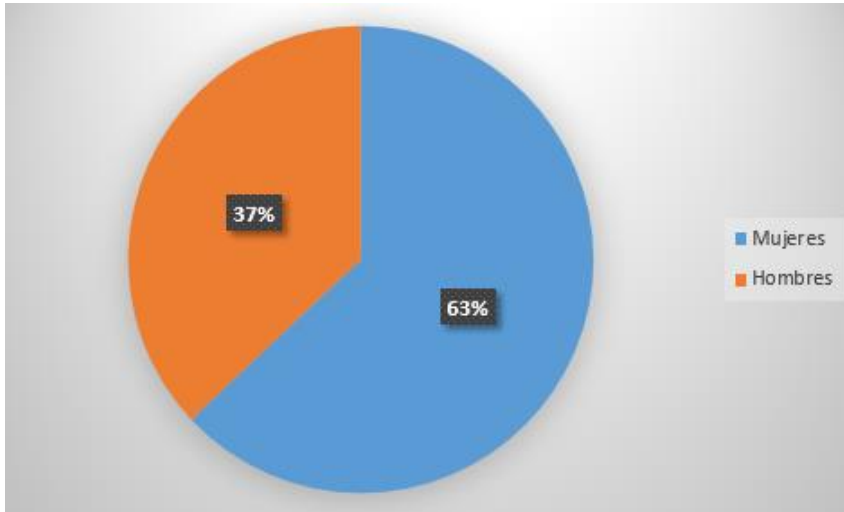


Gráfico No 1: Distribución según sexo.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Sara Espin

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Test Psicológicos

El instrumento elegido para la evaluación de la primera variable fue el Zarit Burden Inventory, más conocido por los profesionales de la salud y el cuidado como Zarit. Su objetivo es cuantificar el grado de la sobrecarga emocional que sufren los cuidadores que tienen a su cargo un individuo dependiente ya sea por enfermedad, discapacidad o edad. La versión original fue realizada en inglés en los años 90. Traducido a varios idiomas en los últimos años, ha demostrado

su relevancia en el mundo de la Salud Mental y laboral, siendo el más utilizado, con un alfa de Cronbach 0,948.

El inventario consta de 22 afirmaciones que describen como suelen sentirse en las diferentes situaciones los cuidadores colocándolo en una escala Likert que consta de: 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre).

Cada respuesta obtiene una puntuación de 0 a 4, luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: “sin sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga leve” (47-55) y “sobrecarga alta” (≥ 56). Es importante mencionar que el estado de sobrecarga leve se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga alta.

Según Bianchi et al. (2016) en su investigación “Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplicada en ancianos cuidadores de otros ancianos” proponen que al obtener las puntuaciones de cada ítem se suman los resultados y la cantidad obtenida de esta se refleja como el grado de sobrecarga del cuidador.

De acuerdo a los componentes con el cual cuenta el Zarit podemos establecer tres enfoques en los que se basa la estructuración de este:

- Impacto del cuidado: Como se refleja en cuidado en el cuidador es decir como maneja la situación de que una o varias personas dependen de sus cuidados y conocimientos.
- Relaciones Interpersonales: El resultado de la carga o del cuidado en la vida diaria del cuidador es decir si este descuida sus relaciones externas al trabajo por el estrés y cansancio mental- físico que le genera el trabajo.
- Expectativas de autosuficiencia: Aquí se puede encontrar un conflicto interno en cuidador en donde por una parte se siente agotado con su trabajo, pero al mismo el

tiempo piensa o considera que puede hacer de lo que hace en su labor para mejorar el cuidado del paciente (Albarracin,A., Cerquera,A & Pabón, D., 2016).

Los ítems se dividen de la siguiente manera:

- Sobrecarga emocional medida a través de los ítems 17,12,22,2,3,11,10,13,8 y 14.
- Sobrecarga física medida a través de los ítems 4, 5,6,18,9,1,16,21,20,15,19 y 7.

Este test es considerado de uso rápido que con una adecuada revisión de las preguntas y sus respuestas nos brinda la posibilidad de un diagnóstico apropiado.

En la presente investigación se aplicó la versión original del test Zarit, pero se escogieron los ítems que evalúa la sobrecarga emocional para realizar la correlación con las habilidades de cuidado en la población estudiada.

El instrumento elegido para la evaluación de la segunda variable, Habilidades de Cuidado, fue el Caring Hability Inventory (CAI) elaborado por la Dra. Ngozi Nkongho en el año de 1990 con el fin de medir la habilidad que tiene una persona reconociendo la importancia y la necesidad del cuidado como ente primordial para la supervivencia del otro.

Nkongho en 1990, luego de sus participaciones en varias investigaciones en diversos temas como enfermería, educación, actividades clínicas y comunitarias, iniciando su interés específico en el cuidado del adulto mayor y como debe evidenciarse su cuidado así creando Caring Hability Inventory (CAI) teniendo un impacto mundial lo que hizo que se traduzca a varios idiomas.

La Dra. Nkongho conceptualiza principios que dan un cimiento al inventario de habilidades de cuidado los cuales son:

- La parte cognitiva y actitudinal poniendo como base a un componente multidimensional para el cuidado.

- Identificar si el potencial está presente en todos los individuos que deseen hacer el papel de cuidador.
- La habilidad primordial para cuidar puede ser aprendido en base de la experiencia o de la guía adecuada.

Esta habilidad de los cuidadores pueden ser medidas de manera cuantificable.

Teniendo como influencia principal al autor Mayeroff en 1971, Castillo y Suarez (2008) en su investigación exponen que la visión que del cuidador debe basarse en ayudar al otro quien lo necesita con características como crecer y actualizarse en las necesidades básicas y complementarias que se necesitan con el pasar del tiempo poniendo como su enfoque principal el respeto, comunicación y afecto por quien necesita del cuidado.

El Inventario de Habilidad de Cuidado (Caring Ability Inventory, CAI), versión en español a partir de la versión original de N.Nkongho, se encuentra formado por 37 ítems con respuestas tipo Likert con puntaje de 1 a 7 igual que en la versión original.

Los puntajes más altos indican índice mayor de habilidades de cuidado para el ítem efectivamente expresado. Por otro lado, para los ítems negativos, el puntaje se invierte. El procedimiento de calificación da como resultado que las respuestas a los ítems se suman para cada sub-escala, dando un puntaje total y otro específico. El inventario reporta en varios estudios previos en diversos países una consistencia interna de alfa de Cronbach de entre 0,84 y 0,86.

Las sub-escalas se clasifican en tres principios asociados con el entendimiento del propio ser y de otros: conocimiento (14 ítems), valor (13 ítems) y paciencia (10 ítems). Los puntajes se clasifican en los niveles bajo, medio y alto.

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Conocimiento:	El entender y comprender quien es la persona que cuida, sus necesidades, limitaciones, debilidades y fortalezas.
Valor	Experiencias en base al pasado, comprender las necesidades del presente.
Paciencia	Tiempo y espacio a la tolerancia hacia los problemas que limitan el crecimiento.

Tabla No 4: Niveles de habilidades CAI

Fuente: Castillo y Suarez (2008)

Elaborado por: Sara Espin

NIVEL DE HABILIDAD POR PUNTAJES	CARACTERÍSTICA
Alto (211-250)	El Cuidador reconoce el valor y la paciencia, sus conocimientos son bien encaminados y demuestra todas estas características en el cumplimiento de su rol.
Medio (151-210)	Su habilidad posee un adecuado valor y paciencia sus conocimientos no se ven explotados al máximo.
Bajo (30-150)	Se ve una dificultad marcada por lo cual mantener el cuidado optimo o adecuado no es posible, la paciencia y el valor se ven mermados y el conocimiento no se ve reflejado con naturalidad en su rol del cuidado.

Tabla No 5: Niveles de habilidades CAI

Fuente: Castillo y Suarez (2008)

Elaborado por: Sara Espin

NIVEL DE HABILIDAD POR COMPONENTES	ALTO	MEDIO	BAJO
Valor	78-91	55-77	13-54
Paciencia	59-70	42-58	10-41
Conocimiento	78-100	59-82	14-58

Tabla No 6: Nivel de componentes CAI

Fuente: Castillo y Suarez (2008)

Elaborado por: Sara Espin

Procedimientos para obtención y análisis de datos

ACCIÓN	DESCRIPCIÓN
Recopilación de Datos	Se cataloga la información pertinente y la fallida.
Ingreso de datos y tabulación	Se tabula los datos obtenidos por variable.
Definición de datos	Según los datos obtenidos se puntualiza lo relevante.
Analices	Se analiza los datos con el fin de conocer si la información obtenida es relevante.
SPSS	Se inicia el análisis e interpretación en el <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> .

Tabla No 7: Procedimiento de obtención y análisis de datos.

Fuente: La Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Aspectos éticos (Consentimiento informado):

Se tomaron en consideración los aspectos éticos de la investigación científica. El presente estudio sigue los lineamientos de la legislación vigente en nuestro país. Cada uno de los participantes que formaron parte en la investigación fueron informados de los objetivos de la misma, de la absoluta libertad para decidir participar o no en la investigación y que, si deseaban abandonarla en cualquier momento, lo podrían hacer sin necesidad de explicar su decisión y sin consecuencia alguna si así lo decidieran por medio de la firma del Consentimiento Informado. De igual manera se aseguró que los datos recogidos en las entrevistas y aplicación de los instrumentos se mantendrán bajo absoluta confidencialidad protegiendo así la privacidad de cada uno de los participantes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Datos recopilados de la aplicación de los test

En la presente investigación se utilizaron los instrumentos psicológicos Zarit y CAI y la información obtenida se procesó en dos bases de datos: SPSS y EXCEL.

Como generador de estadística descriptiva y de gráficos se utilizó Excel mientras que en el programa SPSS se realizó una correlación bivariada de Pearson obteniendo los siguientes resultados.

Gráfico: Resultado sobrecarga según Zarit

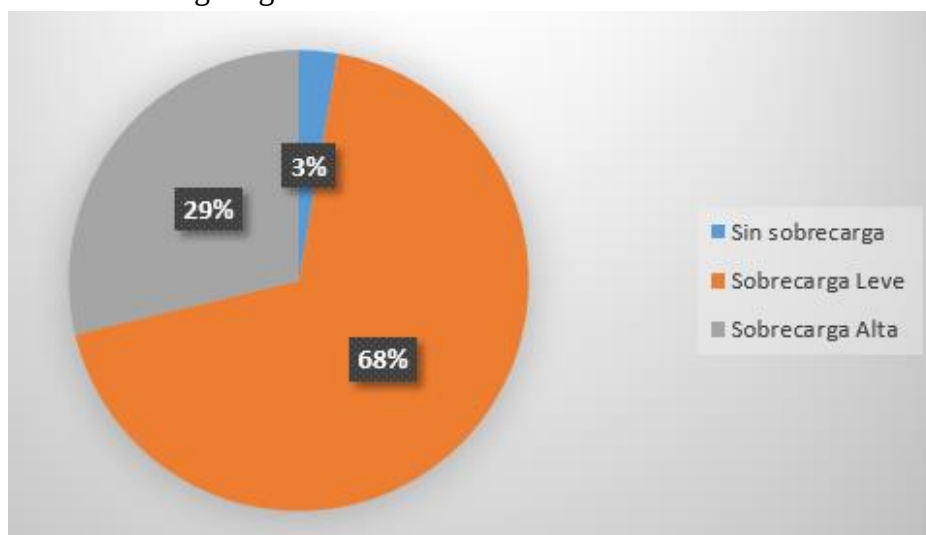


Gráfico No 2: Resultados Zarit

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: El grafico nos indica que un 68% de la población presenta sobrecarga leve, un 3% ausencia de sobrecargar y un 29% de sobrecarga alta.

Gráfico: Resultado sobrecarga emocional según Zarit

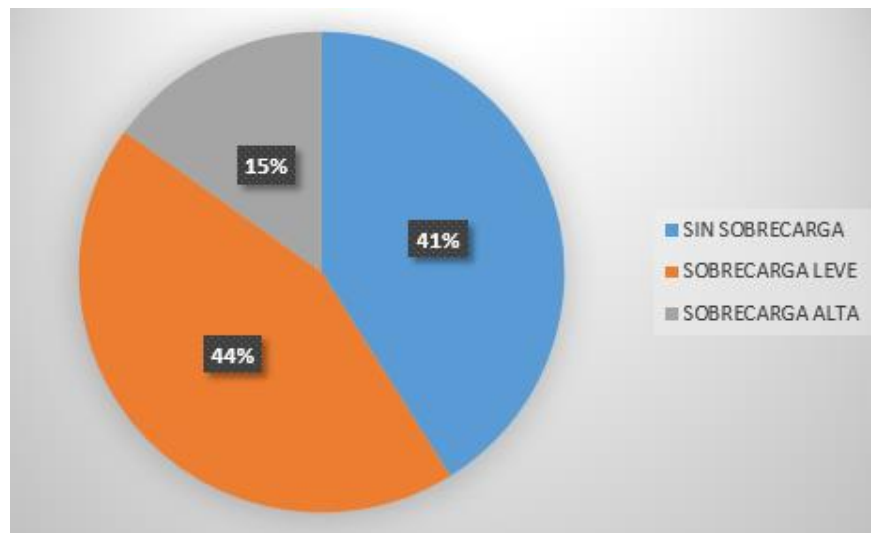


Gráfico No 3: Resultado sobrecarga emocional según Zarit

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: El gráfico nos indica que el 44% de la población estudiada presenta sobrecarga emocional leve, el 41% sin sobrecarga y el restante 15% presenta sobrecarga emocional alta.

Gráfico: Resultado sobrecarga emocional según Zarit

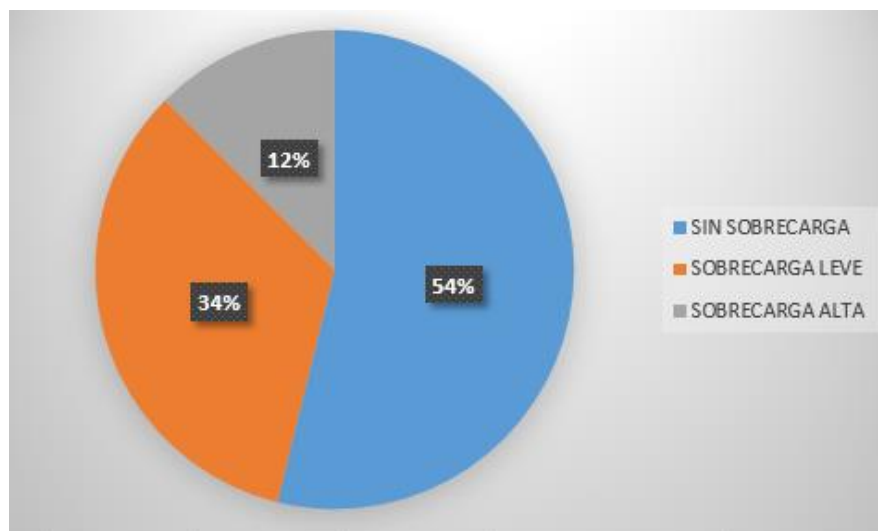


Gráfico No 4: Resultado sobrecarga emocional según Zarit en Mujeres

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 54% de la población de mujeres presenta “sin sobrecarga emocional”, el 34% obtuvieron “sobrecarga leve” y el restante 12% presenta “sobrecarga alta”.

Gráfico: Resultado Zarit en relación a la sobrecarga emocional en Hombres

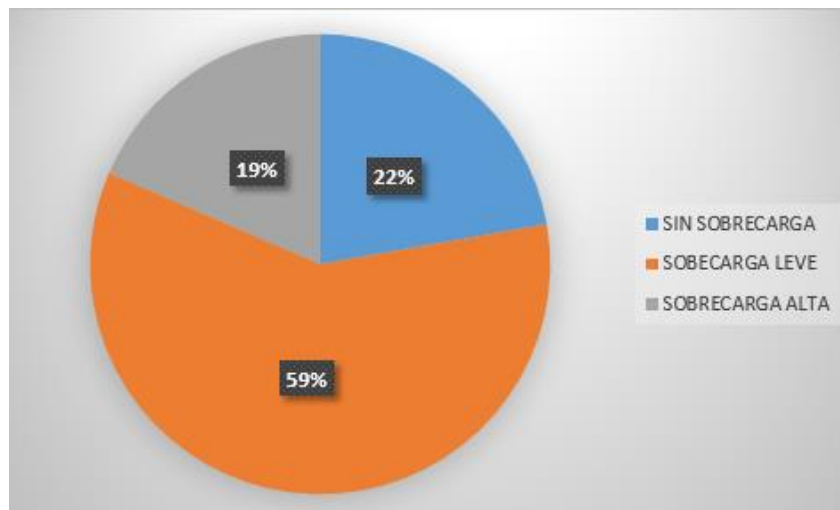


Gráfico No 5: Resultado Zarit en relación a la sobrecarga emocional en Hombres

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: En el grafico podemos observar que el 59% de la población de hombres presenta “sobrecarga emocional leve”, el 22% “sin sobrecarga emocional” y el restante 19% presenta “sobrecarga emocional alta”.

Gráfico: Resultados CAI (Habilidades de Cuidado)

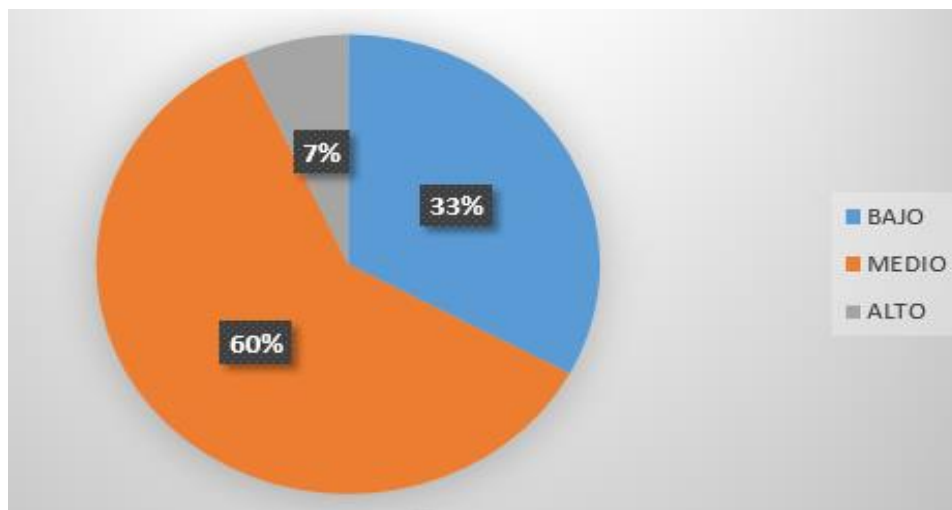


Gráfico No 6: Resultados CAI (Habilidad de Cuidado)

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: El nivel de habilidad de cuidado en la población total es de 33% “bajo”, el 60% en “medio” y el restante 7% en “alto”.

Gráfico: Resultado CAI en Mujeres

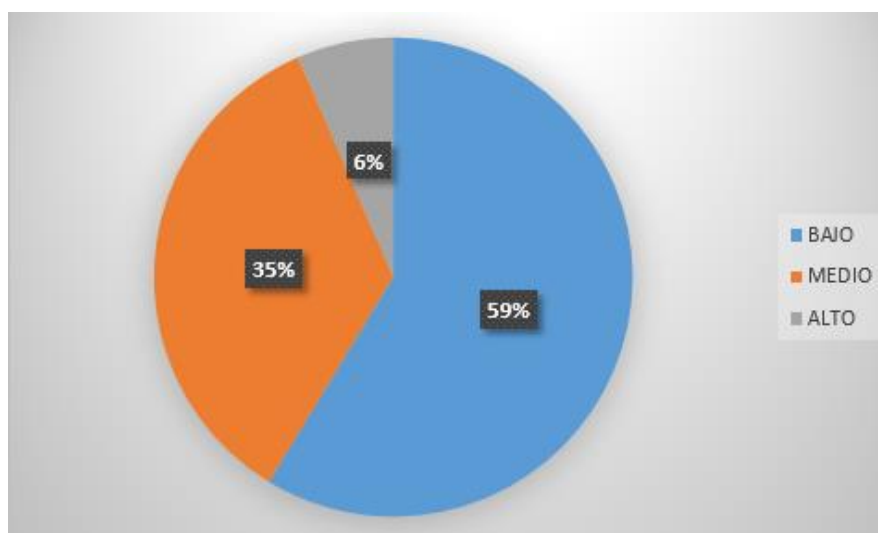


Gráfico No 7: Resultado CAI Mujeres

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: En grafico podemos observar que un 59% de la población de mujeres presenta un nivel de habilidades de cuidado “bajo”, un 35% un nivel “medio” y el restante 6% presenta un nivel “alto”.

Gráfico: Resultado CAI en Hombres

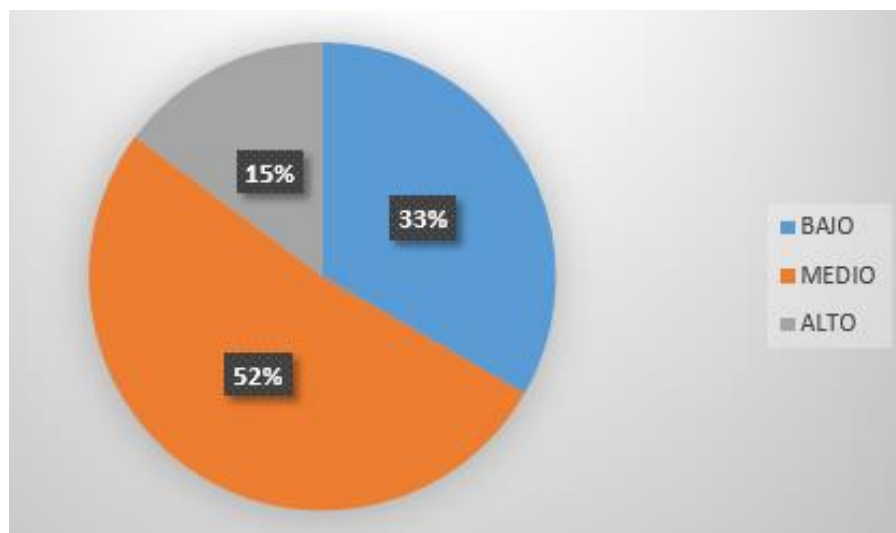


Gráfico No 8 : Resultado CAI Hombres

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Análisis e Interpretación: En el grafico nos indica que el 52% de la población de hombres presenta un nivel “medio” de habilidades de cuidado, un 33% un nivel “bajo” y el restante 15% presenta un nivel “alto”.

Estadísticos descriptivos Sobrecarga emocional y Habilidades del Cuidado

Medidas de Tendencia Central Sobrecarga emocional y habilidades de cuidado.

		Zarit	CAI
N	Válido	73	73
	Perdidos	0	0
Media		20,00	151,47
Mediana		21,00	155,00
Moda		21	112 ^a
Desviación estándar		5,585	31,728

Tabla No 8: Medidas de tendencia central sobrecarga emocional y habilidades de cuidado.

Elaborado por: Sara Espin

Fuente: SPSS

En el cuadro se puede ver reflejado el promedio de la categoría del Test ZARIT en relación con la sobrecarga emocional, en la media de 20 indica un índice de “sin sobrecarga”, en relación a la mediana indica un valor de 21 lo que muestra “sobrecarga leve”, en la moda indica el valor de 21 ubicándolo en un índice “sobrecarga leve” y una desviación estándar de 5,58. En relación al Test CAI la puntuación de la media y mediana indica un nivel de cuidado “medio” con un puntaje de 151,47 y 155 en la moda se presenta un puntaje de 112 lo que indica un nivel de cuidado de “bajo” y una desviación estándar de 31.728 .

Correlación de Pearson entre Sobrecarga emocional y Habilidades del Cuidado

Comprobación entre variables

		Zarit	CAI
Zarit	Correlación de Pearson	1	-,355**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	73	73
CAI	Correlación de Pearson	-,355**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	73	73

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla No 9 : Correlación de Variables

Elaborado por: Sara Espin

Fuente: SPSS

El Coeficiente de Correlación de Pearson tiene el objetivo de indicar cuán asociadas se encuentran dos variables entre sí. Se obtuvo una correlación negativa entre Sobrecarga del cuidador y las Habilidades de cuidado; esto quiere decir que las dos variables se relacionan inversamente, por consiguiente, a valores altos de una de ella le van a corresponder valores bajos de la otra variable y viceversa. Esta correlación es significativa, por tanto, se rechaza la hipótesis de independencia o nula y se asume que las dos variables están relacionadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En cuanto a los resultados del test Zarit, el cual tiene como objetivo evaluar la sobrecarga, tras el análisis de datos se obtuvo que predomina la sobrecarga leve, distribuyéndose la sobrecarga en un 3% en cuidadores “sin sobrecarga”; 68% de “sobrecarga leve” y 29% de “sobrecarga alta”. Específicamente en la sobrecarga emocional del cuidador del adulto mayor los resultados evidencian que esta predomina encontrándose que frente al 41% “sin sobrecarga emocional”, el 44% presenta “sobrecarga emocional leve”, y el restante 15% presenta “sobrecarga emocional alta”. Si se considera ambos niveles de sobrecarga emocional se obtuvo que en el 59% de los cuidadores se presenta sobrecarga emocional. Es importante señalar la sobrecarga emocional “leve” se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga alta, por lo que es de suma importancia estudiar y analizar cuáles son los factores de mayor influencia en la sobrecarga emocional que se relacionan a los cuidadores del adulto mayor, tomando en cuenta que estos pueden ser multicausales.

En las Habilidades de Cuidado (CAI), se obtuvo predominio de las habilidades en un nivel medio, con porcentajes distribuidos de la siguiente manera, el 33% presentó un nivel “bajo” de habilidades, el 60% presentó un nivel “medio” y el restante 7% en nivel “alto”, lo cual indica que la población de cuidadores no se encuentran en el máximo de sus habilidades de cuidado: así mismo podemos ver que un índice importante que se encuentra en nivel bajo en sus habilidades lo cual es transcendental ya que puede conllevar a resultados negativos en su área de trabajo.

Se comprobó que existe una correlación negativa entre sobrecarga emocional y habilidades de cuidado, es decir que, a mayor presencia de sobrecarga emocional en los cuidadores de los adultos mayores es menor el desarrollo de sus habilidades de cuidado en su entorno laboral, lo que nos ratifica la hipótesis previamente planteada en la investigación.

RECOMENDACIONES

Elaborar un Programa Psicoeducativo para el personal de cuidado del adulto mayor en la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito, con el objetivo de brindar estrategias para disminuir la sobrecarga emocional y aumentar las habilidades de cuidado.

Desarrollar estrategias de prevención para identificar y evitar la sobrecarga emocional en el personal de cuidado, dentro de las instalaciones de trabajo.

Implementar programas de capacitación para mantener e incrementar las habilidades de cuidado.

Realizar la evaluación de la eficacia del programa de intervención una vez que se realice el mismo.

DISCUSIÓN:

De la revisión bibliográfica utilizada para la realización de esta investigación se pudo evidenciar que en el Ecuador existen una cantidad menor de estudios de la sobrecarga emocional en los cuidadores profesionales del adulto mayor.

En la investigación “Síndrome de Sobrecarga del Cuidador y su Relación con el Cuidado de personas con Discapacidad Grave y Muy Grave Registrados en el Centro de Salud N°2 “Las Casas” pertenecientes al Distrito 17D05 en la Ciudad de Quito” de Urbina y Camacho (2016), se encontró que la mayor parte de los cuidadores son mujeres son 145 (86,8%) personas y solo 22 (el 13,2%) son hombres, lo cual concuerda con la presente investigación.

Según Fernández (2004) en su investigación “Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal inmigrante en Barcelona” los varones demostraron mayor dificultad para realizar el cuidado, ya que (57,9 % frente al 42,1 % de las mujeres), lo cual se diferencia de la investigación ya que, si bien es cierto los hombres presentaron mayor sobrecarga emocional, pero presentan mayores porcentajes en habilidades de cuidado, a lo contrario de las mujeres que presentaron niveles menores de sobrecarga pero también niveles menores en las habilidades de cuidado.

Azar (2017) en su investigación “Estrés laboral en cuidadores formales de un Centro de Diálisis y cuidadores informales de la ciudad de Quito durante el año 2017”. Este autor concluyó, el trabajo de los cuidadores demanda más tiempo de ayuda presencial hacia el paciente, por lo cual es primordial que dicho trabajador se encuentre en buenas condiciones físicas, emocionales y psicológicas para poder entregar un servicio correcto. Esta afirmación corrobora los resultados obtenidos a través de esta investigación ya que se comprobó que para un correcto cuidado del paciente y que las habilidades de los cuidadores se expresen al máximo es necesario de un buen estado de salud no solo físico, sino haciendo hincapié en salud mental.

Como se concluye en la presente investigación, el desarrollo de la sobrecarga emocional, va dificultando el desempeño de las habilidades de los cuidadores por lo que se ve afectado no solo su desempeño en su área laboral sino también en relaciones externas a esta en donde la persona se aísla o presenta irritación en las actividades del diario vivir.

En los estudios realizados en diferentes países de Latinoamérica el panorama con respecto a la sobrecarga en los profesionales de la salud tiene una relación directa con la presente investigación según un estudio acerca del estrés laboral realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena – Colombia, durante el año 2011, demostró que la sobrecarga física que recibe los profesionales del cuidado al trabajar durante extensos periodos de tiempo, perturba su calidad de vida, ya sea de manera psicológica, física y/o emocional.

El cuidador no solo debe cumplir con su trabajo, de por si extenuante, sino también con sus distintas obligaciones, sin olvidar que en muchas ocasiones el cuidador crea vínculos emocionales fuertes con la persona a su cuidado rompiendo la barrera entre lo laboral y lo personal, viéndose afectado por la preocupación en relación con las personas que cuida.

Así mismo Torres, Carreño y Chaparro (2006) en su estudio “Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidado” afirman que existe una correlación inversa entre estas variables ya que a menor habilidades de cuidado las sobrecarga era mayor lo que coincide con los resultados encontrados o alcanzados en este estudio.

CAPÍTULO VI

TEMA DE LA PROPUESTA:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA LA INTERVENCIÓN EN LA SOBRECARGA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS BETHANIA DE LA CIUDAD DE QUITO

Objetivos del Proyecto

Objetivo general

Brindar información y estrategias apropiadas para disminuir la sobrecarga emocional y aumentar las habilidades de cuidado en los cuidadores formales del adulto mayor en la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos

1. Desarrollar talleres con diversas actividades donde se brinde información en relación con la sobrecarga emocional, su prevención e identificación en cuidadores formales del adulto mayor.
2. Incrementar las habilidades de cuidados en los cuidadores formales del adulto mayor en la casa hogar para ancianos Bethania de la ciudad de Quito.

Justificación

Posteriormente a la investigación realizada y tomando en consideración las diversas informaciones recopiladas en los distintos estudios se pudo identificar que la creación de programas de intervención para el personal de cuidado en las instituciones especializadas en el

cuidado del adulto mayor es de suma importancia; ya que no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores que residen en estas sino que también aporta de manera directa a la concientización de la salud mental y emocional en los trabajadores de la salud.

Dado que en diversas ocasiones hemos escuchado de centros o instituciones de cuidado del adulto mayor en donde las condiciones en las que mantienen a los pacientes no son adecuadas, es necesario enfatizar la humanización de los cuidadores y hacer hincapié en la búsqueda la mejora de la salud emocional y mental.

Aquí es donde los profesionales de la Salud Mental, como los psicólogos, juegan un papel fundamental para cumplir este objetivo, el saber identificar el problema, el contexto en donde se desenvuelven los participantes, las necesidades y el desenvolvimiento diario es la base para la construcción de un buen programa de salud mental y emocional.

La intervención de la salud busca en su práctica facilitar la obtención de los índices más altos de bienestar en individuos y la población en general. Es conocida como una de las estrategias para enfrentar los problemas de salud que afectan no solo a una persona, sino que vemos una afectación a nivel de comunidad por lo que busca la articulación de diversos saberes y la movilización de recursos para hacer frente a esta (Cabrera. et al., 1999).

Es importante que los directivos de las instituciones de cuidado del adulto mayor estén conscientes de las características y las necesidades de su personal de trabajo con fin de proporcionar un ambiente óptimo de trabajo y que así el programa tenga los efectos esperados, el hecho de que los trabajadores perciban el aprecio y el esfuerzo de sus superiores estimula su sentido de pertenencia y aumenta el bienestar en el trabajador.

Propósito del Programa

El valor e importancia del programa de intervención reside en la contribución de la información pertinente a los participantes sobre la sobrecarga emocional, causas y consecuencias

no solo en su vida laboral sino también en su vida personal, con un aporte extra al brindar estrategias previamente revisadas para prevenir y sobrellevar este problema de salud mental.

Responsabilidades del Capacitador/Moderador

- Dominar los temas a tratar en cada uno de los talleres con fin de contestar los cuestionamientos de los participantes.
- Establecer y conservar el interés del programa en todos los participantes.
- Ayudar a establecer dialogo entre los participantes.
- Instaurar horarios para el cumplimiento de todos.
- Tener los materiales listos y completos.
- Crear empatía con participantes y saber escuchar.
- Retroalimentar los conocimientos brindados al finalizar cada taller.
- Evaluar los conocimientos del grupo.

Tabla No 10. Planificación de los Talleres

Participantes: Personal de cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de cuidado y directivos.

TEMAS DE LOS TALLERES	RECURSOS	TIEMPO	FRECUENCIA	PARTICIPANTES
• Salud Mental y emociones • Estilo de vida saludable • Sobrecarga emocional. • Estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga emocional en los cuidadores. • Habilidades de Cuidado.	• Computadora • Infocus • Parlantes • Esferos • Hojas de Papel • Pizarra • Marcadores • Lana • Tijeras • Goma • Pelotas de plástico • Globos	• Cada taller tendrá una duración de 90 minutos.	• Quincenal	• Personal de cuidado. • Directivos. • Capacitador.

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

PLAN DE TALLER

Tabla No 11. Taller No 1. Salud Mental y Bienestar emocional

Participantes: Personal de Cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de Cuidado y Directivos.

Tema:	Salud Mental y Bienestar emocional				
Objetivo:	Informar sobre la importancia del cuidado de la salud mental en el cuidador y de la educación emocional.				
Fase	Aspecto a Trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I: Rapport	Bienvenida	Integración de los participantes mediante una técnica rompe hielo, “En forma de...”	Captar la atención de los participantes y generar confianza	10 minutos	Moderador Capacitador
Fase II: Introducción	Explicación del tema y sus objetivos.	Brindar información acerca de qué es la Salud Mental, cómo saber si tengo una buena Salud Mental y que es el bienestar emocional.	Manifestar información sobre la salud mental y su importancia.	40 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase III: Desarrollo	Foro abierto para los participantes.	Lluvia de ideas de los participantes sobre la temática en relación a la Salud Mental y el bienestar emocional con la técnica “Una pequeña historia”. Anexo 4.	Interiorizar en los participantes lo que conlleva una buena salud mental y el manejo adecuado de las emociones.	25 minutos	Moderador /Capacitador
Fase IV: Cierre	Dinámica de cierre	Conclusiones y recomendaciones por medio del capacitador. Dinámica de cierre. Escribir en las hojas de papel lo que significa una buena salud mental, y elaboración del Anexo 6.	Crear reflexión sobre la salud mental y el manejo de las emociones en los participantes.	15 minutos	Moderador/ Capacitador

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Fase I: Rapport

Para iniciar el taller, se parte con la bienvenida a los asistentes, así como la presentación de la moderadora para irse familiarizando con los participantes de la actividad. Como dinámica de inicio se empleará la dinámica llamada “En forma de...”, la cual consiste en que todos los participantes se acuesten en suelo en forma de círculo tocándose los pies de unos con otros, el moderador se acercará con un globo (puede ser de cualquier color) en el centro del círculo y lo arrojará a uno de los participantes, este deberá utilizar una parte de su cuerpo para evitar que el globo toque el suelo, y así deberán hacerlo todos los participantes, el objetivo en común es que no deben permitir que el globo toque el suelo, recordando que no pueden dejar de estar acostados.

Fase II: Introducción

Luego de terminar con la dinámica propuesta, se iniciará a la exposición del tema y objetivos del taller, en este caso sería sobre la salud mental conceptos según la OMS y que identifiquen si poseen una buena salud en base a su propia experiencia de vida, también se abordará el tema de la educación emocional, si expreso mis emociones y como lo hago, enseñanza de la técnica del “semáforo” (Anexo 5).

Fase III: Desarrollo

En el desarrollo de esta fase el capacitador dará la palabra a los participantes, con fin de que compartan experiencias y opiniones sobre los temas tratados en base a investigaciones y revisión bibliográfica previa, se entregará un protocolo con historias pequeñas para que los participantes identifiquen las emociones (Anexo 4), con el fin de que en un futuro le sea más fácil entender y controlar sus propias emociones.

Fase IV: Cierre

Para finalizar el taller se realizará el cierre, en donde el moderador realizará una retroalimentación, y los participantes deberán escribir en una hoja un pequeño resumen de lo aprendido y deben llenar el formato de las “Que experimente el día de hoy” (Anexo 6).

PLAN DE TALLER

Tabla No 12. Taller No 2 Estilo de Vida Saludable

Participantes: Personal de Cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de Cuidado y Directivos.

Tema:	Estilo de Vida Saludable				
Objetivo:	Explicar cómo desarrollar un correcto estilo de vida saludable para mantener una buena salud mental y emocional en el personal de cuidado del adulto mayor.				
Fase	Aspecto a Trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I: Rapport	Bienvenida	Dinámica de integración “ En tu espalda ”	Captar la atención de los participantes y generar confianza.	10 minutos	Moderador Capacitador
Fase II: Introducción	Explicación del tema y sus objetivos.	Explosión informativa ¿Qué es un estilo de vida saludable? ¿Cómo podemos mantener un estilo de vida saludable?	Brindar información sobre los buenos hábitos de salud	30 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase III: Procedimiento	Preguntas de los participantes	Retroalimentación por parte del capacitador.	Autorreflexión por parte de los participantes.	15 minutos	Moderador /Capacitador
Fase IV: Cierre	Dinámica de cierre	Propuesta sobre actividades a realizar para mantener un estilo de vida saludable que serán colocadas en una cartelera.	Motivar a los participantes a desarrollar lo aprendido.	15 minutos	Moderador/ Capacitador

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Fase I: Rapport

Para iniciar el taller, se parte con la bienvenida a los asistentes, como dinámica de inicio se empleará la dinámica llamada “En tu espalda”, la cual consiste en que los participantes en parejas se pongan de espaldas sentado en el suelo con las piernas estiradas y con las manos detrás de la cabeza y así intentar levantarse del suelo sin utilizar las manos.

Fase II: Introducción

Posterior de terminar con la dinámica propuesta, se iniciará a la exposición del tema y objetivos del taller en relación a los estilos de vida (alimentación como elaborar una dieta saludable, ejercicios cuales son los adecuados para iniciar, horas de descanso y buen manejo del tiempo), y como desarrollar este estilo de vida a diario, con fin de que los participantes encuentren como hacer uso de estos y cuál es la relación con el bienestar físico, psicológico y social.

Fase III: Desarrollo

En el desarrollo de esta fase el moderador dará la palabra a los participantes con fin de responder preguntas y aclarar dudas sobre la temática tratada.

Fase IV: Cierre

Para finalizar el taller se realizará el cierre, en donde el moderador en base a una dinámica motivacional solicitará a cada uno de los participantes escribir propuestas sobre actividades a realizar para mantener un estilo de vida saludable que serán colocadas en una cartelera y de igual modo escribir una frase motivadora en relación a la temática tratada. Esta deberá ser detallada, es decir, con dibujos, con lápices de colores, de diferente tamaño y la colocarán en una cartelera, con fin de que todos los participantes lo lean cada mañana.

PLAN DE TALLER

Tabla No 13. Taller No 3. Sobrecarga emocional

Participantes: Personal de Cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de Cuidado y Directivos.

Tema:	Sobrecarga emocional				
Objetivo:	Proveer información pertinente al personal de salud sobre la sobrecarga emocional.				
Fase	Aspecto a Trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I: Rapport	Bienvenida	Dinámica en grupos “Para llegar al final”.	Captar la atención de los participantes y generar confianza.	10 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase II: Introducción	Brindar información a los participantes.	Exposición: ¿Qué es la sobrecarga emocional? ¿Qué lo causa y cuáles son sus consecuencias? ¿Yo tengo sobrecarga emocional?	Informar sobre la sobrecarga emocional.	40 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase III: Desarrollo	Relato de experiencias de los participantes.	Lluvia de ideas de los participantes sobre la temática. Debate de los participantes.	Identificar las características que tiene la sobrecarga emocional	25 minutos	Moderador /Capacitador
Fase IV: Cierre	Técnica de relajación	Técnica de relajación progresiva de Jacobson	Relajar a los participantes.	15 minutos	Moderador/ Capacitador

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Fase I: Rapport

Para iniciar el taller, se parte con la bienvenida a los asistentes, como dinámica de inicio se empleará la dinámica llamada “Para llegar al final”, la cual consiste en que se formen parejas de 4 personas entre los participantes, cada uno con una piola de aproximadamente 40cm, tomando el extremo de cada piola en cada mano se formará un camino de zigzag, cuando esté formado, con una pelota de plástico irán pasando entre los participantes hasta llegar el final, quien termine primero gana.

Fase II: Introducción

Posterior de terminar con la dinámica propuesta, se iniciará a la exposición del tema y objetivos del taller en relación a la sobrecarga emocional, conceptos, causas, consecuencias y como identificarla, a fin de que puedan identificar y conocer sobre la sobrecarga emocional y si la tienen.

Fase III: Desarrollo

En el desarrollo de esta fase el capacitador, empleará como recurso el debate por parte de los participantes, en base a las experiencias y con lo aprendido previamente, con fin de que identifiquen si tienen o no características de la sobrecarga emocional.

Fase IV: Cierre

Para finalizar el taller se realizará el cierre, en donde el moderador realizará la Técnica de relajación progresiva Jakobson paso a paso, con fin de que los participantes aprendan una técnica para su utilización fuera del ambiente laboral y la practiquen cuando la crean necesaria.

PLAN DE TALLER

Tabla No 14. Taller No 4 Estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga emocional en los cuidadores.

Participantes: Personal de Cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de Cuidado y Directivos.

Tema:	Estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga emocional				
Objetivo:	Propiciar estrategias de afrontamiento para el control y prevención de la sobrecarga emocional en el personal de cuidado del adulto mayor.				
Fase	Aspecto a Trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I: Rapport	Bienvenida	Dinámica de integración “Ayúdame a salir”.	Captar la atención de los participantes y generar confianza.	10 minutos	Moderador Capacitador
Fase II: Introducción	Explicación del tema y sus objetivos.	Exposición ¿Cómo cuidarme?, Cuidados físicos y Cuidados mentales.	Informar sobre los cuidados hacia uno mismo.	45 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase III: Desarrollo	Aprender a cuidarme	Visualización de videos en base a la temática y la importancia del cuidado propio.	Autorreflexión por parte de los participantes.	20 minutos	Moderador /Capacitador
Fase IV: Cierre	Dinámica práctica.	Dinámica “En la botella de mis sueños” en cinco diferentes papeles de colores escribir 5 cosas nuevas que deseen a hacer.	Motivar a los participantes.	15 minutos	Moderador/ Capacitador

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Fase I: Rapport

Para iniciar el taller, se parte con la bienvenida a los asistentes, como dinámica de inicio se empleará la dinámica llamada “Ayúdame a salir”, en parejas los participantes serán amarrados sus manos con una piola, el objetivo del juego es separarse sin romper la piola.

Fase II: Introducción

Posterior de terminar con la dinámica propuesta, se iniciará a la exposición del tema y objetivos del taller en relación a las diversas estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga emocional, conceptos y como identificarla centrada en los problemas diarios y en las emociones, algunas estrategias de afrontamiento como la solución de problemas, aprendiendo como cuidar de uno mismo, a fin de crear autorreflexión en los participantes sobre su dedicación a cuidar de sí mismo.

Fase III: Desarrollo

En el desarrollo de esta fase el capacitador, empleará como recurso videos de acuerdo a la temática, poniendo énfasis en la importancia de autocuidado, se presentarán casos en donde los participantes deberán dar su resolución ante una situación determinada.

Fase IV: Cierre

Para finalizar el taller se realizará el cierre, se realizará la dinámica “En la botella de mis sueños” en donde el capacitador pedirá a los participantes que en cinco diferentes papeles de colores escribir 5 cosas nuevas que deseen a hacer, estos papeles irán a una botella que se abrirá al final de la intervención, con el fin de incentivar a los participantes a buscar cosas o actividades nuevas.

PLAN DE TALLER

Tabla No 15. Taller No 5. Habilidades de cuidado

Participantes: Personal de Cuidado y Directivos.

Grupo Beneficiado: Personal de Cuidado y Directivos

Tema:	Habilidades de cuidado				
Objetivo:	Optimizar las habilidades de cuidado en los participantes.				
Fase	Aspecto a Trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I: Rapport	Bienvenida	Dinámica de integración por medio de la canción “Yo tenía un pollito”	Captar la atención de los participantes y generar confianza.	10 minutos	Moderador Capacitador
Fase II: Introducción	Explicación del tema y sus objetivos.	Exposición en relación Habilidades de cuidado: ¿Qué tan importante es mi trabajo como cuidador? Valor, Conocimiento, Paciencia, El cuidador hábil, Reconocerse como cuidador competente.	Brindar información sobre la relevancia que tienen los cuidadores en la vida del adulto mayor,	45 minutos	Moderador/ Capacitador
Fase III: Desarrollo	Actividad práctica.	Realizar la actividad el “Tren del futuro”	Autorreflexión por parte de los participantes.	20 minutos	Moderador /Capacitador
Fase IV: Cierre	Dinámica práctica.	En base a la canción del inicio, con la imagen que se les dio sobre del “pollito” deben cantarla nuevamente, pero realizando la mímica con la imagen de papel.	Reflexión de la importancia del cuidado.	15 minutos	Moderador/ Capacitador

Fuente: Investigación

Elaborado por: Sara Espin

Fase I: Rapport

Para iniciar el taller, se parte con la bienvenida a los asistentes, como dinámica de inicio se empleará la dinámica llamada “Yo tenía un pollito”, la cual consiste en una serie de mímicas las cuales los participantes deben aprender en base al ritmo de la canción, en donde involucra el cuidado del “pollito”.

Fase II: Introducción

Posterior de terminar con la dinámica propuesta, se iniciará a la exposición del tema y objetivos del taller con el fin de establecer algunas metas de trabajo en el conocimiento, valor y paciencia para fortalecer las habilidades como cuidadores, reconocerse como cuidador y reconocer ser un cuidador hábil.

Fase III: Desarrollo

En el desarrollo de esta fase el capacitador entregara la dinámica “El tren del futuro” (Anexo 7) en donde los participantes colocar tres diferentes metas de lo cree que debe aprender, en lo que requiera más fortaleza y lo deba comprometerse.

Fase IV: Cierre

Para finalizar el taller se realizará el cierre, en base a la canción del inicio, con una imagen de papel que se les entregara de un “pollito” deben cantarla nuevamente, pero realizando la mímica con la imagen de papel.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, M. (2018). Características generales del envejecimiento y las personas mayores. ELFARMACEUTICO. https://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#.Xv_A5GhKjIW
- Barbosa, L., Muñoz, M., Rueda, P., Suárez, K, (2009). Síndrome de Burnout y estrategias de Afrontamiento en Docentes Universitarios. Revista Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 2(1): 21-30,
- Barrantes, L. (2015). Síndrome del cuidador cansado en el contexto de pacientes con demencia. intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención. [tesis de especialidad, Universidad de Costa Rica]. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4213/1/38322.pdf>
- Barraza, A. Malo, D. (2012) Salud Mental y Sobrecarga Emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad. https://www.researchgate.net/publication/323915380_Capitulo_3_Salud_Mental_y_Sobrecarga_Emocional_del_cuidador_informal_del_adulto_mayor_en_situacion_de_discapacidad_En_libro_Investigaciones_sobre_salud_mental_Patologia_afrontamiento_e_intervencion_co
- Barrera, L ., Galvs, L ., Moreno, C. , Pinto, A. , Pinzón, R,. Romero, G., Sánchez, H., La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Invest_ enferm 2006; 24(1)• 36—46
- Bautista, J. (2016). Habilidad en el Cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial desde la percepcion del familiar, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2015. [tesis de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/821>

Carrasco, B. , León, G., Covená, M. (2019) . Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad, 11(5), 385-395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es.

CARRASCO, S. (2019). HÁBITOS PARA CUIDAR TU SALUD MENTAL.

[dhhttps://sumedico.lasillarota.com/bienestar/7-habitos-que-ayudan-a-cuidar-tu-salud-mental-salud-mental-autoestima-bienestar-suicidio/318455](https://sumedico.lasillarota.com/bienestar/7-habitos-que-ayudan-a-cuidar-tu-salud-mental-salud-mental-autoestima-bienestar-suicidio/318455)

Carreño, S., Barreto, R., Duran, M., Támara, V., & Romero, E. (2016). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Revista Cubana De Enfermería, 32(3)
de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951/186>

CARRETER, S. & RÓDENAS, F. (2002). LA SOBRECARGA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES: ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

Castro, S. (2009). NIVEL DE HABILIDAD DEL CUIDADOR INFORMAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CLASE FUNCIONAL II Y III EN UNA INSTITUCIÓN DE III NIVEL, BOGOTÁ 2009.[tesis de licenciatura, PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD]. Repositorio de Institución <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis10.pdf>

CASTRO,P. & VAN DERVEER, R., BURGOS, G., MENESES, L., PUMARINO, N. , & TELLO,C. (2013). Teorías subjetivas en libros latinoamericanos de crianza, acerca de la educación emocional. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,

- 11 (2), 703-718. ISSN: 1692-715X. Disponible en
: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77329818018>
- Cerquera, A., Granados, F. & Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6 (1), 35-45.: 1900-2386. Obtenido de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297225770002>
- De Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M. & Martínez, P.. (2014). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. 2020, de Universidad Autónoma de Tamaulipas obtenido de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>
- Espín, A. (2008) Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu08308.pdf>
- Flores, G., Rivas, R., & Seguel, F. (2012). Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Fluxá T.. (2015). LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR. de Hospital Virgen de la Torre obtenido de : <https://www.europapress.es/madrid/noticia-hospital-virgen-torre-elabora-guia-apoyo-cuidadores-enfermos-cronicos-20140808111357.html>
- Gálvis, C., Pinzón, M. & Romero, E.. (2004). Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio, Meta. 2, de UNAL obtenido de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37934/40167>
- García, G., Saldívar, A., Martínez, G., Sánchez, R. & Lin, D. (2012). Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos. de *Revista Médica del Hospital*

General de México obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-sobrecarga-emocional-cuidadores-mujeres-que-X0185106312562478>

Garro N,. (2011). Síndrome del cuidador. de Universidad de Navarra obtenido: https://www.researchgate.net/profile/Nuria_Garro-Gil/publication/293781932_Analisis_del_Sindrome_del_cuidador_en_los_casos_de_enfermedad_de_Alzheimer_y_otras_demencias_desde_un_enfoque_etico-antropologico/links/56bb1ace08aebb3054a75980/Analisis-del-Sindrome-del-cuidador-en-los-casos-de-enfermedad-de-Alzheimer-y-otras-demencias-desde-un-enfoque-etico-antropologico.pdf

Grande , L. (2011). EL PAPEL DEL ACOMPAÑANTE: CUIDANDO AL CUIDADOR/A.. , obtenido de : <http://gepac.es/congreso2018/pdf/presentaciones/El%20papel%20del%20acompa%C3%B1ante%20cuidando%20al%20cuidador.pdf>

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. de International Journal of Psychological Research, 4(1), 70-79. obtenido de: [Dialnet-ElConceptoDeSalud-5134644.pdf](#)

Palomino, L. , González , G,. Blanco, L. , (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13 (4), 159-166. ISSN: 1665-7330. Obtenido de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=473/47326420003>

López, N. (2018). Análisis del Síndrome del Cuidador Primario Informal en familiares cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral de la Fundación Centro

- “San Juan de Jerusalén”. [título psicólogo, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16623>
- Lucena ,V., Calvo, B., Martín, H., Campos, R. , & Castillo, C. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. de <http://www.psicothema.com/pdf/3310.pdf>
- Machado ,J. (2019). Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020, de PRIMICIAS obtenido de: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Maicon, C. & Enrique J. Garcés, R. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo, de Universidad de Murcia. obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Martínez, Á., Cardila, F., Martín, A, del Carmen, M., Jurado, M., & Linares, G. (2015). Instrumentos para la evaluación de la sobrecarga del cuidador familiar de personas con demencia. EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 5(2), 281-292.
- Martínez, C. y López, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar, 7 (1), 6-9. ISSN: 1405-9657. Obtenido de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=507/50770103>
- Moriana, J. (2005). BURNOUT Y CUIDADO DE LA SALUD EN VOLUNTARIOS. 2020, de Universidad Nacional de San, obtenido de: http://www.psicopol.unsl.edu.ar/feb06_notas1.htm
- NACIONES UNIDAS . (ENVEJECIMIENTO). 2019. 2020, de NACIONES UNIDAS, obtenido de : <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

OMS. (2020). Envejecimiento y ciclo de vida. 2020, de OMS obtenido de:

<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OPS. (2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. de

OMS obtenido de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:work-place-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

OPS. (2019). Salud mental en el lugar de trabajo. obtenido de:

https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Ortiz, B., Afanador, P., & Herrera, S. (2007). Red de investigadores en: cuidado a cuidadores de pacientes crónicos. Aquichan, 7(2), 199-206.

Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psicosocial para ser aplicado a la esquizofrenia.. , de Universidad de Barcelona obtenido de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original4.pdf>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO . (2009). Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado. 2020, de NOTAS OIT obtenido de:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf

Rivera, H., Dávila ,R.& González, A. (2020). Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez,

ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 2011, vol. 16, no 1, p. 27-32.

Saborío, L. & Hidalgo, L. (2015) Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica , 32 (1), 119-124. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Torres ,X & Carreño, S., & Chaparro, L. Factores que influncian la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 330-338.

Urbina ,M. & Zapata, G. (2010) Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud n°2 “Las Casas” y pertenecientes al distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016. [tesis doctorado Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12982>

Velásquez , M. (2018). Los países de Latinoamérica con la población más vieja. 2020, de CNN obtenido de : <https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/04/los-paises-de-latinoamerica-con-la-poblacion-mas-vieja/>

Venegas, B. HABILIDAD DEL CUIDADOR Y FUNCIONALIDAD DE LA PERSONA CUIDADA. Aquichan, [S.l.], v. 6, n. 1, june 2009. ISSN 2027-5374. Obtenido de: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/87/179>>.

Viveros, A. . (2001). Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. 2020, de CEPAL obtenido de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/1/S01121062_es.pdf

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MSP. LEY ORGANICA DE SALUD. ART. 7

En forma voluntaria, doy mi consentimiento para que se lleve a cabo el proceso de EVALUACION MEDIANTE INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS DE INVESTIGACION dirigida al personal de cuidado de adultos mayores, realizados por SARA JACQUELINE ESPIN MARTIN estudiante de noveno semestre de Psicología de la Universidad Indoamérica.

Dejo constancia de haber comprendido la información que he recibido.

Presto plena conformidad a su realización.

Datos del evaluado:

C.I. 173849907

Nombre: Cecilia Erika

Firma: Erika Cecilia

Anexo 2

ZARIT

Edad: _____ Sexo: M / F INSTRUCCIONE

A continuación, se presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se sienten a veces las personas que cuidan a otra persona.

Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente usted con respecto al enunciado, marcando con una X. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. La prueba es de carácter anónimo, por lo que no es necesario que provea sus datos de identificación para la misma.

Agradecemos su sinceridad y colaboración.

Nº	ENUNCIADO	Nunca	Rara vez	A veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
1	¿Siente usted que la persona a su cuidado le solicita la ayuda que realmente necesita?					
2	¿Siente usted que a causa del tiempo que gasta con un adulto mayor ya no tiene tiempo para usted mismo?					
3	¿Se siente estresado/a o agobiado al tener que cuidar a un adulto mayor y además tener que atender otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de la/as personas a su cuidado?					
5	¿Se siente irritada/o cuando está cerca de un adulto mayor?					
6	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia en forma negativa?					
7	¿Se siente frustrado/a cuando no sabe cómo ayudar a satisfacer las necesidades del adulto mayor?					
8	¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?					
9	¿Siente que un adulto mayor depende completamente de usted?					
10	¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto al adulto mayor?					
11	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a un adulto mayor?					
12	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de un adulto mayor?					
13	¿Cree usted que su vida social se ha resentido por cuidar a un adulto mayor?					
14	¿Cree que un adulto mayor espera que le cuide como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					

N°	ENUNCIADO	Nunca	Rara vez	A veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
15	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar a un adulto mayor durante mucho más tiempo?					
16	¿Cree que no se invierte el suficiente dinero para cuidador de los adultos mayores?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que la enfermedad de un adulto mayor se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de un adulto mayor a otra persona?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con un adulto mayor?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que está haciendo por un adulto mayor?					
21	¿Cree que podría cuidar usted a un adulto mayor mejor de lo que lo hace?					
22	En general. ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de un adulto mayor?					

Anexo 3.**Edad: _____ Sexo: M / F INSTRUCCIONES****Inventario de habilidades de Cuidado (CAI)**

Lea cada una de las siguientes afirmaciones y marque la opción que mejor refleje sus pensamientos al respecto. Utilizando para expresar su nivel de acuerdo o desacuerdo la escala de 1 a 7 al lado de cada afirmación. Señale con una X, el número correspondiente a su opinión. No Hay respuestas correctas o erradas. Por favor responda todas las preguntas, Ejemplo: En la afirmación "La vida es bella", Usted considera que lo es, pero no del todo, por eso decide marcar 5, lo cual hará así:

1	2	3	4	5	6	7
Desacuerdo		Medianamente de acuerdo			Totalmente De acuerdo	

No	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						
1.P	Creo que aprender toma tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
2.C	El hoy está lleno de oportunidades.	1	2	3	4	5	6	7
3.C	Usualmente digo a otros lo que no quiero decir.	1	2	3	4	5	6	7
4.V*	Hay muy poco que yo pueda hacer por una persona que se siente impotente.	1	2	3	4	5	6	7
5.P	Veo la necesidad de cambio en mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
6.C	Tengo la capacidad de que me gusten las personas así yo no les guste a ellas.	1	2	3	4	5	6	7
7.C	Entiendo a las personas fácilmente.	1	2	3	4	5	6	7
8.V*	He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.	1	2	3	4	5	6	7
9.C	Me tomo el tiempo para llegar a conocer a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
10.P	Algunas veces me gusta estar incluido y algunas veces no me gusta estar incluido.	1	2	3	4	5	6	7
11.V*	No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	1	2	3	4	5	6	7
12.V*	Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	1	2	3	4	5	6	7
13.V	No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.	1	2	3	4	5	6	7
14.V*	Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
15.V*	No importa lo que diga mientras hago lo correcto.	1	2	3	4	5	6	7
16.V*	Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares.	1	2	3	4	5	6	7
17.P	Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
18.P	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros.	1	2	3	4	5	6	7
19.C	La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1	2	3	4	5	6	7
20.P	Creo que hay espacio para mejorar.	1	2	3	4	5	6	7
21.P	Los buenos amigos velan por los otros	1	2	3	4	5	6	7
22.C	Encuentro significado en cada situación.	1	2	3	4	5	6	7
23.V*	Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido por temor por lo que pueda sucederles.	1	2	3	4	5	6	7
24.P	Me gusta ofrecer aliento a las personas.	1	2	3	4	5	6	7
25.V*	No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	1	2	3	4	5	6	7
26.C	De verdad me gusto a mi mismo.	1	2	3	4	5	6	7
27.P	Veo fortalezas y debilidades (limitaciones) en cada individuo.	1	2	3	4	5	6	7
28.V*	Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mí.	1	2	3	4	5	6	7
29.V*	Tengo miedo de abrirme y mostrarme quien soy.	1	2	3	4	5	6	7
30.C	Acepto a las personas tal como son.	1	2	3	4	5	6	7

31.C	Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
32.V*	No me gusta que me pidan ayuda.	1	2	3	4	5	6	7
33.C	Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.	1	2	3	4	5	6	7
34.C	Me gusta hablar con las personas.	1	2	3	4	5	6	7
35.C	Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	1	2	3	4	5	6	7
36.C	Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	1	2	3	4	5	6	7
37.P	Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	1	2	3	4	5	6	7

C: Conocimiento

V: Valor

P: Paciencia

Firma

¡Muchas gracias por su participación!

* Pequeñas historias

A Juan y a Ana les han regalado libros que les han gustado mucho. ¿Cómo se sentirán?

Belén estaba haciendo sus deberes cuando su hermano pequeño le rayó los ejercicios. ¿Cómo se sentirá?

Andrés se fue a dormir. Cuando se metió dentro de la cama se encontró una araña y a él no le gustan nada. ¿Cómo se sentirá?

Marta va a ir al cine con su tía, pero en el último momento su tía le ha llamado para decirle que no pueden ir al cine porque está enferma. Marta se siente muy

Añadimos otras historias que reflejen cómo nos sentimos.

* Pequeñas historias

Te encuentras en una zona nublada del bosque, no ves muy bien lo que hay a tu alrededor pero de repente, auuuuuu!!! un aullido de lobo resuena. Tu corazón se acelera y te tiemblan las piernas.

¿Qué sientes en ese instante?

- Vergüenza
- Miedo



Anexo 5

2. Técnica del semáforo. Otra forma de regulación emocional es la técnica del semáforo, el objetivo es que el niño aprenda a asociar los colores del semáforo con las emociones y la conducta. A continuación, te mostramos un ejemplo para facilitar el aprendizaje de esta habilidad:

El semáforo de las emociones:

ROJO: PARARSE. Cuando sentimos mucha rabia nos ponemos muy nerviosos, queremos gritar y patallar... ¡¡ALTO!! Es el momento de pararnos. Es como si fueras el conductor de un coche que se encuentra con el semáforo con luz roja.

AMARILLO: PENSAR. Ahora es el momento de pararse a pensar. Tenemos que averiguar cuál es el problema y lo que estamos sintiendo. Cuando el semáforo está en naranja los conductores piensan, buscan soluciones y se preparan para salir.

VERDE: SOLUCIONARLO. Vía libre para los vehículos. Ahora, es el momento de circular de nuevo. Es la hora de elegir la mejor solución y ponerla en marcha.

Para asociar las luces del semáforo con las emociones y la conducta se puede realizar un dibujo o prueba con un semáforo y los siguientes pasos:



Anexo 6

Emociones que experimenté el día de hoy

En la tabla a continuación se le solicita que en la columna de la izquierda escriba el día en que está desarrollando esta estrategia y en la columna de la derecha escriba la(s) emoción(es) que experimentó en el transcurso de ese día y la situación que originó esa emoción.

FECHA:	<i>¿Cuál fue la emoción que experimenté? ¿Qué situación originó esa emoción?</i>
MAÑANA	
TARDE	
NOCHE	

Anexo 7

EL TREN DEL FUTURO

Rumbo:



Meta de conocimiento

Meta de paciencia

Meta de valor