



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“LA SOBRECARGA PSICOLÓGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Moreno Salazar, Giovanna Alexandra

Tutor: Ps. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad del Tutor del Trabajo de Investigación sobre el Tema: **“LA SOBRECARGA PSICOLÒGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”**, de Giovanna Moreno, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2016

EL TUTOR

.....
Ps. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA SOBRECARGA PSICOLÒGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Julio 2016

LA AUTORA

.....
Moreno Salazar, Giovanna Alexandra



DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio 2016

LA AUTORA

.....

Moreno Salazar, Giovanna Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema “LA SOBRECARGA PSICOLÒGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”, de Giovanna Moreno estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Noviembre 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

PRIMER VOCAL

.....

SEGUNDO VOCAL



DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primera instancia a Dios, como guía fundamental, en mi trabajo arduo de aprendizaje, por aquellas circunstancias que me han enseñado a ser fuerte e ir encaminándome a querer convertirme en una profesional. A mi madre por ser inspiración, a mi padre por ser mi fuerza, a los dos por la dedicación y la confianza brindada, a mis queridos hermanos, por sus ocurrencias y ánimo, a tí mi amado esposo por tu motivación, demás familiares y amigos, en especial a mi “girón de luna” mi hijo, que por tí me enfrento a nuevos retos cada día para convertirme en una mejor persona.

Solo me queda decir un Dios le pague a todos aquellos que colaboraron, que de una u otra manera pusieron su granito de arena no solo en la realización de este trabajo, sino que también lo siguen dando a mi vida.



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios, mis padres, a la Universidad Técnica de Ambato y a cada uno mis docentes quienes inculcaron en mí conocimientos, esa pasión por la psicología, que será base fundamental en mi desenvolvimiento profesional, gracias en especial a mi tutor Ps. Cl. MSc. Ismael Gaibor que con su guía ha sido posible la realización de este trabajo.

A la institución que me abrió las puertas para la realización de esta investigación la “Unidad Educativa Especializada Ambato”

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contexto	3
1.3 Formulación del problema	6

1.4 Justificación.....	6
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Estado del arte	6
2.2 Fundamento Teórico	12
2.2.1 Variable Independiente – Sobrecarga Psicológica.....	12
2.2.2 Variable Dependiente – Estrategias de Afrontamiento.....	20
2.3 Hipótesis o Supuestos	34
Hipótesis I	34
Hipótesis 0.....	34
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Tipo de investigación	35
Investigación Exploratoria	35
Investigación Relacional	35
Selección del área o ámbito de estudio	35

3.2 Delimitación espacial:.....	36
3.3 Población.....	36
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.5 Diseño muestral.....	36
3.6 Operacionalización de Variable	37
Variable Independiente: Sobrecarga Psicológica.....	37
Variable Dependiente: Estrategias de Afrontamiento.....	39
Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) (Cano Garcia, Rodriguez Franco, & García Martínez, 2007)	39
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	42
3.8 Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	43
4.1 Resultados	43
4.1.1 Cuestionario – Zarit	43
4.1.2 Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI).....	63
4.1.3 Porcentajes de Variables Sociodemográficas.....	83
4.2 Interpretación de resultados	91

4.3 Verificación de la Hipótesis	94
4.4 Conclusiones	99
CAPÍTULO V	103
MARCO ADMINISTRATIVO.....	103
5.1 Recursos	103
5.1.1 Institucional.....	103
5.1.2 Humanos	103
5.1.3 Físicos	103
5.2 Cronograma de Actividades por Objetivos	104
5.3 Presupuesto	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	106
LINKOGRAFÍA	109
BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	113
ANEXOS	115
Anexo 1	116
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	116
Anexo 2	122

CONSIDERACIONES ÉTICAS	122
-------------------------------------	------------

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Componentes con sus atributos y la relación que poseen.....	17
Tabla N° 2 Modelo de Salud Mental	22
Tabla N° 3	39
Tabla N° 4	43
Tabla N° 5	45
Tabla N° 6	47
Tabla N° 7	49
Tabla N° 8	51
Tabla N° 9	53
Tabla N° 10	55
Tabla N° 11	57
Tabla N° 12	59
Tabla N° 13	61
Tabla N° 14	63
Tabla N° 15	65
Tabla N° 16	67
Tabla N° 17	69
Tabla N° 18	71

Tabla N° 19	73
Tabla N° 20	75
Tabla N° 21	77
Tabla N° 22	79
Tabla N° 23	81
Tabla N° 24	83
Tabla N° 25	85
Tabla N° 26	87
Tabla N° 27	89
Tabla N° 28	91
Tabla N° 29	94
Tabla N° 30	97
Tabla N° 31	104
Tabla N° 32	105

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	43
Figura N° 2	45
Figura N° 3	47
Figura N° 4	49
Figura N° 5	51
Figura N° 6	53
Figura N° 7	55

Figura N° 8.....	57
Figura N° 9.....	59
Figura N° 10.....	61
Figura N° 11.....	63
Figura N° 12.....	65
Figura N° 13.....	67
Figura N° 14.....	69
Figura N° 15.....	71
Figura N° 16.....	73
Figura N° 17.....	75
Figura N° 18.....	77
Figura N° 19.....	79
Figura N° 20.....	81
Figura N° 21.....	83
Figura N° 22.....	85
Figura N° 23.....	87
Figura N° 24.....	89
Figura N° 25.....	92
Figura N° 26.....	95

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“LA SOBRECARGA PSICOLÒGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”

Autora: Moreno Salazar, Giovanna Alexandra

Tutor: Ps. Cl. MSc. Gaibor Gonzàlez, Ismael Àlvaro

Fecha: Ambato, Julio 2016

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad determinar los niveles de sobrecarga y su influencia en las estrategias de afrontamiento en cuidadores de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa en la “Unidad Educativa Especializada Ambato”.

El actual trabajó se elaboró con la participación de cuarenta padres de familia o cuidadores primarios, es decir cuidadores informales a cargo de una persona con

capacidad especial intelectual moderada y severa. De los cuales exactamente 25 personas obtuvieron sobrecarga entre leve e intensa es decir se aplicó el análisis del chi-cuadrado con el 62,5% de la población.

Para medir el grado de sobrecarga psicológica se aplicó el Test –Zarit, mientras que para determinar las estrategias de afrontamiento más empleadas, se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), para posteriormente con los resultados hacer un análisis tanto cuantitativo como cualitativo.

Encontrando así que la sobrecarga psicológica no influye en las estrategias de afrontamiento, es decir que los pensamientos, emociones, sentimientos o la concepción con respecto al cuidado de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa no genera malestar psicológico, ya que este rol es desempeñado en su mayoría por el género femenino con el 70% , lo desempeñan abuelas y madres con el 30% y 35% respectivamente, cuyas edades oscilan entre los 31-40 (madurez) con el 27,5% hasta el 51-60 (adultez) con el 25%, de estado civil casadas representado por el 65%, las cuales basándose en la fase de adaptación han tenido un correcto proceso de asimilación del diagnóstico emitido, la aceptación del grado moderado y severo de la discapacidad intelectual de su familiar, de donde partirá la evaluación de las habilidades personales, sociales y familiares con las que cuenta para poner en marcha estrategias de afrontamiento basadas en las emociones, por lo que no pueden modificar las condiciones de su familiar donde lo único que cabe es la aceptación y adaptación permitiendo indagar en soluciones, en planes especializados donde intervengan profesionales que conocen del tema con el fin de contribuir con el desarrollo de la persona a su cargo, encaminadas a mejorar la calidad de vida de la

persona con discapacidad y obviamente la familiar, razón por lo cual la mayoría de cuidadores no experimentan una sobrecarga intensa y por ende no repercute en las estrategias de afrontamiento, es decir en aquellas estrategias adecuadas centradas en la emoción dirigidas encausadas a reducir el estrés y la ansiedad que produce la situación demandante.

PALABRAS CLAVE: SOBRECARGA_PSICOLÓGICA,
ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO, CUIDADORES_PRIMARIOS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

"THE OVERLOAD PSYCHOLOGICAL AND ITS INFLUENCE IN THE STRATEGIES OF COPING OF CAREGIVERS OF PEOPLE WITH CAPABILITIES SPECIAL INTELLECTIVES MODERATE AND SEVERE OF THE UNIT EDUCATIONAL SPECIALIZED AMBATO"

Author: Moreno Salazar, Giovanna Alexandra

Tutor: Ps. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

Date: Ambato, July 2016

ABSTRACT

This paper to determine the levels of overload and its influence on coping strategies in caregivers of a person with moderate and severe intellectual capacity especially in the "Special Education Unit Ambato".

The current worked was developed with the participation of forty parents or primary caregivers, by informal caregivers of a person with moderate and severe intellectual special ability. Of which exactly 25 people obtained from mild to intense overload, the analysis chi-square with 62.5% of the population was applied.

To measure the degree of psychological overload the Test -Zarit applied while determining the most used coping strategies, the Coping Strategies Inventory (CSI), later with the results make both quantitative and qualitative analysis was applied.

thus finding that psychological overload does not affect coping strategies, thoughts, emotions, feelings or conception regarding the care of a person with moderate and severe special brainpower does not generate psychological distress, as this role is played mostly by the female gender with 70%, grandmothers and mothers play with 30% and 35% respectively, whose ages range from 31-40 (maturity) with 27.5% to 51-60 (adulthood) with 25%, marital status married represented by 65%, which based on the adaptation phase have a correct process of assimilation of diagnosis issued, the acceptance of moderate and severe degree of intellectual disability of their family from which depart the assessment of personal social skills, and family which has to implement coping strategies based on emotions, so you can't change the conditions of their family where the only thing that fits is the acceptance and adaptation allowing investigate solutions, specialized plans which involved professionals who know the subject in order to contribute to the development of the person in charge, aimed at improving the quality of life of the disabled person and obviously the family, why which most caregivers do not experience intense overload and therefore has no impact on coping strategies, those suitable strategies focused on emotion directed prosecuted to reduce stress and anxiety that produces the applicant situation.

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL_OVERLOAD, COPING_STRATEGIES,
PRIMARY_CAREGIVE

INTRODUCCIÓN

Desde siempre los individuos se han visto expuestos a situaciones fortuitas, las cuales se han convertido en situaciones demandantes, haciendo que el individuo evalúe los recursos con los que cuenta para hacer frente, visualizado la situación ya sea como una oportunidad o una amenaza, lo que ha desembocado en diferentes niveles de sobrecarga, como es en los cuidadores de personas con un grado considerable de discapacidad intelectual, su percepción con respecto a las soluciones que llevan a cabo son tomadas en base a la aceptación de la condición de su familiar, por lo que esencialmente buscan es mejorar la calidad de vida de la persona a cargo y por ende su entorno familiar y social, mientras que aquellos que no asimilan la condición, es decir los cuidadores que experimentan una sobrecarga intensa, no podrán poner en marcha estrategias de afrontamiento adecuadas con el fin de disminuir los niveles de estrés que provoca la situación a la que están expuestos.

Razón por la cual la presente investigación tiene por objetivo determinar los niveles de sobrecarga psicológica que percibe el individuo con respecto al cuidado que brinda y si influye o no en las estrategias de afrontamiento, es decir establecer aquellas habilidades con las que cuenta el sujeto y hace uso para poner en práctica y afrontar la situación demandante en cuidadores de una persona con capacidad especial intelectual moderada o severa.

Los datos se adquirieron de cuidadores primarios, considerados en este grupo los padres, familiares y/o aquellas personas que no tienen un vínculo de sangre pero que

cumplen con este rol, son personas que tienen a su cargo niños con alguna discapacidad intelectual moderada o severa.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“LA SOBRECARGA PSICOLÓGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Macrocontextualización

A nivel de Latinoamérica en países como en Chile existen investigaciones de la sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad, del grupo de 54 mujeres, donde 22 son hijas con el 38%, 34 son amas de casa 65%, la mayoría de cuidadores son adultos mayores, al referirse al nivel de escolaridad, los que llegaron a la básico con 32%, medio con 29%, de estado civil casadas con 40%. El 60% de cuidadores presentan un grado de sobrecarga importante, mientras que la sobrecarga leve, intensa se presenta con un 30 % cada grupo y aquellos que no presentan sobrecarga están dentro del 40%. (Muñoz Zamora & Sagredo Gutiérrez, 2012)

Se hace evidente que la sobrecarga en los cuidadores primarios va en aumento, varios son las variables que lo predisponen al cuidador a poseer sobrecarga uno de ellos es el nivel de educación, lo que preocupa mucho en esta población, por lo que un mayor porcentaje de cuidadores son informales, el 86,6%, de este grupo el 74,4% son hijos, esposo(a), hermanas, el 12,2 % sobrinas y nueras posee parentesco, importante recalcar que solo el 32,7% mas no la consecuencia es decir que se incrementa el número de personas que adquieren este daño a nivel psicológico y por ende físico, otra variable es el tiempo de cuidado que se le dedica a la persona, los cuidadores que brindan 8 horas todos los días de la semana es el 90,4% y sus edades comprenden entre los 54 y 65 años de edad. (Alipázaga Perez, Osada , & León Jimenez, Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un Hospital público de Lambayeque - Perú, 2015)

Mesocontextualización

Investigaciones a nivel de Ecuador reflejan la importancia del cuidador y su rol, un estudio realizado en la ciudad de Tulcán el 50 % no presentaron una sobrecarga física ni subjetiva o psicológica el 18,8 sobrecarga leve y el 31,3% una carga intensa, lo que evidencia que la mitad de la población presenta algún tipo de carga con relación al cuidado que proporciona. Al Interrelacionar los resultados obtenidos de sobrecargas se puede definir que aquellos que cumplen el rol de cuidador de una persona con discapacidad siempre presentan más sobrecarga que aquellos que cuidan personas enfermas o de adultos mayores, ya que la mayoría de ellos conservan una autonomía, mientras que los individuos con discapacidad ocupan al cuidador en un

65% al día. La mayoría es decir el 50% muestra discapacidad mental, discapacidad mixta es decir que poseen discapacidad mental y motriz un 31%, mientras que tan solo el 19% una discapacidad motriz. (Tatés & Pujota, 2014), en la siguiente investigación los cuidadores de individuos con alguna discapacidad leve presentan menos carga de los que poseen una discapacidad moderada y grave, en la Universidad de Cuenca, los cuidadores no presentaron altos niveles de carga, el mayor porcentaje son mujeres que poseen entre los 43 y 52 años de edad de estado civil casadas. (Guillén Vásquez, Sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual entre los 12 y 15 años de edad, 2016)

Microcontextualización

De acuerdo a análisis realizados en la provincia de Tungurahua actualmente se ha registrado 12.030 personas con algún tipo de discapacidad, específicamente en el cantón Ambato registra 7.245, de los cuales 3.026 personas con discapacidad física, 1.497 discapacidad intelectual, 97 de lenguaje, 865 visual y 1443 con discapacidad auditiva, personas que por el tipo y grado de discapacidad han creado cierto nivel de dependencia para su desenvolvimiento hacia sus custodios, los cuales estarían inmiscuidos en 111 casos con problemas psicológicos, 206 en el área psicosocial debido a las consecuencias por el cuidado brindado. (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS, 2016)

1.3 Formulación del problema

¿INFLUYE LA SOBRECARGA PSICOLÓGICA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVAS MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO?

1.4 Justificación

La presente investigación se justifica por la vulnerabilidad de cuidadores primarios informales, mismos que desempeñan esta labor sin la ayuda económica, educativa y recalando el olvido de la sociedad en la que se encuentran, ya que la realidad de nuestro país no está en preparar a padres o personas externas a la familia que van a cuidar de otros, muy aparte de los profesionales como médicos, enfermeras que han recibido los estudios requeridos para poder desempeñar un buen papel, pero que es lo que pasa con aquellas familias de rango económico bajo que no tienen la posibilidad de contratar una persona profesional, que se encargue del cuidado de uno de sus familiares, pues tiene que ser los mismos integrantes de la familia que se dediquen en mayor tiempo al cuidado de la persona dependiente, los cuales son los padres o cuidadores que aparte de su rol familiar y de cuidar de otro, trabajan y hasta estudian a la vez, áreas en donde el cuidador se desenvuelve y con el pasar del tiempo se va sobrecargando en su desenvolvimiento.

El problema a investigar es factible ya que se cuenta con los elementos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo el estudio del nivel de saturación de los

cuidadores, para de esta manera con los datos arrojados, a futuro sirvan como base de investigación para poner en marcha planes de manejo de estrategias de afrontamiento con el fin de reducir el estrés o mantener aquellas que las regulan.

Este problema se evidencia en padres o personas cercanas al círculo familiar de la Unidad Educativa Especializada Ambato es por esta razón que la investigación va direccionada más allá de solo recolectar datos y analizar sino que indagar las diferentes circunstancias por las que atraviesa una persona que tiene a su cargo otra con un déficit, destacando que la presente investigación servirá como premisa para entender su condición y concientizar a la sociedad, sobre este grupo que hoy en día se convierte en un grupo vulnerable por las diferentes características sociodemográficas antes expuestas, entonces básicamente solo así se buscará mejorar enormemente la calidad de vida de los cuidadores primarios.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Determinar los niveles de sobrecarga psicológica y su influencia en las estrategias de afrontamiento en cuidadores de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de sobrecarga psicológica en cuidadores primarios.

- Establecer aquellas estrategias de afrontamiento más empleadas por los cuidadores primarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

A través de la revisión bibliográfica se encontró investigaciones realizadas a nivel internacional:

En un estudio realizado en la Universidad de Jaén en España sobre la relación entre los factores culturales y la sobrecarga subjetiva en los cuidadores principales de mayores dependientes. Se recabo información mediante entrevistas a una muestra de 208 cuidadores del Distrito Sanitario Jaén-Norte, tomando en cuenta su factor cultural, edad, género, parentesco, residencia en común, apoyo social y motivos del cuidado familiar, también la carga objetiva; su intensidad y necesidad de cuidados. Obteniendo como resultado que en su mayoría eran del sexo femenino y la sobrecarga subjetiva es superior al de otros estudios españoles con muestras similares e inferior a estudios en demencias. En conclusión ligando la idea del apoyo social y la reciprocidad como factores protectores de la sobrecarga subjetiva. (Pino Casado, 2010), otra exploración realizada en Cuenca sobre el nivel de sobrecarga y los factores asociados de cuidadores primarios de pacientes del centro ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde el 18,7% de los cuidadores presentan sobrecarga leve y el 14% sobrecarga intensa. (Salazar Ramirez & Torres Arévalo, 2015), Mientras que la investigación realizada en la Universidad Veracruzana sobre la correlación del estado de salud y la carga del cuidador en los

familiares que cuidan a pacientes con insuficiencia renal terminal muestran que en el 60% de cuidadores no existe sobrecarga, los cuidadores con mayor sobrecarga fueron la madre con 38,4%, entretanto los que presentan menor sobrecarga son aquellos familiares que están a cargo las veinte y cuatro horas al cuidado con una correlación en las esferas sentimentales con 24,6 en actividades sociales con 31,0% , en los cambios repentinos de salud con 31, 3%. (Marquez Dominguez, 2008), encontrando así en otra investigación realizada por la Universidad San Francisco de Quito sobre la carga mental en el personal médico del Hospital “Isidro Ayora”, donde se encontraron factores psicosociales como el tiempo de trabajo y autonomía perturbando en menor porcentaje el desenvolvimiento de los profesionales que están a cargo de atender la salud de otras personas, mientras que para tiempo de trabajo se presenta con un 66% como factor adecuado, con el 9% y 11% porcentajes tomados como riesgo, mientras tanto en el factor autonomía el 74% lo consideró adecuado para el trabajo médico, con relación al 20% y 3% que son identificados en riesgo. (Ochoa Tapia, 2012), además otro trabajo investigativo realizado en la Universidad de Catalunya sobre la sobrecarga vivenciada en el cuidador inmigrante menciona que la mujer es la que ofrece mayor cuidado a los mayores pero esto ha ido disminuyendo en la actualidad, por lo que ante esta situación la familia y el estado están consolidando la actividad del cuidador informal inmigrante a ganar mayor territorio frente al cuidador formal profesional. Esta investigación identifica factores que se relacionan con la sobrecarga como: apoyo social, jornadas de trabajo no excesivas, colaboración de la familia en el cuidado y movilización, la calidad de vida, es decir la estabilidad económica, tiempo libre, vivienda, los resultados de esta investigación

muestran que la sobrecarga subjetiva disminuye si existe la elevada incidencia de cada uno de estos factores. (Gallart Fernandez, 2010), se muestra que en una investigación sobre la carga física y emocional en cuidadores primarios de personas con discapacidad aplicada en el Subcentro de Salud “Julio Andrade”, encontraron que el 50% de la población presento algún tipo de sobrecarga así como factores predisponentes psicosociales a sentir algún tipo de sobrecarga en su desempeño. (Tatés & Pujota, 2014)

Mientras que en otra investigación sobre la sobrecarga en familiares que son cuidadores de pacientes esquizofrénicos se evidencia el principal factor de depresión y es la carga psicológica, el segundo factor la sobrecarga objetiva y el comportamiento problemático de pacientes, también influye el rol del cuidador de salud mental de su familiar, las dificultades mencionadas más el no estar preparados para asumir su nuevo rol afecta la salud mental y física de los familiares. (Dias, 2011), mientras que en otra exploración realizada en la Universidad de Cuenca sobre la sobrecarga percibida en cuidadores de personas dependientes, donde los resultados arrojaron que el 42,1 % tienen sobrecarga intensa, el 21,9% presenta una sobrecarga leve y el 36,0% con ausencia de sobrecarga. (Sánchez, Zambrano, & Piedra, 2015), comparada con la realizada en la Universidad de Cuenca sobre el desarrollo y validación del test de estrés laboral en médicos e internos del hospital “Vicente Corral” los resultados mostraron que los sesenta y cinco entre médicos e internos con 24,9% presentan estrés leve, ciento treinta y cuatro con 51,3% con estrés moderado, sesenta y dos con 23,8% presenta estrés severo. (Solís Ávila, Úrgiles Gonzales, &

Uyaguari Morocho, 2014), además de un estudio realizado en la Universidad Católica del Ecuador sobre la valoración del fenómeno de sobrecarga del cuidador y la relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo” donde los resultados mostraron que las personas presentaron alto riesgo de ejercer maltrato con un 65,1% con ausencia de sobrecarga, personas con parálisis cerebral infantil fue la enfermedad que causó mayor dependencia en un 50% y por lo tanto mayor sobrecarga psicológica en sus cuidadores los cuales tienden más a ejecutar maltrato. (Heredia & Leon, 2014)

En la investigación realizada en la Universidad Complutense de Madrid sobre los diversos factores relacionados con estrategias de afrontamiento hacia el cáncer de mama en noventa y ocho pacientes donde los resultados mostraron que el temor con 28,6% donde la estrategia de afrontamiento más usada fue la resolución de problemas y los elementos que están estrechamente relacionados fueron la edad, escolaridad, tipo de familia y tratamiento aplicado a los pacientes con cáncer. (Haro Rodriguez, y otros, 2011), por otro lado otra investigación relacionada con las estrategias de afrontamiento y el malestar emocional en mujeres con resultados dudosos en mamografía, obtuvo resultados en donde las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las centradas en el problema y menos utilizadas fueron las evitativas, mientras que la ansiedad y depresión se mostraron moderadas, en una segunda evaluación redujo el uso de afrontamiento activo, la reinterpretación positiva y el crecimiento personal. (Cardenal Ciudad & Cruzado , 2016), en contraste con una investigación realizada en la Universidad Politécnica Salesiana de Quito indagaron

sobre la activación de los tipos de estrategias de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico-motora, donde los resultados mostraron que los cuidadores que tienen más edad presentan niveles de sobrecarga mayor a otros familiares que tienen menos edad, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son el afrontamiento activo, la planificación, búsqueda de apoyo social. (Salazar, 2013), en tanto que en otro análisis que indaga y explica la calidad de vida y estrategias de afrontamiento frente a problemas y enfermedades en 194 adultos mayores realizado en la ciudad de México, en el cual el problema más habitual es el familiar, mientras que el estilo de afrontamiento es orientado a la conducta con cuatro factores: activo, confrontativo, de reapreciación positiva y evitativo. (Gonzales Celi & Padilla, 2009), por otro lado una exploración realizada sobre la salud mental y estrategias de afrontamiento en estudiantes en España en donde participaron 575 universitarios basándose en tres tipos de personalidad como el resiliente con equilibrio emocional consecuencia del uso de estrategias de afrontamiento funcionales, el infracontrolado es antagónico del anterior salvo la responsabilidad, con nivel medio en estrés y salud general. El prototipo supracontrolado presenta niveles altos de estrés e ínfima salud por el uso de estrategias disfuncionales. (Poveda de Agustín & Sellan Soto, 2013)

En la evaluación sobre las estrategias de afrontamiento específicamente frente al estrés en estudiantes universitarios y su relación con autoeficacia y satisfacción que son características de la personalidad hacia los estudios, requiere mostrar la relación entre las variables mencionadas, cuales son las más empleadas para superar

situaciones de estrés. (Rocha Marciao, 2013), por otra parte la indagación realizada sobre las estrategias de afrontamiento y la vulnerabilidad a que se den los trastornos de la conducta alimentaria dependiendo de la edad de jóvenes, Identificando que los grupos de mayor riesgo son jóvenes de entre los 13 y 17 años, donde las estrategias de afrontamiento más relacionadas con el TCA es la huida Intropunitiva con mayor poder explicativo en Reducción de la Tensión y Autoinculpa. (Mas, Fusté , García Grau, & Bados, Diciembre-2015), así también en otro estudio realizado sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y la concordancia que tiene con el bienestar personal en adolescentes, donde se estableció la edad y género como efectos determinantes en estrategias de afrontamiento centradas en la reconstrucción positiva asociándose a un mejor bienestar personal, en tanto la auto culpa se asocia a un menor bienestar personal. Los resultados permiten identificar el efecto de la edad y el género en el bienestar personal. Esas estrategias de afrontamiento centradas en centrarse en la reconstrucción positiva, física, trabajar duro y lograr se asocian a un mayor bienestar personal mientras que la auto-culpa y manteniendo al mismo son con menor bienestar personal. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. (Poch, Carrasco, Moreno, Serrato, & Aznar, 2015), de otra manera se realizó un análisis buscando la relación entre la empatía las estrategias de afrontamiento y el malestar a nivel psíquico de aspirantes a maestros, donde se obtuvo que los estudiantes presentan descarga emocional para reducir el estrés por lo tanto disminuyen su malestar psicológico, creando empatía con otros, pero no llegando a obtener resultados positivos al hacer uso de las estrategias de afrontamiento. (Gustems & Calderon, 2014), sin embargo en otra investigación realizada sobre

aquellas estrategias de afrontamiento más empleadas por los estudiantes de enfermería en Brasil donde se evidenció que escapar de la realidad fue la estrategia de afrontamiento más utilizada, los estudiantes satisfechos emplean estrategias positivas a diferencia de los estudiantes insatisfechos hace uso de estrategias negativas, para regular la emoción. (Hirsch, y otros, 2015)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Variable Independiente – Sobrecarga Psicológica

Sobrecarga

La sobrecarga se define como: “estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar de dicho enfermo”. (Dillehay y Sandys, 1990). Entendiéndose así como el resultado de la implicación del área laboral, psicológico, social, en donde cada una de estas se ve afectada al desempeñarse una sola persona como cuidador, al momento de querer este cumplir con las demandas del familiar a cargo.

Sobrecarga Psicológica

Para mejor entendimiento la sobrecarga psicológica o subjetiva trata del conjunto de percepciones, sentimientos y emociones relacionados al cuidado. (Robinson, 1990). Es la manera cómo percibe el hecho de desenvolverse como cuidador, ya que está expuesto a diversos factores estresantes y su respuesta emocional dependerá de

mediadores como la valoración, recursos disponibles y el apoyo social (Lara, 2008). El estar al cuidado de una persona dependiente genera sentimientos conflictivos, pasando a convertirse a segundo plano los intereses propios para poder confrontar la situación que le genera malestar, tiende que tratar de mantener equilibrio entre el cuidado del otro y conservación de la salud de sí mismo. (Gonzales, 2008)

Sobrecarga Objetiva

Según Lara, Gonzales & Blanco (2008) mencionan que la carga objetiva se correlaciona con el cargo, la función de custodiar el bienestar del medio físico del paciente, el estar expuesto frente a eventos diversos entorno a la situación del paciente.

La carga objetiva es el desempeño de tareas referentes al cuidado del enfermo o paciente a cargo, es decir cubrir sus necesidades básicas como alimentación, aseo, transportación, etc. (Roig, Abengózar, & Serra, 1998) (Martinez, y otros, 2008)

Cuidador

Según Flórez Lozano et al. (1997) 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” (pag.3).

Tipos de Cuidadores

- **Cuidador primario o principal:** en el cual lo asumen mayormente familiares de sexo femenino, asumiendo la responsabilidad absoluta en el cuidado ya sea de forma informal o formal. (Razo Gonzales)
- **Cuidador formal:** el sujeto capacitado o no, pero que sin embargo recibe remuneración económica por los servicios prestados.
- **Cuidador informal:** servicio ofrecido por parte de familiares, amigos u otros allegados, los cuales no obtienen remuneración económica. (Ruiz Robledillo & Moya Albiol, 2012)

- ***Padres como cuidadores***

Cuando el hijo es la persona dependiente, el impacto emocional es mayor donde existe una modificación en cuanto a los planes para el futuro, reevaluación de la relación interpersonal, rectificación de vida social, ambivalencia. (Ruiz Ríos & Nava Galán, 2010-2012)

Fases de adaptación a la labor de cuidado

- **Negación:** se da por la falta de conocimiento de la situación demandante se utiliza para enfrentar la ansiedad, el miedo, lo cual genera necesidad de la ayuda de otros para mantener su adaptación, otra opción es evitar hablar del tema, empezando a tomar conciencia de la situación básicamente por el grado de C.I de la persona a cargo, ya que no será temporal.

- **Búsqueda de información:** comienza a buscar información relacionada al problema de la persona a su cargo,” segundas opciones”, es normal que generen sentimientos de malestar como la ira, el resentimiento, la culpa.
- **Reorganización:** en esta etapa el cuidador va adquiriendo control aun así persistan sentimientos negativos, pero por la información, apoyo, por la conciencia que va adquiriendo en cuanto a las responsabilidades a las que está expuesto, se genera herramientas necesarias para enfrentar de manera adecuado la situación excedente, desarrollando un patrón de vida más “normal”, aceptará los cambios a los que está sujeto.
- **Resolución:** el cuidador va adquiriendo más independencia buscando actividades de recreación y ayuda social donde encontraran otra forma de apoyo social. A pesar de que los cuidados aumentan en intensidad. (Ruiz Ríos & Nava Galán, 2010-2012)

Demanda

La demanda desde el punto de vista de servicios de salud Mandueño (2002) lo detalla como el percibir una necesidad de atención de salud con la finalidad de asistir, tratar o rehabilitar algún evento que haya afectado la salud de una persona, este menester alega a factores físicos, psicológicos. (Sanabría Montañez, 2002)

Mientras que Cortéz (2002) aduce que la función de demanda por servicios de salud se define de acuerdo al comportamiento dinámico en el cual se compagina su instrucción, recursos, patrones de comportamiento con el propósito de poder

restablecer, mantener y promover la salud de sus miembros. (Sanabría Montañez, 2002)

Familia

Basado en las teorías de Minuchin (1977) & Watzlawick (1989) La familia desde el punto de vista sistémico está conformado por subsistemas (objetos) cada uno cumple atributos y roles, los atributos están arraigados, son propiedades de las personas, mientras que los segundos son interacciones o roles específicamente por los que se vinculan en una relación, desencadenando relaciones diádicas o triadas. Según la terapia familiar estructural Minuchin (1974) se basa en límites, reglas coexistentes entre los objetos que están en constante interacción. (Espinal , Gimeno , & González, 2008).

Cada uno de ellos es una parte que da sentido al sistema.

Objetos	Atributos	Relaciones
Mamá →	Protección ↔	Maternidad
Papá →	Autoridad ↔	Sustento económico
Hijo →	Decisión ↔	Autonomía
Hija →	Consentida ↔	Dependencia

Tabla N° 1 Componentes con sus atributos y la relación que poseen

Nuevos roles dentro de la familia

La familia ha evolucionado al ritmo de la sociedad, es por eso que hoy en día sus integrantes cumplen nuevos roles.

- **Madre:** paso de cumplir un rol pasivo a un activo ya que también toma decisiones, es parte sustentadora, comparte “el poder”.
- **Padres:** ha pasado de ser la autoridad, encargarse del sustento económico del hogar a compartir el “poder” con su pareja, haciéndose responsable de las tareas compartidas del hogar.
- **Hijo(a) s:** el hijo también participa, la relación con sus padres es democrática.
- **Abuelos:** los padres son responsables de la educación de sus hijos, pero los abuelos también juegan un papel importante dentro del seno familiar, ya que son considerados cuidadores auxiliares, refiriéndose al cuidado de sus nietos. (Berzosa, Santamaría, & Regodón, 2011)

Desde el punto de vista sistémica, se considera la familia como un “holon”, por tanto compuesto de subsistemas en constante interacción.

Según Minuchin (1986) la familia es un conjunto organizado e independiente regulada por funciones y límites existentes entre sí y con el exterior, esto revela que el sistema familiar contiene subsistemas de unidad en interacción recíproca, que han

de permanecer en homeostasis con el cumplimiento de funciones, es decir un intercambio simbiótico a través de recursos necesarios, también para abastecer con funciones hacia la sociedad y de manera recíproca hacia al sistema familiar, lo que busca es satisfacer las necesidades de la familia y de cada uno de sus miembros con la finalidad de que la familia sea estructural. (Espinal , Gimeno , & González, 2008)

Dentro de un sistema debe constar de una estructura sólida para llevar a cabo metas y funciones, la estructura son las demandas funcionales que rigen la conducta, el modo de interacción, los roles que desempeñan sus miembros a través de subsistemas familiares. (Bowen, 1978)

Según la Enciclopedia Británica en Español (2009):

Tipos de familias:

- **familia natural:** conformada por padres e hijos.
- **familia extensa:** es la unión, la suma de la familia nuclear con tíos, abuelos, primos entre otros parientes.
- **familia monoparental:** donde solo uno de los padres vive con el hijo o hijos.
- **Otros tipos de familias,** conformadas por hermanos o amigos, los cuales pueden o no tener un vínculo de consanguíneo.

Funciones de la Familia

La institución principal de la sociedad como lo es la familia es la responsable del cuidado emocional y físico, es decir brindar tanto cariño, amor, ternura como

seguridad todo esto para una pronta recuperación, la orientación para proveer vías de referencia ante la sociedad, la económica para brindar recursos necesarios así como también la educativa para una autodeterminación personal.

Características o Propiedades de la familia como sistema

- a) **Totalidad:** es la composición de las partes que están relacionadas y en continua interacción, observando su red de interacciones, en su totalidad.
- b) **Circularidad:** las conductas no se describe una aislada de otra sino en una relación circular.
- c) **El ser es activo:** Dentro del sistema existen interrelaciones comunicaciones es así que cada individuo es activo, aún el atributo más interno, nunca está aislada, depende de la interacción con su medio, Es así que los constructos psíquicos no es exclusivamente un proceso interno individual, el sujeto es miembro de un sistema familiar. (Minuchin, 1977).
- d) **Organización estructural:** se entiende como la consecuencia de la interacción de los elementos entre sí.
- e) **Resultados:** Los resultados dentro de un sistema no solo se explican por las condiciones iniciales, sino también por el llamado **proceso interaccional**, como realiza alguien algo, como lleva a cabo alguna conducta.
- f) **Fuerzas de equilibración:** Las fuerzas de equilibrio dentro del sistema familiar se destaca la homeostasis y la función escalonada. La homeostasis depende de las reglas, de los límites establecidos generando una cadena en cuanto a alianzas, liderazgos, autoridad, protección.

- g) Capacidad autocorrectiva u homeóstasis:** el sistema busca mantener la estabilidad o ser morfoestático, evita el cambio, se relaciona con los límites. Esta función puede ser negativa ya que el precario equilibrio se alcanza a través del paciente identificado o “chivo espiatorio”, obteniendo beneficios secundarios. Donde el “curar” a la persona identificada produce desestabilidad a nivel familiar ya que la dinámica busca ser cambiada y esto solo se da hasta que cada uno de los integrantes del sistema se adapte a un nuevo modo de funcionamiento positivo, estas son las ventajas que proporciona la homeostasis negativa. (Teoría Cibernética de la Retroalimentación)
- h) Capacidad de transformación:** característica que habla de la morfogénesis (morfogenética) y se relaciona con el tiempo. (Escartin Caparros M. , 1989)

2.2.2 Variable Dependiente – Estrategias de Afrontamiento

Salud Mental

Según la Organización mundial de la salud se considera el estado de bienestar psicosocial donde el sujeto tiene un autoconcepto positivo, conociendo sus fortalezas, donde puede hacer frente a situaciones estresantes de la vida diaria, capaz de alcanzar sus metas aportando a la sociedad, es decir equiparando los desafíos entre su entorno y el medio. Debemos entender a la salud desde un punto de vista integral, explotando sus habilidades encaminados al disfrute pleno y homeostático de su individualidad. También son importantes los factores sociales ya que condicionan y actúan directamente sobre la construcción de una buena salud mental. Los cuáles serán

responsables de aportar al sujeto de aquellas herramientas o estrategias de afrontamiento positivas para su desenvolvimiento correcto ante su comunidad, esto dependerá en gran medida de la relación con su primer grupo social con el cual se tiene contacto en la niñez y es la familia. Se hace hincapié en el hecho de que la ausencia de alguna enfermedad mental no implica que el individuo tenga la satisfacción de poseer salud mental al cien por ciento. El comportamiento usual de una persona es la mejor forma de comprender el estado de la salud mental de un individuo. (Consuegra Anaya, 2010)

Según Houtman & Kompela (2014) definen a la salud mental desde perspectivas como:

- **Un estado:** es decir del estado de bienestar psicosocial de una persona el cual muestra estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción)
- **Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento:** es decir a que estrategias de afrontamiento se inclina más como la autonomía siendo clave de salud mental.
- **El resultado de un proceso:** es el estado crónico como resultado de un careo continuo e intenso con un factor estresante que necesariamente no es intenso, desencadenando trastornos.

También se afilia con características de la persona como los “estilos de afrontamiento”: la autonomía, la aspiración siendo características de una persona normalmente sana que muestra importancia por su ambiente externo buscando proyección, utilizando sus medios. (Hurrell, Murphy, Sauter, & Levi, 2001)

Modelo de Salud Mental

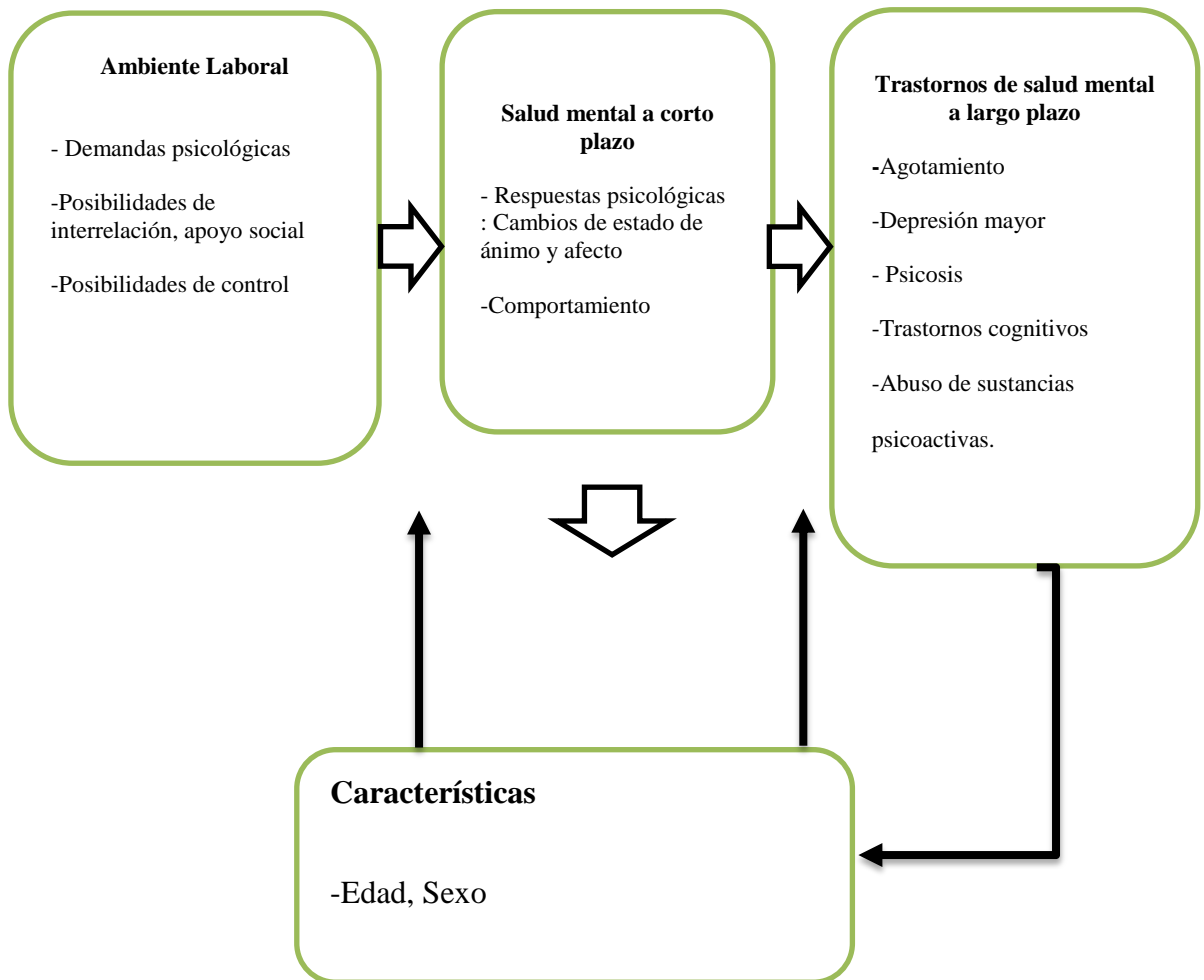


Tabla N° 2 Modelo de Salud Mental

La Salud Mental y su relación con Estados de Ánimo, Afecto dentro del Ambiente

Laboral

Según Warr (1994) al hablar de bienestar afectivo, se diferencia desde dos puntos; el sentirse bien y mal, se toma en cuenta dos dimensiones: placer y activación. En el momento que las transiciones de la activación no tienen relación con el placer, no son indicador de bienestar. A diferencia de cuando existe relación entre activación y placer, se pueden diferir:

- Mayor activación y placer indican entusiasmo.
- Baja activación y placer indican comodidad.
- Gran activación y desagrado indican ansiedad.
- Baja activación y desagrado indican estado de ánimo depresivo. (Hurrell, Murphy, Sauter, & Levi, 2001)

Adaptación Psicológica

La adaptación es la facultad de mudar una conducta, una función, una estructura, emociones, etc., con el fin de acomodarse a las circunstancias de su entorno. (Canda, 1999) Piaget menciona que las capacidades mentales se desarrollan según interactúan y aprenden a desenvolverse frente a exigencias del medio, considerando a este término como mecanismo biológico donde se desarrolla la asimilación y acomodación. (Master en Paidopsiquiatría, 07-08)

Cada caso de discapacidad es el fruto de un proceso dinámico entre la familia como institución principal, las capacidades personales y la sociedad con el propósito de llegar a desarrollar adaptación en cada uno de los miembros de la familia que poseen un familiar con discapacidad y aún más dependiendo del grado de la situación. (Organismo Especializado de la OEA, 2004)

Mecanismos de Adaptación

Jung menciona que el carácter es una estructura compleja de mecanismos adaptativos a procesos de la vida, con el fin de evitar conflictos los cuales suponen emociones de tono negativo como; la ira, depresión, miedo, la culpa, que supone adaptación ante diversas situaciones de la vida diaria. (Lazarus, Opton, & Averill, 1969) Según Fromm supone que el carácter procede de las circunstancias de la existencia humana, que sitúan al hombre a buscar constantemente soluciones a contrariedades existenciales ya que posee facultades mentales que ningún otro ser vivo posee como la inteligencia y memoria, característica superior que pueden llevar al ser humano a detenerse o adoptar actitudes regresivas. (Hinojosa, 1968).

Según el Organismo Especializado de la OEA (2004) menciona el principio de competencia; donde cada organismo es apto para responder a sus menesteres, capaces de obtener un aprendizaje con el fin de desarrollarse basado en la medida de las capacidades que posee el niño o niña para autodeterminarse.

Proceso de asimilación y socialización

En el transcurrir de la vida el hombre va asimilando y a la vez integrando información como resultado de su experiencia, convirtiendo esto en parte de su propio ser, entonces realiza el proceso de asimilación y socialización mudando en necesidades para el manejo de sus potencialidades y energías en diferentes formas (Master en Paidopsiquiatría, 07-08) donde el carácter se moldea en el transcurso de la vida funcionando como estructura de protección y adaptación. (Hinojosa, 1968)

Si el sujeto es improductivo

- Modo de recibir: pasivo; da origen al tipo de carácter receptivo.
- Modo de recibir: pueril y agresiva; da origen al carácter explicativo.
- Acumulando, bloqueándose al medio exterior, con el temor de arruinarse; actitud acumulativa.
- En intercambio con el medio exterior, en donde el sujeto se experimenta como objeto; da origen al carácter mercantilista.

Para “ser” productivo deberá transformar su carácter:

- Receptivo en aceptativo; para recibir en forma discernida
- Explotativo en creativo.
- Acumulativo en acrecentativo; aquel que sostiene cosas valiosas
- Mercantilista en transmutativo; desarrollará su capacidad con el objetivo de ser flexible para obtener cambios positivos

Es lo que pasa con las familias que poseen un miembro con discapacidad intelectual moderada y severa, la mayoría atraviesa por fases como; desarrollar habilidades para enfrentarse a la realidad externa demandante, hay una aceptación del estado de su familiar, denota los esfuerzos que hace para ayudarlo, se encaminan a buscar vías de solución como ayuda de otros instituciones especializadas en su condición con el fin de beneficiar al desarrollo de su hijo o hija. (Ortega Silva, Torres Velázquez, Garrido Garduño, & Reyes Luna, 2006)

Variables a tener en cuenta

Guevara Benítez & González Soto (2012) describen las siguientes:

- En primera instancia es importante tener en cuenta el grado de discapacidad del niño o niña, así como su género, edad, y el lugar que ocupa en cuanto a hermanos.
- El grado de dependencia que alcanza.
- Los roles, las funciones, responsabilidades compartidas, ritos, la calidad de las relaciones, el cariño entre los miembros, la cohesión de pareja, el locus de control (Rotter, 1966) de cada figura parental, donde domina el externo, culminando por atribuir a “poderes divinos”.
- Los recursos con los que cuenta la familia para hacer frente a problemas.
- La calidad de tiempo que proporcionan en su cuidado.
- Otra variable es el status socioeconómico.

- Estereotipos sociales estigmatizantes, colaboración y apoyo de instituciones especializadas.
- Considerándose importante también de cómo fue informado el diagnóstico, así como el tratamiento o programas a disposición, desde la emisión del diagnóstico; lo que se relaciona con niveles altos de afrontamiento, ayudando a aceptar, afrontar de forma positiva y por ende a adaptarse de mejor manera a la condición de su hijo o hija. (Pérez Fernandez, 2006)

Según Ortega Silva, Torres Velázquez, Garrido Garduño, & Reyes Luna (2006) aducen que los padres con niños con discapacidad pasan por procesos, a continuación se describen.

Fase de reacción

Es el lapso en donde los padres presentan emociones, sentimientos desconcertantes como rechazo, ira, sentimientos de culpabilidad hacia sí mismo y otras personas específicas debido al shock, por el diagnóstico emitido de su hijo, implicando así una sensación de pérdida de expectativas parentales, es decir se habla de un duelo emocional, lo que implica una crisis dentro del seno familiar (Pérez Fernandez, 2006), repercutiendo en el inicio de abordaje de elaboración del duelo.

Fase de adaptación

Componentes que determinan la forma de afrontamiento de padres para la adaptación.

Para que se genere adaptación en la familia con un miembro con discapacidad tiene que existir un proceso de integración, permitiendo explorar las causas del diagnóstico y enrumbarse en la búsqueda de información, segundas opiniones desarrollándose en el proceso de asimilación y aceptación. (Guevara Benítez & González Soto, 2012)

En donde los padres dependiendo del modo de recepción de la información, de su carácter, dependerá un ajuste constructivo o definitivamente la evitación y el rechazo de la realidad, en este proceso se replanteara la condición de su hijo surgiendo necesidades como ¿qué clase de ayuda es la que necesita?, es una fase ya de control donde empiezan a buscar soluciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de su hijo o hija, una vez que aceptaron la condición.

Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (1986) definen como: la interrelación de procesos tanto a nivel cognitivo como conductual que están en constante cambio direccionadas a manejar, gobernar tanto situaciones externas como internas para reducir el estrés. (Cano Garcia, Rodriguez Franco, & García Martínez, 2007) Estas herramientas o esfuerzos pueden ser adaptativas al permitirles afrontar las demandas del medio de forma adecuada y bajando niveles de estrés a largo plazo, o considerados desadaptativo cuando se disminuye el estrés a corto plazo perjudicando su bienestar biopsicosocial.

Las familias con un miembro diagnosticado con discapacidad intelectual en la actualidad se fundamentan en el estudio de “estrés y afrontamiento” ya que supone

que estas familias conjeturan que tienen más responsabilidades que otras y no necesariamente tiene que suponer malestar ya que pueden afrontar de forma activa y eficaz. (Leal, 1999). Es lo que menciona Pérez Fernandez (2006) en donde las estrategias adecuadas se relacionan con el apoyo familiar, cooperación por parte de la sociedad e instituciones especializadas, expresar sus emociones, así como también tener tiempo para disfrutar de una vida al aire libre. Es necesario tener en cuenta el grado de discapacidad del familiar para el empleo de específicas estrategias ya que se determina por las circunstancias, la naturaleza de la situación estresante, se menciona que en aquellas situaciones que se puede modificar la realidad están fundamentadas en estrategias centradas en el problema, mientras que en las circunstancias en las que no hay manera de cambiar su situación externa, lo que cabe es la aceptación focalizadas en estrategias adecuadas centradas en la emoción (Vázquez Valverde, Crespo López, & Ring) direccionadas a regular aquellas respuestas emocionales ante la condición de su familiar.

Estilos de Afrontamiento

Según Fernández (1997) menciona que los estilos de afrontamiento se determinan como la predisposición de cada persona para afrontar un evento externo estresante, es decir aquellos que motivan a valerse de un tipo de estrategia de afrontamiento. (Castaño & Barco, 2010)

Pelechano (2000) refiere que los dos conceptos están íntimamente vinculados, los estilos de afrontamiento considerados una manera firme, consistente para hacer frente

una situación estresante, en tanto las estrategias son acciones concretas como consecuencia de una situación. (Castaño & Barco, 2010), términos que para su estudio y entendimiento se los toma por igual sin deslindarse uno de otro.

Elementos dinámicos del Modelo de Afrontamiento

Se centra en la interacción del individuo con su entorno, un modelo cognitivo, siendo importante la función perceptiva, a través de la evaluación de su medio, como resultado de un proceso acumulativo desde una edad temprana.(Casado, 2002)

Según Casado menciona

- **Demanda del medio en cuanto a compromiso**
 - *Irrelevante*: si no significa un esfuerzo físico, social o personal, es decir no lo evalúa como una situación excedente para manejar con las herramientas con las que cuenta, no existirá una respuesta emocional
 - *Relevante*: si lo evalúa como un evento que atentan a áreas del sujeto como la física, social o personal, se establece como una situación de angustia, donde se genera la evaluación para disponer de una respuesta adaptativa.
- **Procesos de evaluación de la situación estresante**
 - *Evaluación primaria*: evaluación de riesgos a su bienestar biopsicosocial.
 - *Evaluación secundaria*: evaluación de herramientas personales y sociales con las que dispone para hacer frente a la demanda externa.

- *Desafío o reto:* valora que las herramientas, esfuerzos que posee son suficientes para hacer frente las circunstancias, generando sentimientos de logro y eficacia.
- *Amenaza:* valora que no posee los recursos necesarios para hacer frente a la situación, generando, estrés, ansiedad, angustia, donde sus estrategias son inadecuadas, ineficaces.

Estructura Jerárquica

La división en escalas permite conocer el estilo empleado y si es un afrontamiento:

- **Enfocado en el problema:** entendiéndose como el afán de buscar soluciones encaminadas a la acción con el fin de modificar la situación que regenera estrés. (Snyder, 1999)

En el grupo de manejo adecuado comprende la resolución de problemas y reestructuración cognitiva buscando como fin cambiar la situación estresante, a diferencia de un manejo inadecuado que incluye evitación de problemas y pensamiento desiderativo siendo el propósito evitar el evento estresante ya sea fantaseando con circunstancias pasadas, presentes o futuras. (Cano García, Rodríguez Franco, & García Martínez, 2007)

- **Enfocado en las emociones:** este grupo están relacionadas con las medidas de ajuste psicológico, lo que desemboca en menos niveles de depresión y ansiedad (Snyder, 1999)

Se considera un manejo adecuado cuando abarca subescalas como el apoyo social y expresión emocional centrándose en controlar emociones que salen a relucir en el proceso estresante, mientras que en un manejo inadecuado incluye retirada social y autocrítica siendo un afrontamiento desadaptativo basado en el aislamiento, la autoinculpación, la autocrítica del individuo. (Cano García, Rodríguez Franco, & García Martínez, 2007)

Según Leal (1999) refiere posibles afrontamientos de las familias con una persona con discapacidad intelectual.

- **La aceptación;** Receptan el apoyo de otros, donde cada miembro acepta la condición de la persona discapacitada, a pesar de admitir su realidad siguen mostrando emociones diferentes ante las cuestiones que surgen.
- **La rabia, depresión y culpa;** en donde los miembros buscan culpar específicamente a otro u otros o incluso a sí mismos concibiendo la situación como castigo, generando sentimientos de desesperación, tristeza, manifestándose como signos físicos como poco apetito insomnio, emociones que denotan como signos de cambio.
- **La negociación;** con el fin de obviar sus propios sentimientos, los familiares se dedican a equipararse de información sobre la condición de su familiar para afrontar las emociones y sentimientos antes mencionados, con el propósito de cambiar su realidad.

- **La negación;** los padres se resisten a creer en el diagnóstico emitido persisten en la convicción de que es equívoco, los cuales se rehúsan a una ayuda profesional por no obtener una confirmación sobre el estado de su hijo o hija, tiempo durante el cual ayuda a los miembros a discernir su realidad.
- **El dominio de la situación;** los familiares indagan sobre la condición de la persona dependiente, ya sea con todo tipo de información sobre su discapacidad, programas de ayuda, instituciones especializadas, de esta manera se sienten confiados de llevar a cabo una planificación para mejorar la calidad de vida de discapacitados.
- **La evaluación pasiva;** es evidente que algunos individuos de la familia no se sientan con la seguridad de tomar decisiones a medida que las circunstancias se van desarrollando por la concepción de que la situación mejorará por sí solas y así se dedican a evitar sucesos que le producen preocupación y ansiedad.
- **La apreciación positiva;** los progenitores se focalizan en las cualidades como familia y las del niño discapacitado como actitudes, aptitudes, sus características, su tipo de comunicación, el grado de autonomía en casa y sus relaciones interpersonales (Terán Guevara, 2003), con el fin de resaltar las ganancias como familia a partir de criar un hijo con discapacidad.

- **La cooperación profesional;** el modo de afrontar esta situación es obtener la ayuda de profesionales que conocen de la situación de su hijo, ese apoyo moral, emocional buscando mejorar la calidad de vida familiar, este punto se asemeja a la ayuda temporal que reciben los padres de otras personas ya sean o no miembros del círculo familiar, auxilian en cuanto al cuidado de la persona dependiente sea este remunerado económicamente o simplemente por sentimientos implicados.
- **La reformulación;** es replantearse las situaciones estresantes con el fin de concebir desde una perspectiva positiva generando una reevaluación positiva.

2.3 Hipótesis o Supuestos

Hipótesis I

La sobrecarga psicológica influye en las estrategias de afrontamiento

Hipótesis 0

La sobrecarga psicológica no influye en las estrategias de afrontamiento

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Investigación Exploratoria

La presente investigación es de tipo exploratorio puesto que se recolecto información de tipo bibliográfica, que además nos permita obtener información sobre un contexto de la vida real que apporto para desarrollar el marco teórico, pues con la aplicación de reactivos psicológicos se recolectará la mayor cantidad de información para consiguientemente analizarla.

Investigación Relacional

Esta investigación Relacional consiste en llegar a conocer aspectos psicológicos, emocionales y conductuales predominantes en la población evaluada, datos que permitirán evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de personas con capacidad intelectual leve, moderada y la influencia en las estrategias de afrontamiento que tienen, dependiendo de los factores que inciden sobre la persona; se sabrá identificar si varía el nivel de sobrecarga de una persona a otra y en qué nivel afecta a las estrategias de afrontamiento.

Selección del área o ámbito de estudio

Esta investigación se enmarca en el ámbito de la Salud Mental

3.2 Delimitación espacial:

Esta investigación se realizó en la Unidad Educativa Especializada Ambato, provincia de Tungurahua

3.3 Población

“Unidad Educativa Especializada Ambato”, se aplicó los instrumentos a un cuidador por cada uno de los 40 niños que asisten al centro especializado.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de Inclusión:** Solo a los cuidadores informales de niños (as), adolescentes con capacidad intelectual moderada y severa que asisten a la “Unidad Educativa Especializada Ambato”.
- **Criterios de Exclusión:** Cuidadores formales, es decir docentes de la institución, y personas especializadas en el cuidado como enfermeras, médicos, psicólogos.

3.5 Diseño muestral

Para una mejor investigación y por ende mejor análisis se trabajará con toda la población, los cuales son cuidadores primarios informales, es decir miembros de un mismo círculo familiar y personas ajenas a este que se desempeñan como cuidadores de una persona con capacidad especial intelectual, del 100% de cuidadores, solo el 62.5% (25) presenta sobrecarga psicológica.

3.6 Operacionalización de Variable

Variable Independiente: Sobrecarga Psicológica

Tabla N° 2

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>La sobrecarga subjetiva es la impresión o percepción negativa, junto con el conjunto de sentimientos adversos que se derivan de su desempeño. (Roig, Abengózar, & Serra, 1998)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No sobrecarga • Sobrecarga leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 47 puntos • 47 a 55 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene tiempo para Ud.? • ¿Su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar? • ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus 	<p><i>Escala de sobrecarga del Cuidador (Zarit)</i> (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra Claudia, & Millan , 2009)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga intensa 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 55 puntos 	<p>amistades?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Siente que ha perdido el control de su vida? • ¿Desearía dejara al cuidado de su familiar a otra persona? • ¿Piensa que a su familiar es la única persona que le puede cuidar? 	
--	---	---	---	--

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2015.

Variable Dependiente: Estrategias de Afrontamiento

Tabla N° 3

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Las estrategia de afrontamiento son respuestas en donde implica aspectos como lo conductual y lo cognitivo que se desarrolla para manejar situaciones específicas que generen estrés en el individuo. (Vázquez,</p>	<p>Manejo adecuado centrado en el problema (REP y REC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confrontación • Planificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantuve mi postura y luche por lo que quería. • Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran • Me imagine que las cosas podrían ser diferentes • Luche para resolver el problema • No dejé que me afectara; evité 	<p><i>Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) (Cano Garcia, Rodriguez Franco, & García Martínez, 2007)</i></p>

Crespo, & Ring)	Manejo adecuado centrado en la emoción (APS y EEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento • Autocontrol • Aceptación de responsabilidad • Reevaluación positiva 	<p>pensar en ello demasiado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oculte lo que pensaba y sentía. • Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche. • Me fije en el lado bueno de las cosas • Deje que mis amigos me 	
-----------------	--	--	--	--

	<p>Estrategias de afrontamiento ineficaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo social • Escape – evitación • Retirada social 	<p>echaran una mano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hable con una persona de confianza • Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más. • Me comporte como si nada hubiera pasado. • Pasé algún tiempo solo • No dejé que nadie supiera como me sentía 	
--	---	---	--	--

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2015.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Se recolectará la información tanto de forma cualitativa como cuantitativa a través de la aplicación de reactivos psicológicos como el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)” para determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas, mientras que se empleó la “Escala de Sobrecarga del cuidador” (ZARIT) para determinar el nivel de sobrecarga psicológica dirigida a cuidadores primarios de personas con capacidades especiales intelectivas moderada y severa, reactivos que se aplicaron durante el periodo de Octubre 2014 – Febrero 2015.

3.8 Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, dirigido a cada uno de los participantes, con el fin de proteger la identidad y solo para fines metodológicos e investigativos se hizo uso del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Resultados

4.1.1 Cuestionario – Zarit

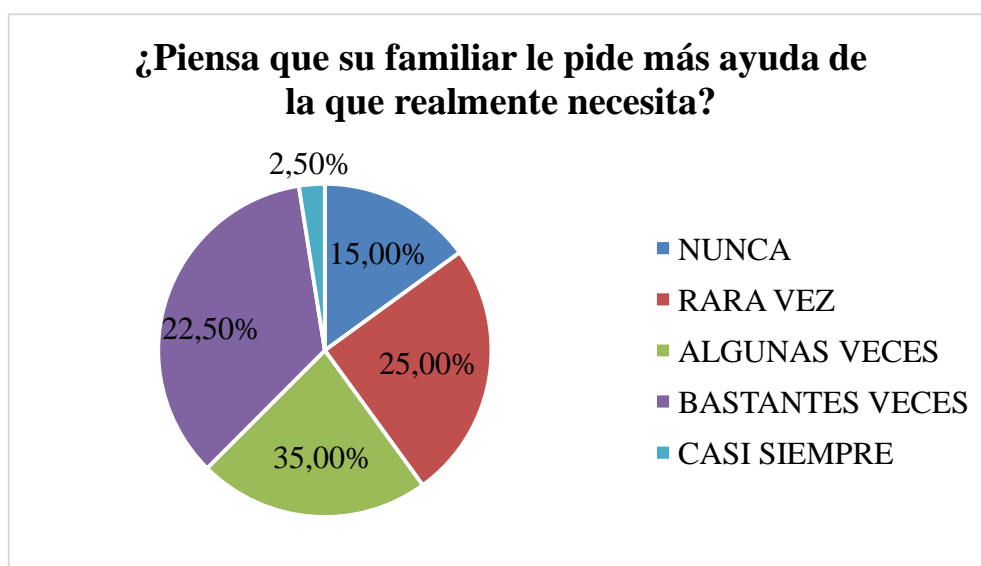
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?

Tabla N° 4

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	6	10	14	9	1	40
Porcentaje	15,00%	25,00%	35,00%	22,50%	2,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 1



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

En cuanto al considerar que su familiar le pide más ayuda de la realmente necesita, el 35,0% respondió que algunas veces, seguido por el 25,0% rara vez, el 22,5% bastantes veces, el 15,0% nunca y el 2,5% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores en mayor número consideran que su familiar no les pide más ayuda de la realmente suponen que necesitan debido a la adaptación individual y familiar por la que han a travesado, esto implica estar informados y conscientes sobre la condición de su familiar, junto con lazos afectivos involucrados con respecto al cuidado que proporcionan.

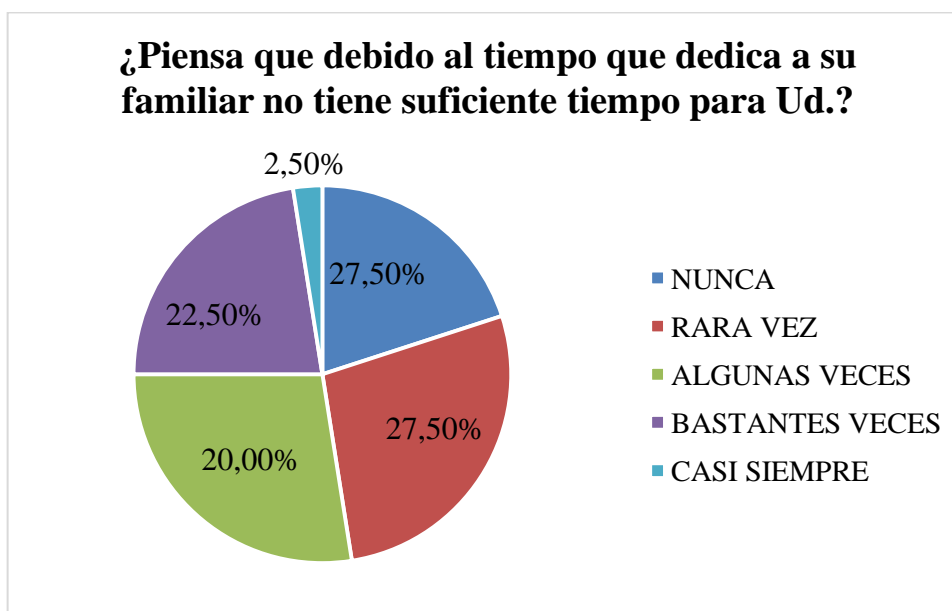
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?

Tabla N° 5

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	11	11	8	9	1	40
Porcentaje	27,5%	27,50%	20,0%	22,50%	2,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 2



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

En cuanto a la concepción de que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud., el 27,5% respectivamente respondió que nunca y rara vez, seguido por el 22,5% bastantes veces, el 20,0% algunas veces y el 2,5 % casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que no existe en los evaluados la concepción de que debido al cuidado que le proporcionan a su familiar no tienen tiempo para ellos, y esto se debe al entendimiento, a la aceptación, a sentimientos involucrados y conocimientos con respecto al grado de discapacidad intelectual, siendo ayudado en el cuidado por otros miembros de la familia, escuelas especializadas o profesionales que de una u otra manera aportan, por lo que brinda un respiro, horas de esparcimiento para el cuidador.

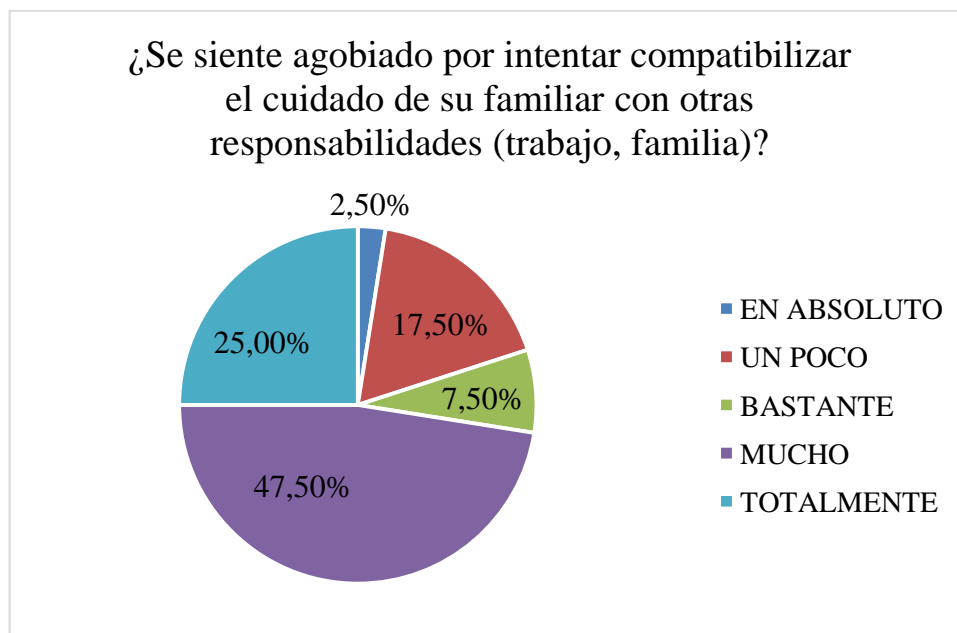
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?

Tabla N° 6

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	10	14	9	3	4	40
Porcentaje	25,00%	35,00%	22,50%	7,50%	10,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 3



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al sentirse agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras actividades, el 35,0% menciona que rara vez, seguido por el 25,0% nunca, el 22,5% algunas veces, el 10,00 casi siempre, y el 7,5% bastantes veces.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores experimentan cierta carga por intentar compatibilizar el cuidado de la persona a su cargo con otras responsabilidades, se habla de adaptación a la condición de discapacidad de su familiar puede existir cierto grado de comprensión por otros miembros de la familia por el tiempo que debe dedicarle, pero definitivamente existen muchos más problemas en el ámbito laboral, por el horario a cumplir y rendimiento ya que el cuidado que proporcionan exige desgaste tanto físico como emocional y por consiguiente se ve afectado otras áreas en las que se desenvuelva.

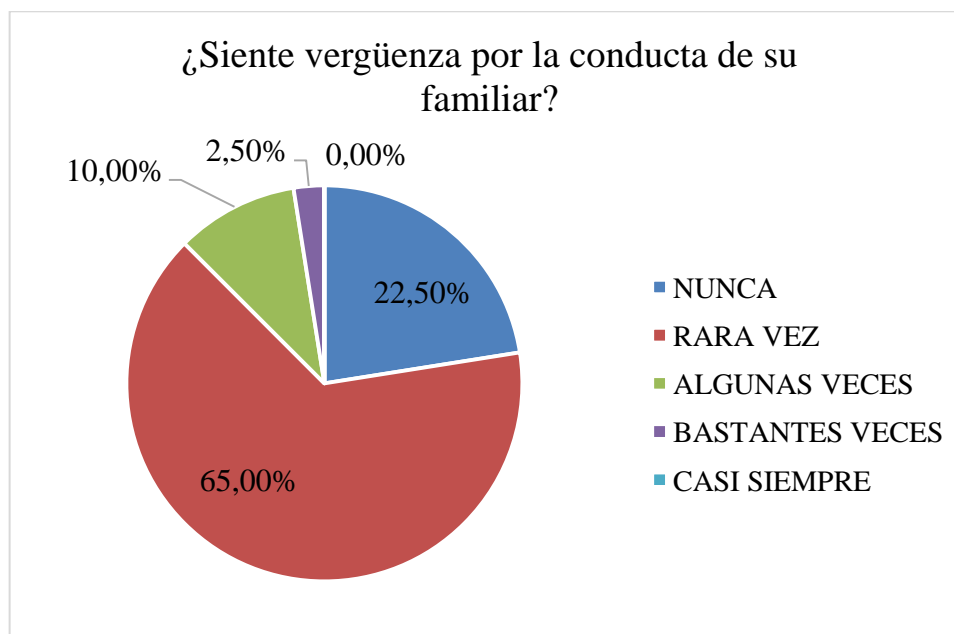
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

Tabla N° 7

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	9	26	4	1	0	40
Porcentaje	22,50%	65,00%	10,00%	2,50%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 4



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

En cuanto al sentimiento de vergüenza por la conducta de su familiar, el 65,0% respondió que rara vez, seguido por el 22,5% nunca, el 10,0% algunas veces, el 2,5% bastantes, el 0,0% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que de alguna manera los cuidadores sienten vergüenza por la conducta de su familiar, esto se debe a los estereotipos sociales concebidos en este caso por madres y abuelas que son personas predominantes en el rol de cuidador, es decir tienen la concepción arraigada de “buen comportamiento”, ser educados frente a otros pero sin embargo están conscientes, de la condición de su familiar y existe una justificación personal, existiendo en este caso una dicotomía a nivel cognitivo y emocional.

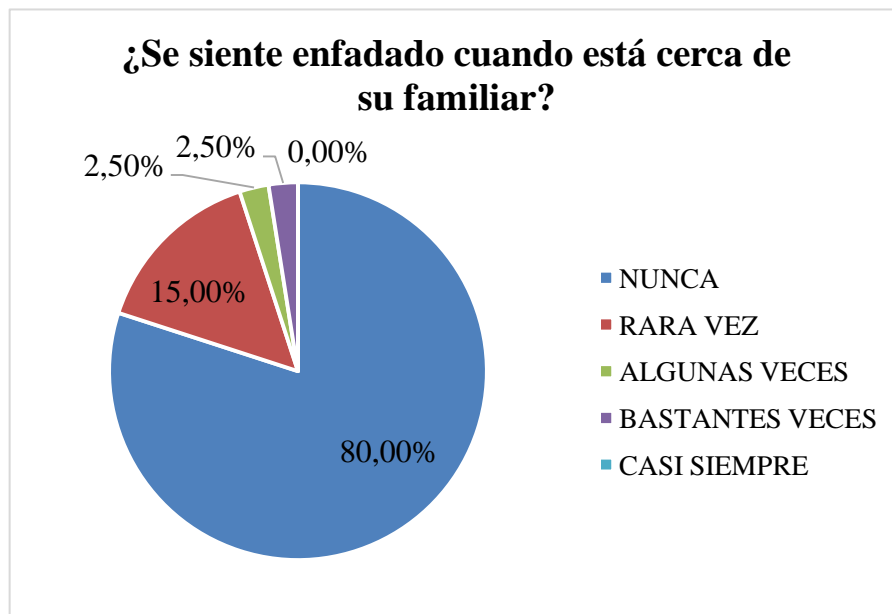
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

Tabla N° 8

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	32	6	1	1	0	40
Porcentaje	80,00%	15,00%	2,50%	2,50%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 5



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al enfado que sienten cuando están cerca de su familiar, el 80,0% respondió que nunca, el 15,0% rara vez, el 2,5% respectivamente para algunas veces y bastantes veces, mientras que el 0,0% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia claramente que la mayoría de cuidadores primarios no manifiesta enfado frente a la conducta o cuando está cerca de su familiar, ya que se ha dado un correcto proceso de asimilación, por lo tanto se evidencia una correcta adaptación a la situación real de su familiar, gracias a la evaluación de habilidades con las que cuenta en primera instancia el cuidador y por ende las cualidades de su círculo familiar, lo que permite recalcar la búsqueda de información, la cohesión sentimental haciéndolo consciente de la condición de la persona a su cargo.

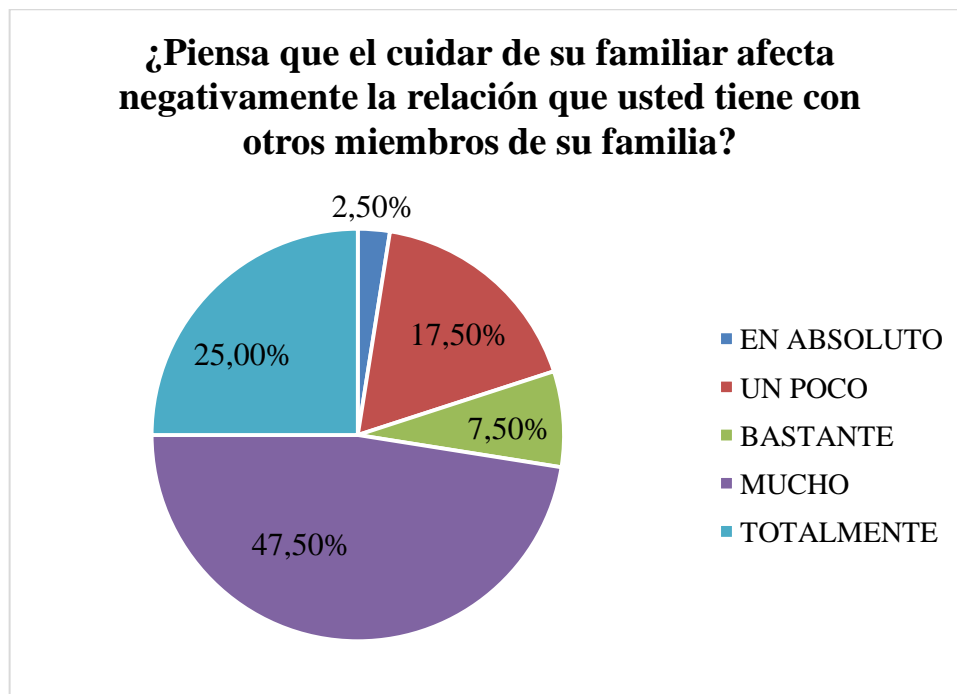
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?

Tabla N° 9

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	10	13	6	11	0	40
Porcentaje	25,00%	32,50%	15,00%	27,50%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 6



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Referente a la concepción de que cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de la familia, el 32,5% respondió rara vez, el 27,5% bastantes veces, 25,0% nunca, el 15,0% algunas veces y el 0,0% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores perciben que de alguna manera afectado negativamente la relación que con otros miembros de la familia más no en su totalidad, debido al tiempo y la calidad que le proporciona a la persona con discapacidad, se puede decir que entre hermanos sienten celos por el vínculo cercano que existe entre el cuidador y el otro, teniendo en cuenta la edad y el género, lo que desencadena que en algún miembro del círculo familiar no exista un debido proceso de asimilación y por ende existan problemas de relación en la familia, lo que puede generar problemas en el afrontamiento del cuidador y seguir desencadenando ansiedad, otra variable puede ser el locus de control interno ya que tiene la percepción de que está dejando de lado a sus demás familiares por solo preocuparse de uno.

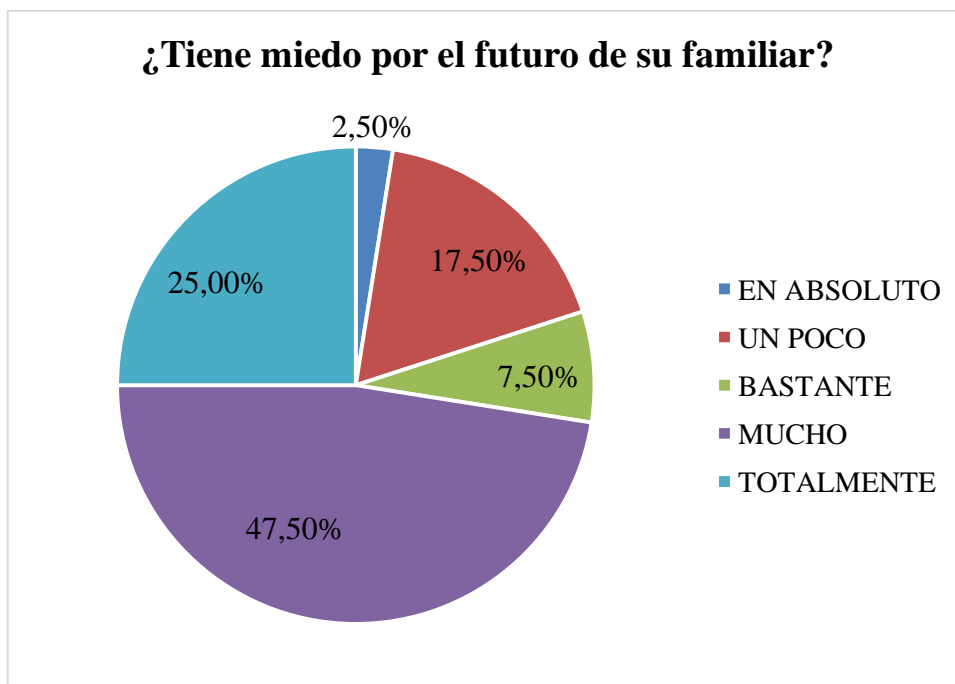
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?

Tabla N° 10

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	3	5	17	10	5	40
Porcentaje	7,50%	12,50%	42,50%	25,00%	12,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 7



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al miedo por el futuro del familiar, el 42,5% respondió algunas veces, el 25,0% bastantes veces, el 12,5% respectivamente para rara vez y casi siempre y el 7,5% nunca.

Interpretación

Se evidencia que de alguna manera la mayoría de la muestra evaluada presenta miedo por lo que pasará con su familiar en el futuro, obviamente por la concepción de que su familiar es una persona que no puede valerse por sí misma, se da más por los lazos afectivos arraigados a esta persona, ya que están conscientes del grado de discapacidad intelectual en este caso moderada y severa, del grado de independencia que posee siendo preocupante esta variable para el cuidador, lo que le genera ansiedad y preocupación.

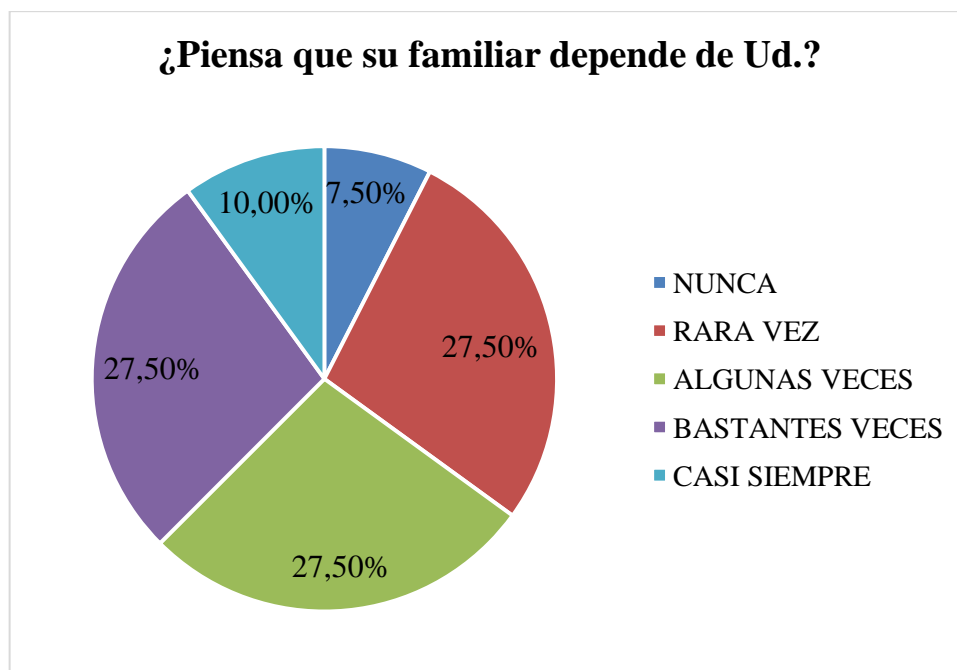
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?

Tabla N° 11

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	4	11	11	11	3	40
Porcentaje	7,50%	27,50%	27,50%	27,50%	10,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 8



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a la idea de que su familiar depende de Ud., el 27,5% respondió respectivamente para rara vez , algunas veces y bastantes veces, seguido por el 10,0% casi siempre y el 7,5% nunca.

Interpretación

Se evidencia que la muestra percibe en gran medida que su familiar depende específicamente de sus cuidados, resultante de la idea de que nadie más le proporcionaría los cuidados necesarios de la manera que solo las madres y abuelas proporcionan, esto es debido a la aceptación del grado de discapacidad, de la condición de su familiar, buscando programas de ayuda, apoyo profesional con el fin de obtener el bienestar biopsicosocial.

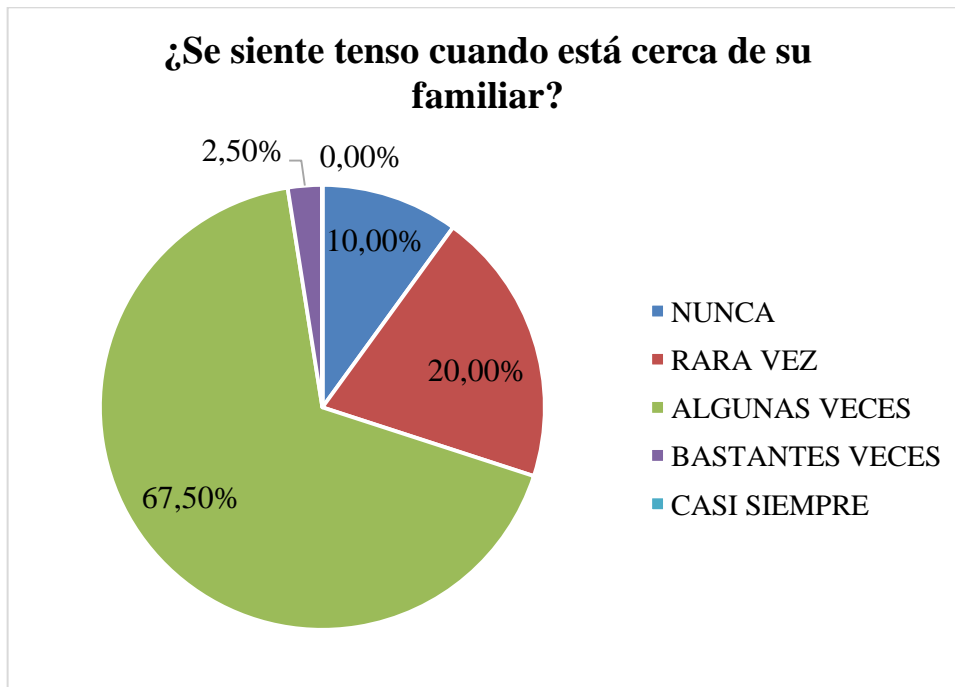
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

Tabla N° 12

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	4	8	27	1	0	40
Porcentaje	10,00%	20,00%	67,50%	2,50%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 9



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

En cuanto al sentirse tenso cuando está cerca de su familiar, el 67,5% respondió nunca, el 20,0% rara vez, el 10,0% algunas veces, el 2,5% bastantes veces y el 0,0% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que la mayoría del grupo evaluado no siente cierto grado de tensión, esto se debe al discernimiento de la situación, existe adaptación a la condición en la que se encuentra su familiar debido a sentimientos de cariño y afecto involucrados llevando a entender sus conductas y llevando a controlar emociones negativas que en primera instancia se desataron por ignorar el diagnóstico de su familiar.

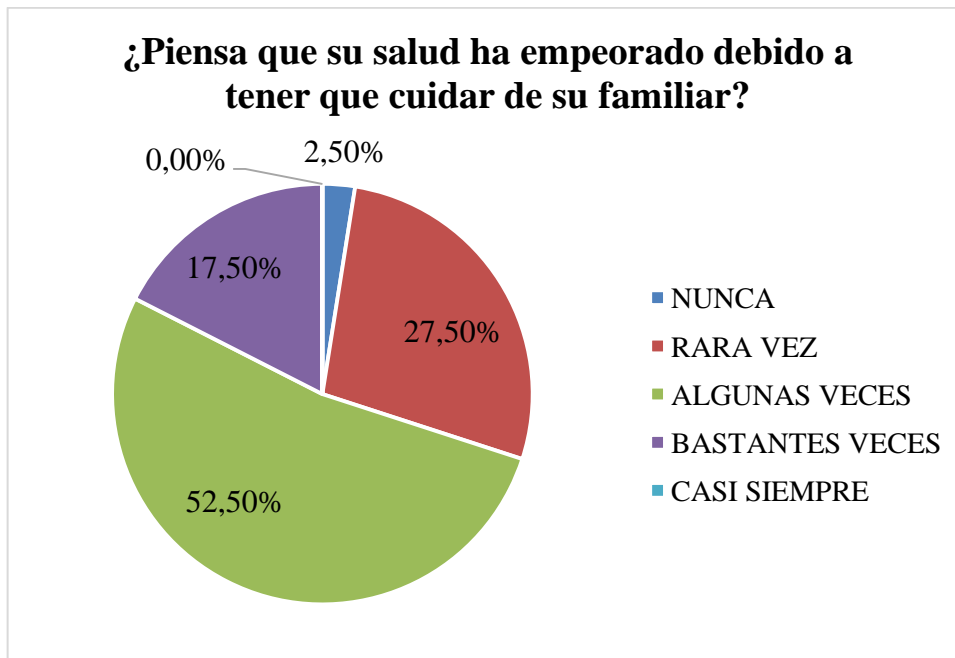
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?

Tabla N° 13

Indicadores	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Total
Estudiantes	1	11	21	7	0	40
Porcentaje	2,50%	27,50%	52,50%	17,50%	0,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 10



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a la idea de que la salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar, el 52,5% respondió algunas veces, el 27,5% rara vez, el 17,5% bastantes veces, el 2,5% nunca y el 0,0% casi siempre.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores consideran que de alguna manera su salud se ha visto afectada debido al tiempo, al desgaste físico y emocional que involucra los cuidados, su locus de control es externo ya que conciben que su enfermedad es producto de algo externo, pero siguen brindando cuidados por el conocimiento y aceptación de la condición de su familiar, lo que lo arraiga aún más a este rol son sentimientos de cariño y la concepción de que no existen soluciones aplicables para modificar la condición lo que conlleva a la adaptación.

Variable Dependiente: Estrategias de afrontamiento

4.1.2 Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)

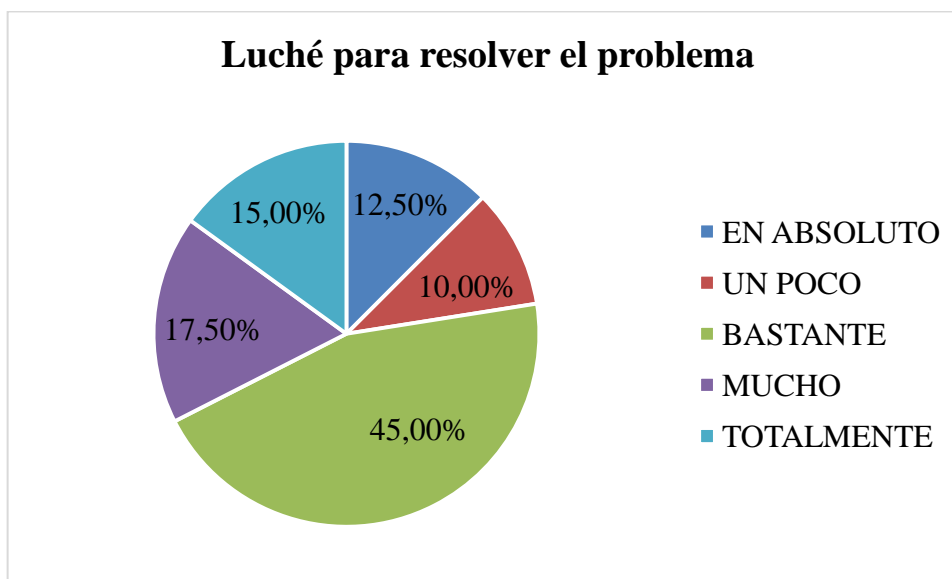
1 Luché para resolver el problema

Tabla N° 14

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	1	7	3	19	10	40
Porcentaje	2,50%	17,50%	7,50%	47,50%	25,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 11



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al luchar para resolver el problema se encontró que el 47, 5% mucho, el 25,0% totalmente, el 17, 5% un poco, el 7,5% bastante y finalizando con el 2,5% en absoluto.

Interpretación

Se evidencia que la población evaluada buscó soluciones a la problemática, ya que se evidencia que debido a su carácter activo – receptivo, hubo un correcto proceso de asimilación y sociabilización para desembocar en la aceptación, adaptación de la condición su hijo o hija, por lo que tomaron el control de la situación indagando sobre posibles soluciones como apoyo de programas de intervención por profesionales especializados en el tema para beneficiar el desarrollo de su hijo.

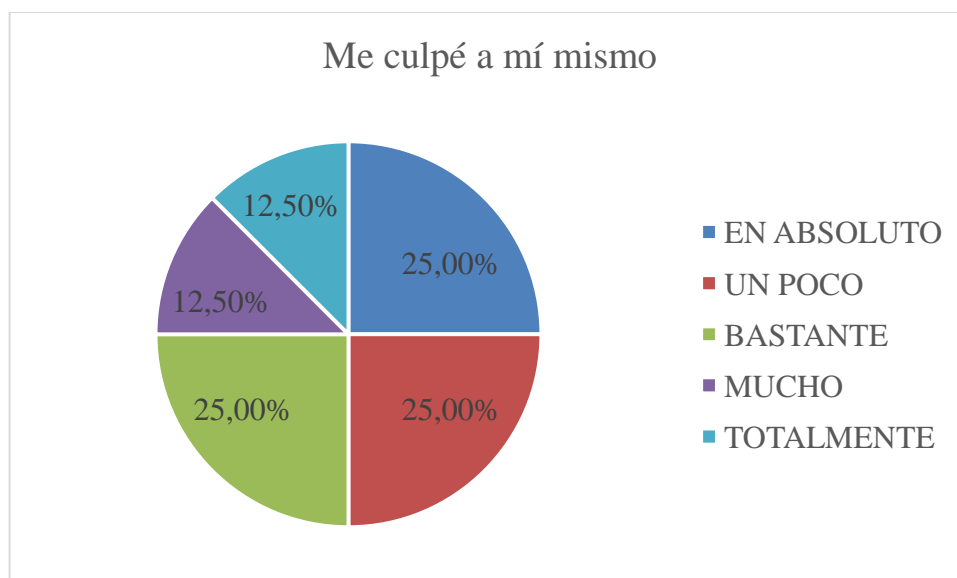
2 Me culpé a mí mismo

Tabla N° 15

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	10	10	10	5	5	40
Porcentaje	25,00%	25,00%	25,00%	12,50%	12,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 12



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a la auto culpa, se obtuvo que en los índices absoluto, un poco y bastante existen porcentajes de 25,00 %, mientras que con el 12,5 mucho y totalmente.

Interpretación

Se evidencia que los evaluados experimentaron sentimientos de culpa en un primer momento debido al diagnóstico que fue experimentado como un shock ya que acabó con las expectativas parentales de planes a futuro con un niño considerado como “normal” y en segundo lugar probablemente por la forma en que fue emitido el diagnóstico por el profesional, es decir no tuvo la fineza de explicar las posibles causas y los programas y planes de ayuda a futuro para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual sea esta moderada y severa.

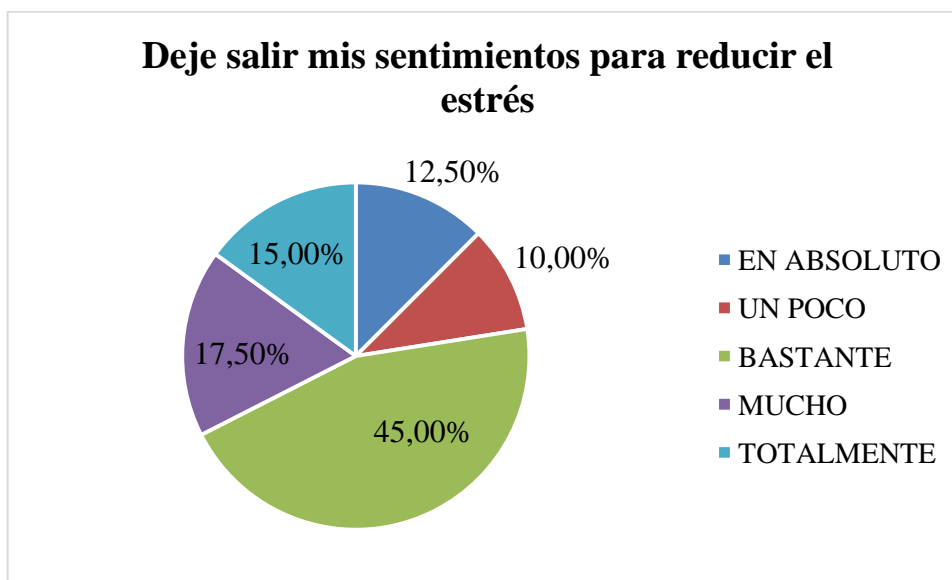
3 Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés

Tabla N° 16

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	5	4	18	7	6	40
Porcentaje	12,50%	10,00%	45,00%	17,50%	15,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 13



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a dejar salir los sentimientos para reducir el estrés los resultados demuestran que el 45,0 % respondió bastante, seguido por el 17,5 % mucho, el 15,0% totalmente, el 12,5 % en absoluto, y el 10,0 % un poco.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores de alguna manera dejan salir a flote sus sentimientos, dejando denotar su tristeza, la desesperación, la preocupación sobre la condición de su familiar a cargo, por lo que se relaciona con el apoyo social, lo que significa que al su desesperación busca la ayuda de amigos, otros familiares e incluso apoyo de profesional, acciones que busca reducir los niveles de estrés del cuidador ante la demanda externa.

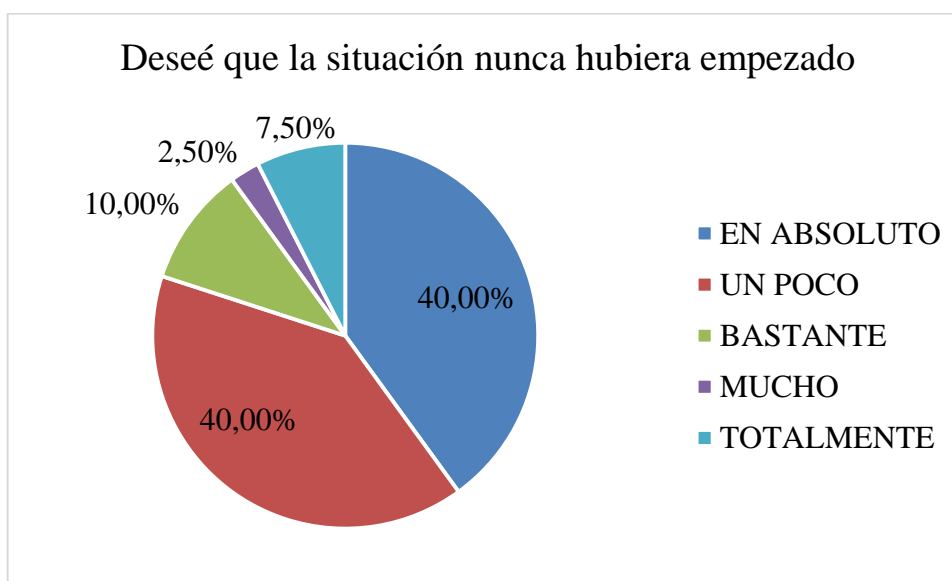
4 Deseé que la situación nunca hubiera empezado

Tabla N° 17

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	16	16	4	1	3	40
Porcentaje	40,00%	40,00%	10,00%	2,50%	7,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 14



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al deseo de que la situación no hubiera empezado, el 40,0% manifestó en absoluto y un poco, el 10,0 % bastante, el 7,5% totalmente y el 2,5 % en absoluto.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores solo una minoría en cierto grado pero no en su totalidad desearon que la situación nunca hubiera empezado, idea o pensamiento que en primera instancia dificultó disminuir el nivel de estrés que experimentaba, pero con los resultados pronunciados se evidencia el debido proceso de sociabilización de la información con el alto nivel de aceptación de los evaluados con respecto a al grado de discapacidad que experimenta su familiar, es decir hay adaptación al diagnóstico de su familiar con el que es posible buscar mejorar la calidad de vida familiar.

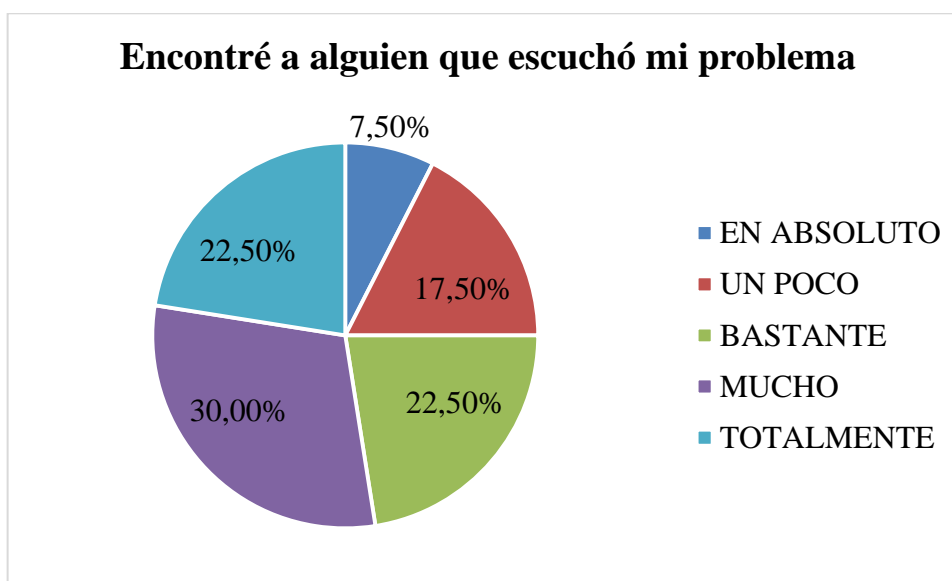
5 Encontré a alguien que escuchó mi problema

Tabla N° 18

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	3	7	9	12	9	40
Porcentaje	7,50%	17,50%	22,50%	30,00%	22,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 15



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a la estrategia de afrontamiento de apoyo social el 30,0 % respondió que mucho, el 22,5% respondió bastante y totalmente, el 17,5% un poco y el 7,5% en absoluto.

Interpretación

Se evidencia que la mayoría del grupo evaluado busca el apoyo emocional en otros ya sean familiares, amigos cercanos o profesionales especializados en el tema que escucharon su problema con el fin de sentirse seguros, respaldados y aceptados dentro de la sociedad, comenzando por integrarse e interrelacionarse con otros sistemas familiares y es lo que se busca como familia, el éxito social a través de la interrelación de individuos lo que en consecuencia disminuye los niveles de estrés de la persona encargada de cuidados físicos y emocionales, pues en esta investigación se estaría hablando de madres de familia y abuelas que vendrían a convertirse en auxiliares, sustitutivas del desempeño parental.

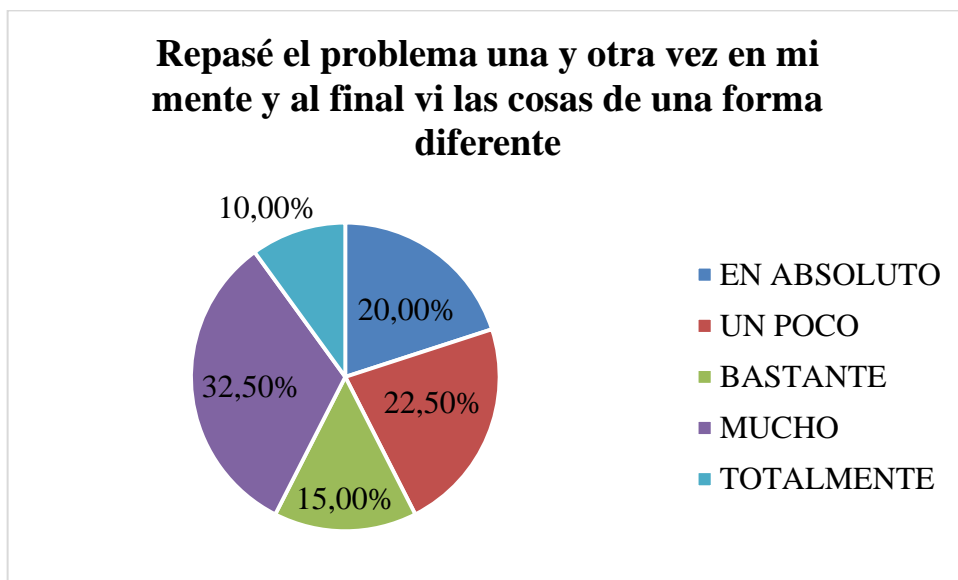
6 Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente

Tabla N° 19

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	8	9	6	13	4	40
Porcentaje	20,00%	22,50%	15,00%	32,50%	10,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 16



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al ver las cosas de una forma diferente el 32,5% respondió mucho, el 22,5% un poco, el 20,0% en absoluto, el 15,0% bastante y el 10,0% totalmente.

Interpretación

Se evidencia que las personas miraron desde otra perspectiva su situación con respecto al cuidado que brindan a otros, es decir existió un replanteamiento, reformulación de la información con el fin de discernir el diagnóstico y las circunstancias que implica el cuidar de una persona con capacidad intelectual moderada y severa, replanteándose la condición de su realidad desde una perspectiva positiva, visualizando las cosas buenas y positivas, tomando conciencia de lo que implican el hacerse cargo de un familiar con esta condición, lo que desestima que posean un nivel de estrés alto.

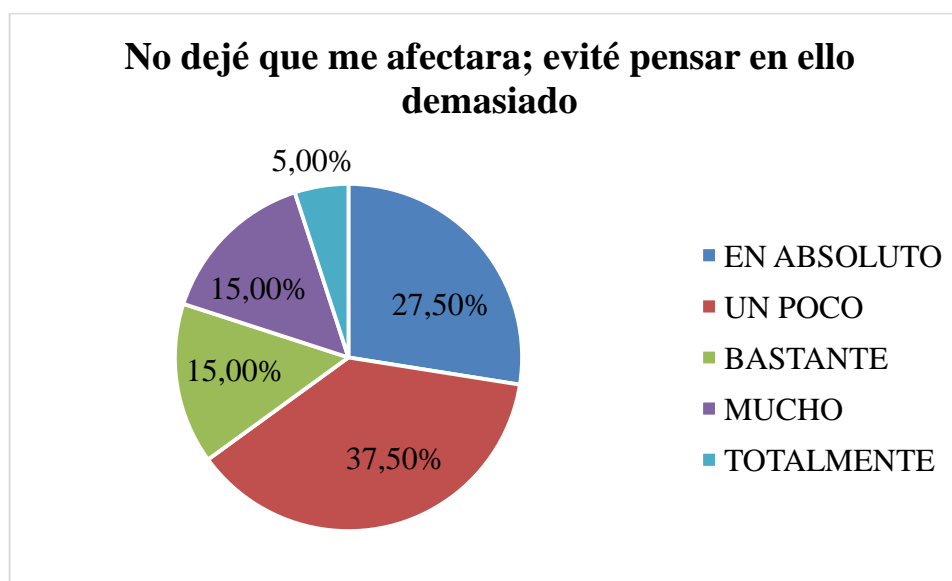
7 No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado

Tabla N° 20

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	11	15	6	6	2	40
Porcentaje	27,50%	37,50%	15,00%	15,00%	5,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 17



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a evitar el problema, el 37,5% respondió un poco, el 27,5% en absoluto, el 15% con un porcentaje por igual para bastante y mucho, mientras que el 5% totalmente.

Interpretación

Se evidencia que muchos evaluados no olvidan y no desean dejar de lado la situación que les genera estrés, sino más bien pensar en los medios con los que cuentan para afrontar la situación estresante, en primera instancia uno de los mecanismos de defensa es la evitación para obviar pensar en ello demasiado buscan otras actividades, como consecuencia de ello surgen sentimientos negativos como la ira, desesperación, desencadenándose por la falta de conocimiento sobre el tema y más que todo porque en primera instancia es un golpe emocional, pero que durante el proceso de asimilación nacerá necesidades que exigirán al cuidador a empaparse del tema y por ende a buscar posibles soluciones encaminadas a mejorar del desarrollo de su hijo o hija, mas no soluciones encaminadas a modificar su condición ya que es imposible por la naturalidad de la situación demandante.

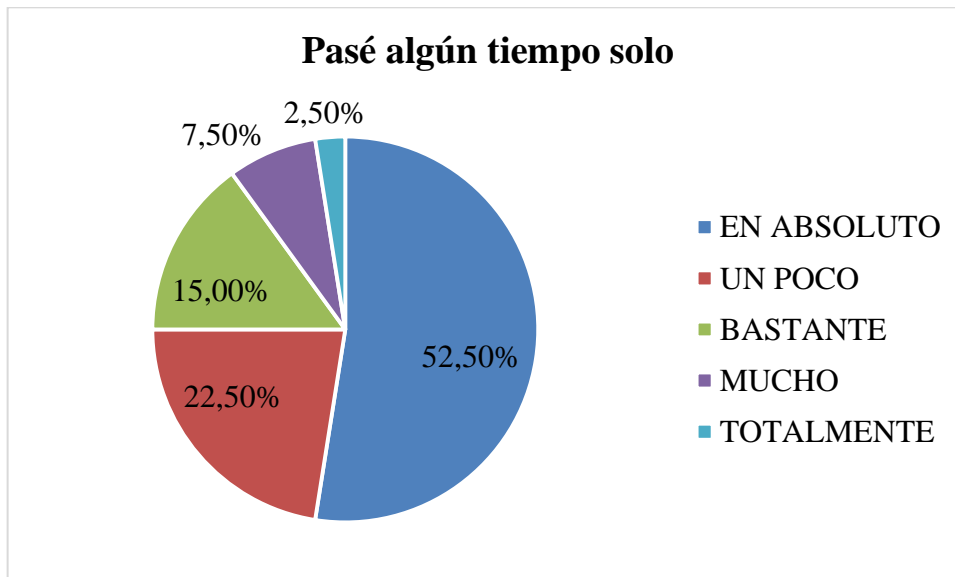
8 Pasé algún tiempo solo

Tabla N° 21

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	21	9	6	3	1	40
Porcentaje	52,50%	22,50%	15,00%	7,50%	2,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 18



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al buscar estar solo, el 52,5% respondió en absoluto, el 22,5% un poco, el 15,0% bastante, el 7,5% mucho y el 2,5% totalmente.

Interpretación

Una vez más se corrobora que de los cuidadores primarios no buscaron como una salida el estar solos, sino más bien buscar la cooperación, el apoyo en otros con el objetivo de sentirse seguros, respaldados básicamente para indagar en posibles soluciones aplicables para mejorar la calidad de vida del familiar con una discapacidad y de esta manera reducir de manera elevada el estrés y ansiedad que provoca el estar a cargo de una persona en esta condición, ya que implica un desgaste tanto físico como cognitivo y emocional.

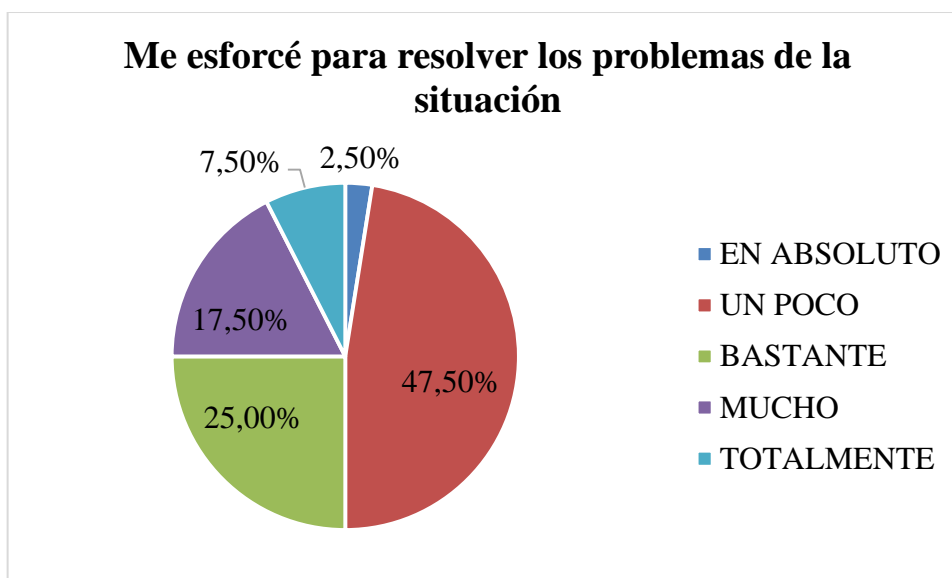
9 Me esforcé para resolver los problemas de la situación

Tabla N° 22

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	1	19	10	7	3	40
Porcentaje	2,50%	47,50%	25,00%	17,50%	7,50%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 19



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo al esforzarse para resolver los problemas, el 47,5% respondió un poco, seguido por el 25,0% bastante, el 17,5% mucho, el 7,5% totalmente y el 2,5% en absoluto.

Interpretación

Se evidencia que los cuidadores de alguna manera buscan soluciones ante la demanda externa evidentemente para lograr reducir los niveles de estrés, los resultados manifiestan que los evaluados han tenido en su mayoría un debido proceso de adaptación, esto como resultado de su carácter activo-receptivo, transformándolo en explicativo y por ende en Explotativo llevándolo a ser creativo es decir la búsqueda de soluciones como programas especializados en discapacidad intelectual moderada y severa, lo que los llevo asimilar de forma más activa el diagnóstico, transformando la energía del estrés en acciones positivas.

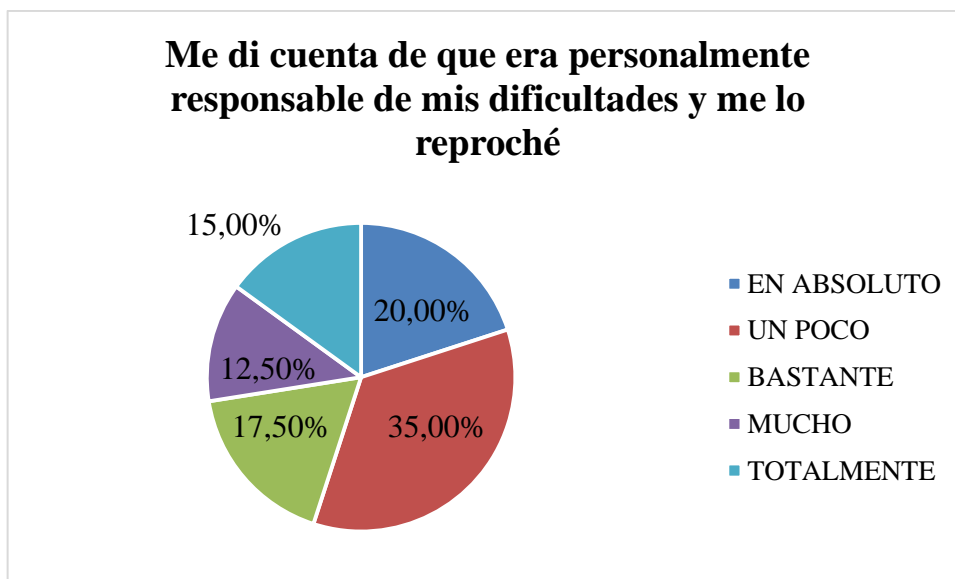
10 Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.

Tabla N° 23

Indicadores	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Estudiantes	8	14	7	5	6	40
Porcentaje	20,00%	35,00%	17,50%	12,50%	15,00%	100,00%

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 20



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

De acuerdo a los auto reproches el 35,0% respondió un poco, seguido por el 20,0% en absoluto, el 17,5% bastante, el 15,0% totalmente y el 12,5% mucho.

Interpretación

Se evidencia que en cierta medida que los cuidadores experimentan sentimientos de auto-reproches, de culpa, es decir de alguna manera se hacen responsables del problema manifestándose como un pensamiento negativo, sentimientos y emociones negativos que surgen en primera instancia cuando recién se conoce el diagnóstico de su familiar, esto hace referencia al locus de control interno, es decir tienen la percepción de que la discapacidad intelectual moderada y severa es debido a su responsabilidad, es solo que a través del proceso de adaptación que la persona indagará acerca de la condición de su familiar, para buscar soluciones direccionadas a mejorar en gran medida la calidad de vida de la persona con discapacidad especial intelectual, afrontamientos que buscan disipar la situación y reducir el estrés.

4.1.3 Porcentajes de Variables Sociodemográficas

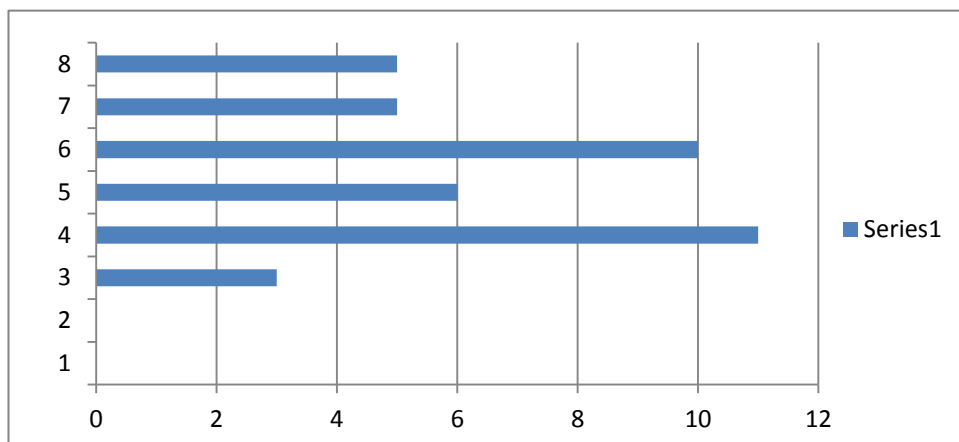
Edad

Tabla N° 24

Edad		N°	%
21-30	Juventud	3	7,5
31-40	Madurez	11	27,5
41-50		6	15
51-60	Adultez	10	25
61-70	Senectud	5	12,5
71-80		5	12,5
Total		40	100

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 21



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Referente a la edad de los evaluados que están entre los 21 a 30 años de edad comprende el 7,5%, las personas que tienen entre los 31 a los 40 años es el 27,5%, aquellos que tienen de 41 a 50 años es el 15 %, las personas de entre 51 a 60 años representa el 25%, las personas que están entre el 61 y 70 años comprende el 12,5%, las personas que están entre los 71 y 80 años de edad representa el 12,5%.

Interpretación

Se evidencia que de los 40 evaluados, apuntan porcentajes altos en personas jóvenes, lo que demuestra que son elegidas como más aptas para el cuidado de personas con discapacidad intelectual, consideradas como ágiles que pueden atender fácilmente a las necesidades situacionales.

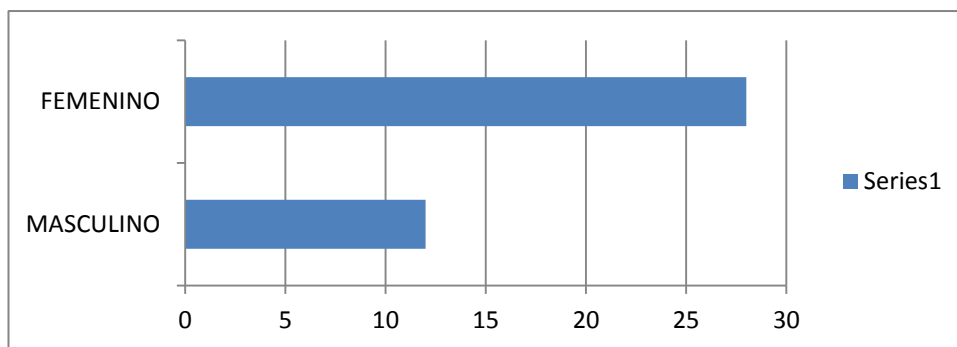
Género

Tabla N° 25

Género	N°	%
Masculino	12	30
Femenino	28	70
Total	40	100

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 22



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Referente al género, 28 personas representan el 70 %, mientras que el 30% representa a 12 hombres.

Interpretación

Se evidencia que el género predominante en cuanto al cuidado de un familiar que presenta discapacidad intelectual es el femenino, considerado socialmente como persona indispensable en cuanto al cuidado emocional y físico, a diferencia del masculino que se presenta como un grupo minoritario por su rol que desempeña socialmente concibiéndolo como proveedor económico, por lo tanto pasa más horas fuera del hogar y no tiene tiempo para encargarse de la asistencia de su familiar.

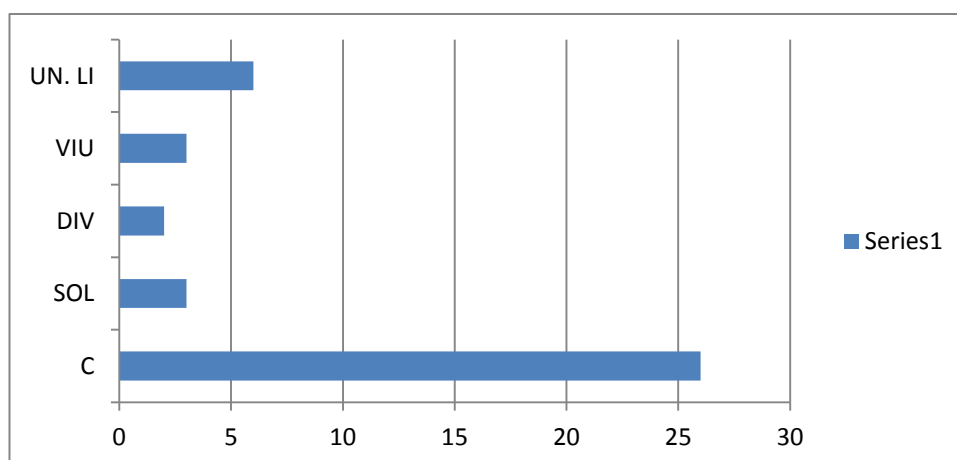
Estado civil

Tabla N° 26

ESTADO CIVIL	N	%
Casado	26	65
Soltero	3	7,5
Divorciado	2	5
Viudo	3	7,5
Unión libre	6	15
Total	40	100

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 23



Análisis

Referente al estado civil el porcentaje más alto, es decir los casados representan el 65%, el 15% representa la unión libre, el 7,5 % representando a personas solteras y viudos, el 5% a personas divorciadas.

Interpretación

Se evidencia que el porcentaje más alto está representado por aquellas personas que tienen una relación conyugal es decir los casados, concibiendo que las figuras parentales son encargadas del cuidado de sus hijos, junto con responsabilidades extras, es decir se desenvuelven dentro de otras áreas como laboral, social parte de la familiar.

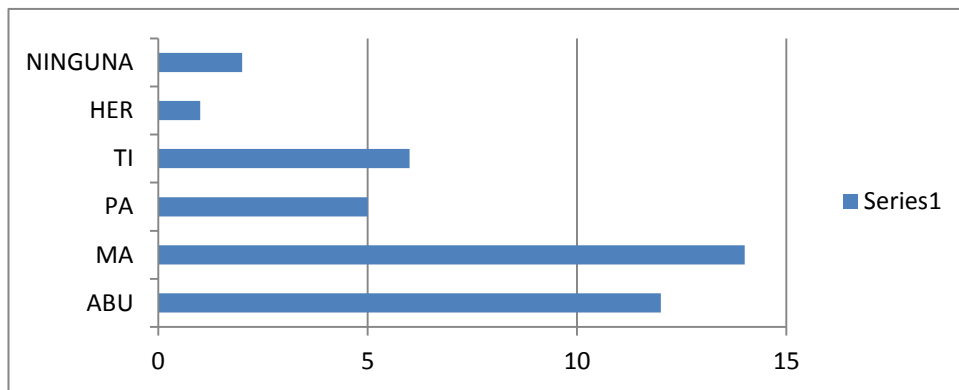
Familiaridad

Tabla N° 27

FAMILIARIDAD	N	%
ABUELO (A)	12	30
MADRE	14	35
PADRE	5	12,5
TIOS (AS)	6	15
HERMANA (O)	1	2,5
NINGUNA	2	5
Total	40	100

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Figura N° 24



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Referente a la familiaridad abuelos (as) son 12 personas que representa el 30 % de los evaluados, 14 madres con el 35%, 6 tíos (as) el 15%, 5 padres el 12,5, 2 personas que no tienen ninguna relación con la persona que tienen a su cargo representado el 5 % y 1 hermano (a) es el 2,5%.

Interpretación

Se evidencia que la persona que más se encarga del cuidado de personas con discapacidad intelectual son sus propias madres y abuelos (as) las cuales tienen más predisposición a encargarse de sus familiares, las madres por el mismo rol que está estipulado dentro del círculo familiar, que aparte de encargarse del cuidado físico brindan un cuidado emocional, psíquico, mientras que las abuelas actúan como ese auxiliar, sustituto del rol de la figura materna.

4.2 Interpretación de resultados

Tabla de contingencia Sobrecarga Psicológica * Estrategias Afrontamiento

		Estrategias Afrontamiento				Total
		manejo adecuado centrado en el problema	manejo adecuado centrado en la emoción	manejo inadecuado centrado en el problema	manejo inadecuado centrado en la emoción	
Sobrecarga Psicológica	no sobrecarga	5	6	4	0	15
	sobrecarga leve	4	8	4	3	19
	sobrecarga intensa	0	1	3	2	6
Total		9	15	11	5	40

Tabla N° 28

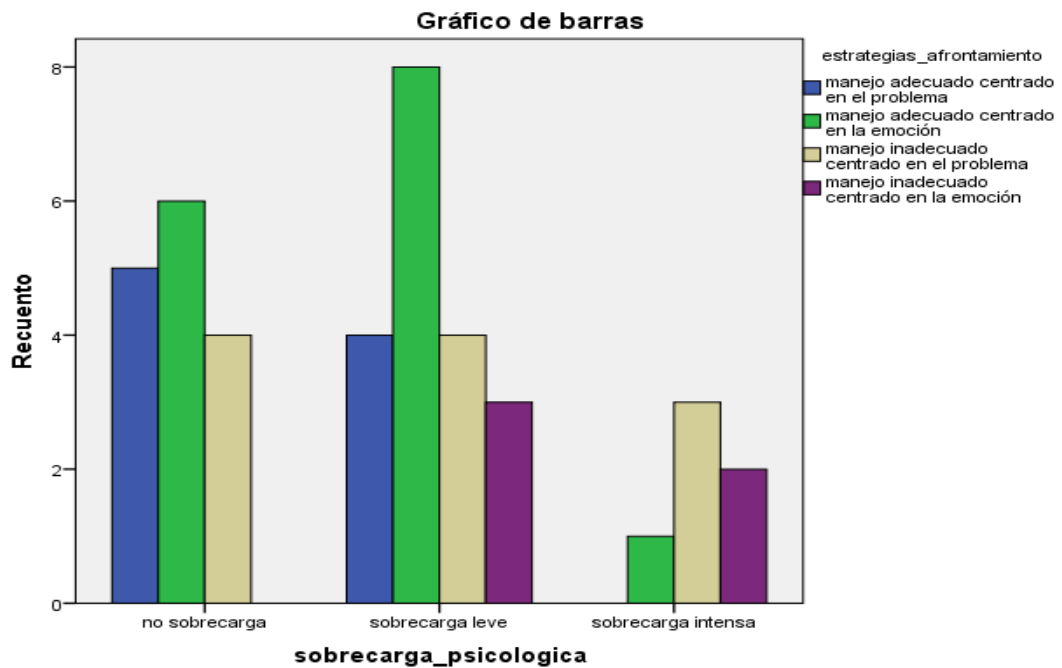
Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Del 100% de personas que no tienen sobrecarga, es decir de 15 personas, el 33,5% (5) tienen manejo adecuado centrado en el problema, el 40,0% (6) un manejo adecuado centrado en la emoción, el 26,7% (4) un manejo inadecuado centrado en el problema, el 0,0% (0) un manejo inadecuado centrado en la emoción, del 100%

(19) de cuidadores con sobrecarga leve, el 21,1% (4) tiene un manejo adecuado centrado en el problema, el 42,1% (8) un manejo adecuado centrado en la emoción, el 21,1% (4) un manejo inadecuado centrado en el problema, el 15,8% (3) un manejo inadecuado centrado en la emoción. Del 100% (6) del grupo que presenta sobrecarga intensa, el 0,0% (0) tiene un manejo adecuado centrado en el problema, el 16,7% (1) un manejo adecuado centrado en la emoción, el 50,0% (3) un manejo inadecuado centrado en el problema, el 33,3% (2) un manejo inadecuado centrado en la emoción. Por ende como se puede observar en la tabla del 100% (40) de cuidadores solo el 62,5% (25) presenta sobrecarga psicológica, con los cuales se trabajara en el análisis de relación de variables.

Figura N° 25



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Interpretación

Los datos denotan que las estrategias más empleadas por los cuidadores primarios son aquellas estrategias de afrontamiento encaminadas a un manejo adecuado centrado en la emoción como la expresión de sus emociones, sean estas negativas como la negación, angustia, derrota, tristeza y mientras que el apoyo social, resalta el querer sentirse apoyado en otros como amigos, amigos o profesionales con el fin de hacer valer soluciones para su realidad, afrontamientos que en medida están dirigidos a regular la respuesta emocional, es decir que teniendo en cuenta las características y cualidades con las que cuenta la familia se validarán para entrar en un proceso de integración, por consiguiente de asimilación y aceptación desembocando en un proceso de adaptación que es al proceso óptimo que se requiere llegar con el fin de hacer hincapié en la calidad de vida familiar asegurando el bienestar tanto físico y psicológico de cada uno de los miembros que conforman esta institución prioritaria en la vida de un miembro con discapacidad moderada y severa.

4.3 Verificación de la Hipótesis

Tabla N° 29

Tabla de contingencia Sobrecarga Psicológica * Estrategias Afrontamiento

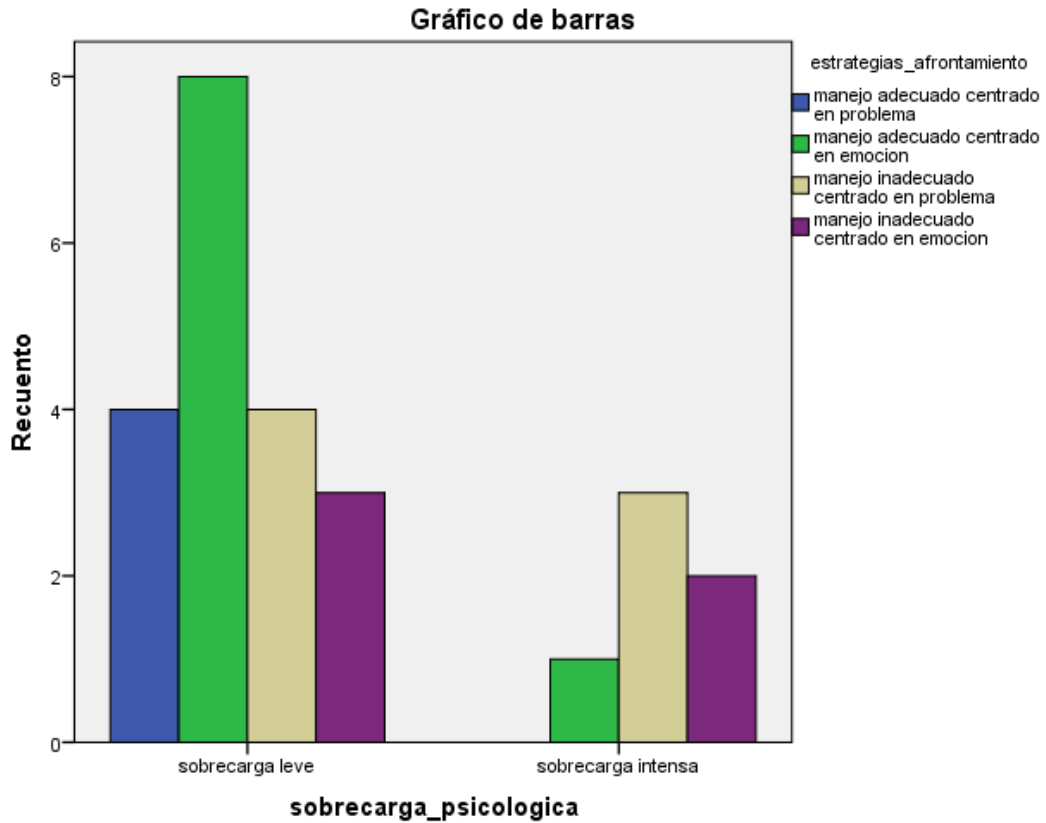
Recuento		Estrategias Afrontamiento				Total
		manejo adecuado centrado en problema	manejo adecuado centrado en emoción	manejo inadecuado centrado en problema	manejo inadecuado centrado en emoción	
Sobrecarga Psicológica	sobrecarga leve	4	8	4	3	19
	sobrecarga intensa	0	1	3	2	6
Total		4	9	7	5	25

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Del 100% de personas que experimentan sobrecarga psicológica, el grupo que padece un nivel leve es decir del 100% (19) el 21,0% (4) tiene un manejo adecuado centrado en el problema, el 42,1% (8) se basa en un manejo adecuado centrado en la emoción, el 21,0% (4) tiene un manejo inadecuado centrado en el problema, el 15,7% (3) tiene un manejo inadecuado centrado en la emoción, mientras que en el grupo de personas que experimentan una sobrecarga intensa el 0,0% (0) se basa en un manejo centrado en el problema, el 16,6% (1) tiene un manejo adecuado centrado en la emoción, en tanto el 50% (3) tiene un manejo inadecuado centrado en el problema, el 33,3% (2) se basa en un manejo inadecuado centrado en la emoción.

Figura N° 26



Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Interpretación

Los datos denotan que las estrategias más empleadas por los cuidadores primarios, como son miembros que conforman la familia y otros ajenos a este círculo, en su mayoría cumplen este rol madres y abuelas empleando un afrontamiento encaminado a un manejo adecuado centrado en la emoción, es decir que las emociones y sentimientos negativos que invaden en primera instancia al conocer el diagnóstico de su familiar, entran en un proceso de asimilación, básicamente tomando en cuenta el grado de discapacidad de su familiar como lo es la discapacidad moderada y severa, se da un replanteamiento a nivel cognitivo y emocional del individuo para conseguir la debida aceptación y por ende la

adaptación a su realidad, sin olvidar que parte de este proceso está la expresión de sus emociones, junto con el apoyo social, se habla de que reciben apoyo de amigos, otros familiares, instituciones, profesionales con los cuales se desfogan, sacan a flote sus sentimientos como su tristeza, su preocupación, su desesperación en cuanto a la condición de su familiar, formas de afrontamiento encaminadas a conseguir regular las emociones con respecto a su situación para consiguientemente una vez que se haya dado la adaptación de este miembro con discapacidad al grupo familiar se busque soluciones encaminadas a querer mejorar la calidad de vida del familiar dependiente y por consiguiente del entorno familiar.

Tabla N° 30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	4,149 ^a	3	,*246	,278		
Razón de verosimilitudes Estadístico exacto de Fisher	4,984	3	,173	,264		
Asociación lineal por lineal	3,730			,278		
N de casos válidos	3,269 ^b	1	,071	,101	,057	,038
	25					

a. 6 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,96.

b. El estadístico tipificado es 1,808.

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

Análisis

Se aplicó la prueba chi - cuadrado encontrando que no existe relación entre la sobrecarga psicológica y las estrategias de afrontamiento ($X^2 (2) = 3,730, p > 0,05, N= 40$) por lo que se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis Alterna

La sobrecarga psicológica influye en las estrategias de afrontamiento de cuidadores de personas con capacidades especiales intelectual moderada y severa en la Unidad Educativa Especializada Ambato.

Hipótesis Nula

La sobrecarga psicológica no influye en las estrategias de afrontamiento de cuidadores de personas con capacidades especiales intelectivas moderada y severa en la Unidad Educativa Especializada Ambato.

4.4 Conclusiones

- En base a la evaluación realizada, se concluye que la sobrecarga psicológica no influye en las estrategias de afrontamiento, es decir que los pensamientos, emociones, sentimientos o la concepción con respecto al cuidado de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa no genera malestar psicológico, ya que este rol es desempeñado en su mayoría por el género femenino con el 70% lo desempeñan padres de familia o miembros del círculo familiar, específicamente abuelas y madres con el 30% y 35% respectivamente, las cuales basándose en el rol del círculo familiar son encargadas de proveer de cuidados físicos, amor y cariño a sus hijos, mientras que las abuelas actúan como sustitutas del rol parental materno, cuyas edades oscilan entre los 31-40 (madurez) con el 27,5% hasta el 51-60 (adulthood) con el 25%, de estado civil casadas representado por el 65%, las cuales basándose en la fase de adaptación han tenido un correcto proceso de asimilación del diagnóstico emitido, donde se tiene en cuenta características de la personalidad como el carácter donde intervienen sentimientos negativos en primera instancia como la ira, el enojo, la culpa los cuales se han ido disipando hasta transformarse en una actitud reflexivo-receptivo y a medida que se enfrenta a situaciones se transforma en creativo, el locus de control de la madre se tiene en cuenta si es positivo y externo, permitiendo librarse de sentimientos de culpa, así mismo es importante conocimientos previos sobre el tema basándose en estereotipos, la preocupación del bienestar del otro, de donde partirá la evaluación de las habilidades personales, sociales y familiares con las que

cuenta como lazos familiares, tipos de relaciones, apoyo conyugal, el conocimiento y aceptación del grado moderado y severo de la discapacidad intelectual, así como el apoyo de otros son premisas para poner en marcha estrategias de afrontamiento basadas en las emociones, por lo que no pueden modificar las condiciones de su familiar donde lo único que cabe es la aceptación e indagar en planes especializados donde intervengan profesionales que conocen del tema con el fin de contribuir con el desarrollo de la persona a su cargo, fundamentalmente soluciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y obviamente la familiar, es por esta razón esencialmente por lo que la mayoría de cuidadores no experimentan una sobrecarga intensa y por ende no repercute en las estrategias de afrontamiento, es decir en aquellas estrategias adecuadas centradas en la emoción dirigidas a mejorar el bienestar de la persona con capacidad diferentes y encausadas a reducir el estrés y la ansiedad que produce la situación demandante.

- Referente a la sobrecarga psicológica a través de los datos se observa que del grupo evaluado el 47,5% presenta sobrecarga leve, determinado por la transformación de su carácter desde agresivo y pueril hasta transmutativo, es decir capaz de ser flexible para alcanzar objetivos en su vida, mientras que termina por dominar en ellos el locus de control externo atribuyendo a Dios, la condición de su hijo para librarse de sentimientos de culpa y poner en marcha la valoración de los recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta convirtiendo la situación demandante en un reto de donde surgen sentimientos de logro para superar la situación, comenzando

a indagar y adquirir información, ayuda profesional, mientras que en el grupo de personas que experimentan una sobrecarga intensa está representado por el 15,0% personas que probablemente su carácter es pueril, agresivo y pasivo, son cuidadores que aún no aceptan el diagnóstico emitido, se rehúsan a indagar sobre el diagnóstico con el fin de no corroborarlo, tienen el temor de no alcanzar objetivos, es por eso que tienen la convicción de que las cosas mejoraran por sí solas o evitan los sucesos que le provocan ansiedad, ellos evalúan esta demanda como una amenaza, es decir tienen la percepción de que no cuentan con los recursos necesarios para poner en marcha soluciones eficaces. Datos que se evidencian en el Test de (ZARIT) Escala de Sobrecarga del cuidador aplicado a sujetos que están a cargo de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa.

- Concerniente a las estrategias de afrontamiento más empleadas por los cuidadores en el grupo con sobrecarga leve, del 100% de este grupo el 42,1% se basa en un manejo adecuado centrado en la emoción, es decir que son estrategias con el propósito de controlar emociones negativas que surgen al enfrentarse a la condición de su hijo y esto se da a través del apoyo que siente que tiene de amigos, familiares o profesionales en los dónde puede expresar libremente sus emociones y sentimientos que surgen de ideas o pensamientos con respecto al cuidado que brinda a su familiar mientras que el 15,7% tiene un manejo inadecuado centrado en la emoción, es decir prefiriendo aislarse, no buscar ayuda por los sentimientos y pensamientos de culpa que invaden al cuidador. A

diferencia del grupo de personas que experimentan una sobrecarga intensa, donde predomina un manejo inadecuado centrado en el problema representado por el 50%, quienes toman una actitud pasiva o evitan situaciones, así mismo optan por fantasear o desear que no fuera realidad la condición de su familiar. Se puede evidenciar que el grupo de cuidadores con sobrecarga leve optaron por estrategias centradas en la emoción las cuales actuaron eficazmente para reducir los niveles de estrés o ansiedad, mientras que en el segundo grupo de sobrecarga psicológica grave optaron un manejo centrado en el problema, los cuales resultaron ineficaces para reducir los altos niveles de estrés, ya que respecto a la condición en la que se encuentra su familiar como lo es la capacidad especial moderada y severa, lo que cabe es la aceptación y por consiguiente la adaptación, mientras que el segundo grupo, ya que no existió un correcto proceso de asimilación, optaron en persistir en desear cambiar su realidad demandante. Datos arrojados por el (CSI) Inventario de Estrategias de afrontamiento aplicado a cuidadores de personas con capacidad especial intelectual moderada y severa.

CAPÍTULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Institucional

“Instituto de Educación Especializada Ambato”

5.1.2 Humanos

La población tomada está constituida por familiares y personas afines al círculo familiar, aquellos que se desempeñan como cuidadores de una persona que padece una capacidad especial intelectual moderada y severa

5.1.3 Físicos

- Espacio físico
- Actas de consentimiento informado
- Reactivos psicológicos
- Lápices
- Mesas
- Sillas

5.2 Cronograma de Actividades por Objetivos

Tabla N° 31

Año	2015			2016		
Mes	Junio	Julio	Agosto	Enero	Febrero	Marzo
Objetivos						
Obj 1. Identificar el nivel de sobrecarga psicológica en los cuidadores primarios						
Aplicación de la “Escala de sobrecarga del Cuidador” (Zarit)						
Calificación e Interpretación de los reactivos						
Obj. 2 Determinar las estrategias de afrontamiento que usan los cuidadores						
Aplicación del “Inventario de Estrategias de afrontamiento” (CSI).						
Calificación e Interpretación de los reactivos.						
Obj. 3 Recopilar los datos estadísticos y jerarquizar las áreas que requieren mayor atención.						
Tabulación de datos						
Análisis de la información						

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

5.3 Presupuesto

Tabla N° 32

Rubro de Gastos	Valor
Recursos Humanos	\$ 165
Transporte	\$ 50
Materiales	\$ 80
Tecnológicos	\$ 140
Reactivos Psicológicos	\$ 60
Otros	\$ 120
Total	\$ 615

Elaborado por: Moreno Giovanna, 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Berzosa, J., Santamaría, L., & Regodón, C. (2011). *La Familia un Concepto siempre Moderno*. Madrid.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra Claudia, & Millan , T. (2009). Validación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones Original y Abreviada. *Revista Médica Chile*, 657-664.
- Canda, F. (1999). *Diccionario de Pedagogía y Psicología*. Madrid - España: Cultural.
- Cano Garcia, F., Rodriguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp. Psiquiatria*, 35, págs. 33-56. Sevilla.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 403-414.
- Castaño, E., & Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 246-247.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Escartin Caparros, M. (1989). El sistema familiar y el trabajo social. *Alicante*, 55-58.

- Espinal , I., Gimeno , A., & González, F. (2008). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Santo Domingo .
- Guevara Benítez, Y., & González Soto, E. (2012). Las Familias ante la Discapacidad. *Revista Electrónica de Iztacala*, 1026-1028.
- Hinojosa, A. (1968). Mecanismos De Adaptación. En Fromm, *Humanismo y Pediatría* (págs. 71-76). México: Aramoni.
- Lara, G., Gonzales, A., & Blanco, L. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; "Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas"*, 160-161.
- Leal, L. (1999). Un Enfoque de la Discapacidad Intelectual centrado en la Familia. En *Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS*. Madrid: Innovations.
- Martinez, L., Robles, M., Ramos, B., Santiesteban, F., Garcia, M., Morales, M., & Garcia, L. (Enero-Marzo de 2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de rehabilitación infantil teletón. *Revista Mexicana de medicina física y rehabilitación*, 20(1), 24-27.
- Master en Paidopsiquiatría. (07-08). Desarrollo Cognitivo: Teorías de Piaget y de Vygotsky. *Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya*.
- Organismo Especializado de la OEA. (2004). *Trabajando con las Familias de las Personas con Discapacidad*. Montevideo: Casilla.

- Ortega Silva, P., Torres Velázquez, L., Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, A. (2006). Actitudes de los Padres en la Sociedad Actual con hijos e hijas con Necesidades Especiales. *Psicología y Ciencia Social*, 22-24.
- Pérez Fernandez, J. (2006). *Niños y Niñas con discapacidad: La necesidad de reconstruir las expectativas relacionadas con la maternidad y paternidad*. Bilbao-España: Alonso-Arbiol.
- Roig, M., Abengózar, M., & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de alzheimer. *Revista Canales de Psicología*, 215-217.
- Ruiz Robledillo, N., & Moya Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 23.
- Ruiz Ríos , A., & Nava Galán, M. (2010-2012). Cuidadores: Responsabilidades-obligaciones. *Revistas Médicas Latinoamericanas*, 11(3), 164-166.
- Sanabría Montañez, C. (2002). La demanda por servicio de Salud una aproximación teórica. *Facultad de Ciencias Económicas UNMSM*, 152-154.
- Sánchez, J., & Cano, J. (1992). *Manual de psicoterapia cognitiva*. España.
- Terán Guevara, B. (2003). *Adaptaciones Curriculares en Atención a la Diversidad*. Quito-Ecuador: Copyright.
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (s.f.). *Estrategias de afrontamiento*.

LINKOGRAFÍA

- Alipázaga Perez, P., Osada , J., & León Jimenez, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un Hospital público de Lambayeque - Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 78(4). Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2652>
- Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades CONADIS. (2016). *Información de Personas con discapacidad*. Ministerio de Salud Pública, Ambato. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- Enciclopedia Británica en Español. (2009). *La Familia: Concepto, tipos y evolución*. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Gallart Fernandez, A. (2010). *Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona*. Barcelona. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://www.tdx.cat/handle/10803/9333>
- Guillén Vásquez, E. (2016). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidad intelectual entre los 12 y 15 años de edad. Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5455/1/11796.pdf>

- Gustems, J., & Calderon, C. (17 de Marzo de 2014). Empathy and Coping Strategies as Predictors of Well-being in Spanish University Students. Spain. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de http://www.investigacion-psicopedagogica.com/revista/articulos/32/english/Art_32_890.pdf
- Heredia, M., & Leon, E. (2014). *Valoración del fenomeno de sobrecarga del cuidador y su relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el servicio de neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito-Mayo. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7342>
- Hirsch, C., Barlem, E., Almeida, L., Tomaschew-Barlem, J., Figueira, A., & Lunardi, V. (Septiembre-Octubre de 2015). *Portal Regional de la BVS*. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500783
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S., & Levi, L. (2001). Salud Mental. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (págs. 5.2-5.3-5.4). Madrid: Corpus S.A. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/WCMS_162039/lang--es/index
- Marquez Dominguez, B. (2008). *Correlación del estado de salud y la carga del cuidador en los familiares que cuidan pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. Veracruz. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de

<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30755/1/MarquezDominguezB.pdf>

Mas, N., Fusté, A., García Grau, E., & Bados, A. (Diciembre-2015). *Estrategias de afrontamiento y vulnerabilidad a los trastornos de la conducta alimentaria en chicas adolescentes, en función de la edad*. Recuperado el 30 de Mayo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300001

Muñoz Zamora, Y., & Sagredo Gutiérrez, K. (2012). Sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de cuidadores dependientes severos, inscritos en el Centro de Salud Dr. Miguel Concha de la comuna Quillota. Quilpué, Quillota, Chile. Obtenido de http://www.saludquillota.cl/biblioteca/tesis/Sobrecarga_que_experimentan_los_cuidadores_informales_inscritos_en_el_Centro_de_Salud_Miguel_Concha.pdf

Ochoa Tapia, V. (2012). *médico del área de consulta externa del Hospital General Provincial "Isidro Ayora" del Cantón Loja*. Loja. Recuperado el 16 de Mayo de 2016, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2015>

Pino Casado, R. (2010). *Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes*. Jaén-Febrero. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://www.tdx.cat/handle/10803/108947>

Razo Gonzales, A. (s.f.). Cuidadores de personas adultas mayores. Obtenido de <https://angelrazo.files.wordpress.com/2010/07/cuidadores-de-personas-adultas-mayores.pdf>

Salazar Ramirez, S., & Torres Arévalo, J. (2015). *Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/las pacientes del centro ambulatorio 302 del instituto ecuatoriano de seguridad social*. Cuenca. Recuperado el 24 de Marzo de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22499>

Salazar, A. (2013). *La activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico-motora*. Quito-Enero. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4140/1/UPS-QT03523.pdf>

Sánchez, N., Zambrano, S., & Piedra, K. (2015). *Salud general y sobrecarga de trabajo percibida en cuidadores de personas dependientes de la ciudad de Cuenca*. Cuenca. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21741/1/TESIS.pdf>

Solís Ávila, S., Úrgiles Gonzales, F., & Uyaguari Morocho, M. (2014). *Desarrollo y validación del test de estrés laboral en médicos/as del Hospital "Vicente Corral Moscoso"*. Cuenca. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19903/1/TESIS.pdf>

BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

SCOPUS. Cardenal Ciudad, M., & Cruzado, J. (2016). *Estrategias de afrontamiento y malestar emocional en mujeres con resultados dudosos de su mamografía de cribado*. Recuperado el 16 de Mayo de 2016, de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44919>

EBRARY. Dias, E. (2011). *Sobrecarga vivenciada por familiares cuidadores de personas esquizofrénicas*. Lisboa. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de <http://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:test01.rcaap.pt:10362/5932>

PROQUEST. Gonzales Celi, A., & Padilla, A. (2009). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de Mexico*. Mexico. Recuperado el 09 de Julio de 2016, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10356911&p00=estrategias+de+afrontamiento>

SCOPUS. Haro Rodriguez, M., Gallardo Vid, L., Martínez Martínez, M., Camacho solCalderón, N., Paredes Hernandez, E., & Velásquez Tlapanco, J. (2011). *Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico*. Mexico. doi:DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919

SCOPUS. Poch, F., Carrasco, M., Moreno, Y., Serrato, S., & Aznar, F. (2015). *Los estilos y las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes*. Recuperado el 16 de Mayo de 2016, de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/163681>

SCOPUS. Poveda de Agustín, J., & Sellan Soto, M. (2013). *Salud mental y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la carrera técnico superior en estadística de la salud*. Madrid. Recuperado el 9 de Julio de 2016, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39426>

EBRARY. Rocha Marciao, M. (2013). *Estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios brasileños*. León. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38351>

PROQUEST. Snyder, C. (Marzo de 1999). *Coping "The Psychology of what Works"*. New York-Oxford: Press, Oxford University. Recuperado el 7 de Octubre de 2016, de <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10085399&p00=COPI NG+STRATEGIES&ppg>



ANEXOS

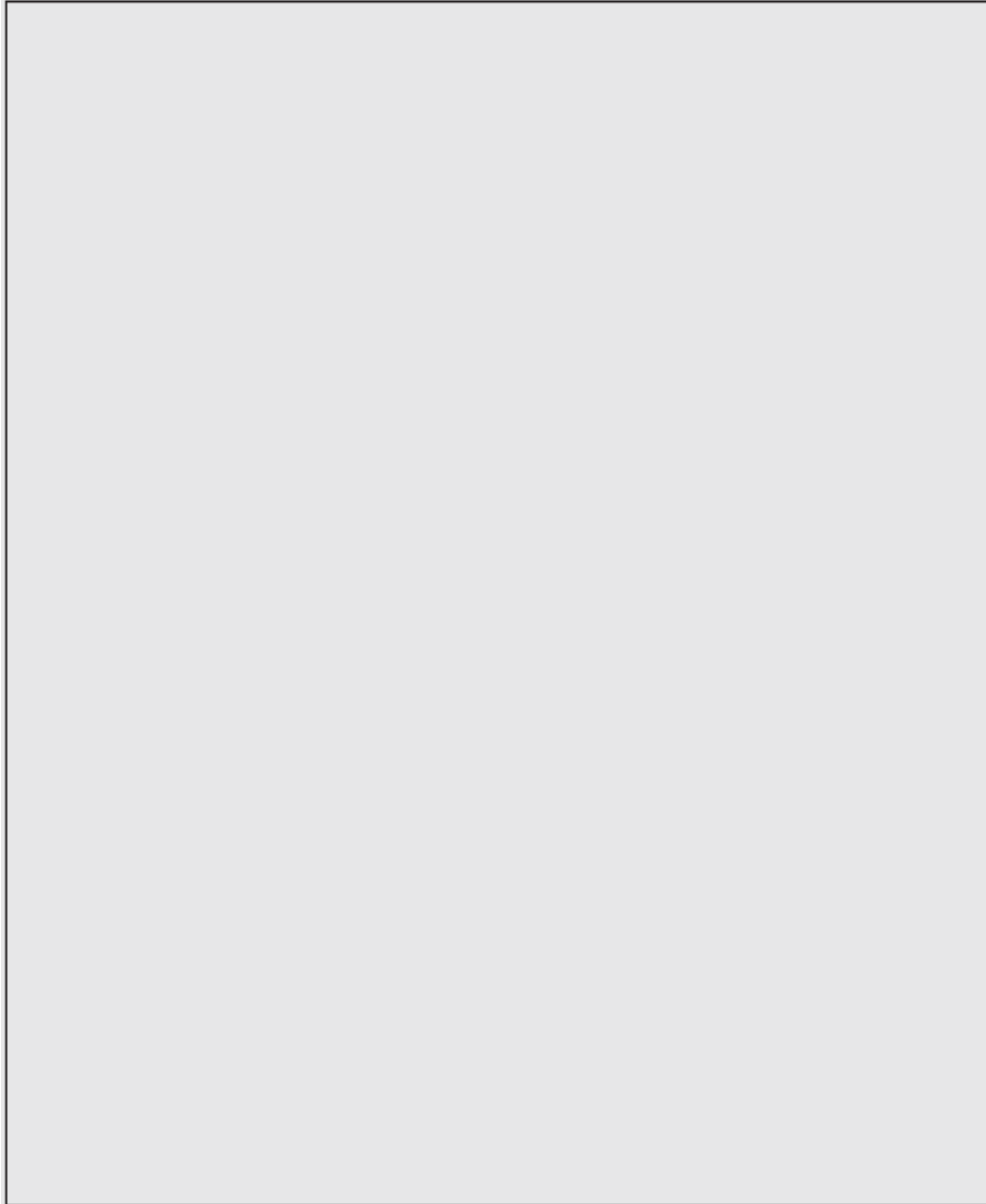
Anexo 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escribala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo plense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas e incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me crítiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. QUITÉ importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26. Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeta	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (claves de corrección)

Resolución de problemas (REP)	01 + 09 + 17 + 25 + 33
Autocrítica (AUC)	02 + 10 + 18 + 26 + 34
Expresión emocional (EEM)	03 + 11 + 19 + 27 + 35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04 + 12 + 20 + 28 + 36
Apoyo social (APS)	05 + 13 + 21 + 29 + 37
Reestructuración cognitiva (REC)	06 + 14 + 22 + 30 + 38
Evitación de problemas (EVP)	07 + 15 + 23 + 31 + 39
Retirada social (RES)	08 + 16 + 24 + 32 + 40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (baremo)

Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19,28	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

CUESTIONARIO - ZARIT

Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

QUESTIONARIO –ZARIT-

Instrucciones para la persona cuidadora:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Rara vez
Algunas veces
Bastante a menudo
Casi siempre

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?				
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?				
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?				
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?				
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?				
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?				
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?				
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?				
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?				
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?				
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?				
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?				

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Documento de Consentimiento Informado

Dirigido a familiares y /o cuidadores primarios que cumplen el rol de cuidador, a los cuales se les invita a participar en la investigación bajo el tema:“LA SOBRECARGA PSICOLÒGICA Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES INTELECTIVA MODERADA Y SEVERA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA AMBATO”

Yo, Giovanna Alexandra Moreno Salazar, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, estoy investigando acerca del rol del cuidador, es por esto que le invito a participar, brindándole toda la información posible acerca de lo que se va a realizar, puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, si tiene preguntas con gusto responderé a sus dudas.

Esta investigación incluirá la aplicación de test o reactivos psicológicos, los cuales están conformados por una serie de preguntas a los cuales le pediremos que responda, con una duración de 5 a 15 minutos aproximadamente.

Usted al participar en esta investigación su identificación, específicamente su nombre estaría a salvo ya que los únicos datos que se necesitarían son su edad, sexo, estado civil, y familiaridad que tiene con la persona que está a su cargo. La información obtenida se hará uso con fines educativos.

Los resultados obtenidos de esta investigación no se revelaran a terceros.

Se difundirá vía online con el fin de aportar más conocimientos a otros investigadores.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted es libre de elegir si participar o no.

- ¿Ud. Desea ser partícipe de esta investigación? SI NO

Participante: 01

Edad:

Sexo:

Estado civil

Parentesco:

“La sobrecarga psicológica y su influencia en las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de personas con capacidades especiales intelectivas moderada y severa de la Unidad Educativa especializada Ambato”

Moreno Salazar Giovanna Alexandra

Universidad Técnica de Ambato

**Giovanna Moreno Salazar, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología
Clínica**

giovy@outlook.es

Resumen.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar y medir los niveles de sobrecarga psicológica y su incidencia en las estrategias de afrontamiento empleadas por el cuidador primario informal debido al cuidado de una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa, en esencia la autoevaluación y por ende la percepción de las herramientas con las que dispone para asumir su rol como tal y en qué medida influye en la conducta o acciones que él emplea para modificar o reformar el acontecimiento para reducir el estrés que le produce dicha demanda externa. Basándose el estudio solo en cuidadores informales, es decir en aquellos que no disponen de una instrucción académica previa y sin una remuneración económica por su rol. Se empleó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI y la Escala de Sobrecarga del cuidador ZARIT, para administrar a 40 cuidadores primarios de la “Unidad Educativa Especializada Ambato”, de los cuales se obtuvo datos tanto cuantitativos como cualitativos. Donde los cuidadores primarios emplearon en mayor porcentaje estrategias de adaptación sustancialmente un afrontamiento adecuado centrado en la emoción. Los resultados coinciden con otras investigaciones realizadas en cuanto a las situaciones que no se pueden modificar, donde solo cabe la aceptación, empleando estrategias adaptativas de regulación emocional, donde básicamente se genera niveles altos de sobrecarga si existe un vínculo afectivo pero que a la vez esta conexión les permite en menos tiempo optar por estrategias centradas en la emoción, en esencia por aquellas de adaptación, las que generan “resignación” ya que no pueden modificar la situación estresante.

Palabras Clave: Sobrecarga Psicológica, Estrategias De Afrontamiento, Cuidadores Primarios

Abstract

This paper aims to analyze and measure levels of psychological overload and its impact on coping strategies employed by the informal primary caregiver due to the care of a person with moderate and severe special ability intellectualive essentially self-evaluation and therefore the perception of the tools available to it to assume its role as such and to what extent influences the behavior or actions that he uses to modify or reform the event to reduce stress that produces such external demand. Based on the study only informal carers, those who do not have prior academic instruction without financial remuneration for their role. Inventory CSI and Coping Strategies Scale overload Zarit caregiver was employed to manage 40 primary caregivers of "Special Education Unit Ambato", of which both quantitative and qualitative data was obtained. Where primary caregivers employed in greater percentage substantially adaptation strategies appropriate emotion-focused coping. The results are consistent with other research regarding situations that can't be modified, where only fits acceptance using adaptive emotional regulation strategies, which basically high levels of overload is generated if there is a bond but at the time this connection allows them less time to opt for strategies focused on emotion, essentially by those of adaptation, generating "resignation" because they can't change the stressful situation.

Keywords: Psychological Overload, Coping Strategies, Primary Caregive

Introducción

Se considera que la capacidad intelectual, moderada y severa de niños y adolescentes que asisten a la “Unidad Educativa Especializada Ambato”, ya que por su grado de discapacidad crean dependencia hacia su cuidador principal, siendo el responsable de su atención física y emocional, convirtiéndose así en una situación angustiosa a la cual se hallan expuestas, personas de cualquier edad, sexo, estado civil o instrucción académica por lo que se hace necesario investigar los niveles de sobrecarga psicológica y aquellas estrategias de afrontamiento más empleadas para encontrar homeostasis en su vida cotidiana

Es necesario preocuparse no solo de la persona que depende de otro, sino saber en qué grado afecta la situación emocional de los cuidadores primarios informales, los cuales están expuestos a factores que perturban su situación biopsicosocial, en nuestro país no se ha profundizado el estudio de atención prioritaria en el ámbito de Salud Mental a esta población.

Existen estudios sobre el manejo de situaciones de tener dentro de su seno familiar personas de alto grado de vulnerabilidad como personas con cáncer, alzheimer, por senectud, discapacidad moderada y severa, como la guía operativa de servicios de discapacidad, implementada por la República del Ecuador, pero más no existe un apoyo directo psicológico de cómo enfrentar el convertirse en cuidadores permanentes de personas con discapacidad para toda la vida.

Los padres tienen la idea de un hijo esperado, pero no están preparados bajo ninguna circunstancia a tener la idea de saber en qué condiciones viene ese nuevo ser, por lo que el apoyo que reciban debe ser para sobrellevar un duelo emocional, ya que en la actualidad no existe un plan estructurado que se base en las “herramientas” con las que cuenta la persona para emplearlos en la restauración emocional de cuidadores que tienen a su cargo una persona con capacidad especial intelectual.

Es por esta razón que se hace necesario investigar, medir el nivel de sobrecarga psicológica y si esta variable influye y en qué grado sobre en las conductas que realiza el cuidador primario informal para saber sobrellevar la situación estresante, convirtiéndose en grupo de estudio que se va sobreesaturando cada vez más su desenvolvimiento ya que llevan a cabo su rol pero sin ninguna remuneración económica, responsables no solo de brindar cuidados a otros sino que además con su trabajo, con su rol de padres, abuelos o hijos, es decir que además de su

rol de cuidador cumplen con funciones y un rol dentro de su núcleo familiar y social, por otra parte se encuentran los cuidadores primarios formales, los que han tenido una preparación académica previa y por la cual reciben una remuneración económica y lo más importante no existe ese vínculo emocional, por lo cual los primeros cuidadores mencionados se convierten en un grupo vulnerable, objeto de estudio en este análisis.

Metodología

El presente enfoque de la investigación es tanto cuantitativo como cualitativo, donde en primera instancia a través de la aplicación de los reactivos psicológicos se obtuvo un puntaje, para fundamentar cada una de las variables teóricamente atribuyendo juicios de valor, una interpretación, con el objetivo de establecer los niveles de sobrecarga psicológica experimentada por el cuidador y su incidencia en la actuación para poder sobrellevar la situación demandante a la que están expuestos, datos recopilados estadística y gráficamente, cada uno con su análisis e interpretación.

Las variables investigadas se fundamentaron científicamente en la modalidad bibliográfica-documental, apoyado en teorías, libros, revistas científicas, bases de datos, así como la aplicación de reactivos psicológicos en cuidadores primarios informales que tienen a su cargo una persona con capacidad especial intelectual moderada y severa en la “Unidad Educativa Especializada Ambato”

Se empleó un estudio de tipo exploratorio y relacional, dando estructura al marco teórico, así como obteniendo datos sobre la carga psicológica y aquellas estrategias más empleadas, permitiendo conocer la relación de la variable independiente sobre la dependiente.

La población que se trabajó fue de 40 cuidadores primarios de la “Unidad Educativa Especializada Ambato”, por la cantidad de cuidadores factibles para la evaluación se trabajó con todo el universo,

Una vez hecho el consentimiento informado para cada uno de los evaluados, se procedió con la aplicación de la batería para evaluar cada una de las variables, donde se aplicó el ZARIT para medir la sobrecarga psicológica, mientras que para medir las estrategias de afrontamiento más empleadas por los cuidadores se aplicaron el CSI, donde cada reactivo

tiene una calificación tanto cualitativa como cuantitativa. Además de indagar información sociodemográfica como edad, género, estado civil y familiaridad.

Inventario de estrategias de Afrontamiento (Cano García, Rodríguez Franco, & García Martínez, 2007)

Consta de una parte cualitativa donde se pide la descripción de una situación que se haya suscitado en el último mes y le produzca estrés, una parte cuantitativa donde tiene 40 ítems más una adicional que evalúa la autoeficacia percibida del afrontamiento basado en una escala de Likert de cinco puntos. Una estructura jerárquica que surge del agrupamiento empírico compuesto por ocho estrategias primarias, cuatro estrategias secundarias y dos secundarias.

Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador ZARIT (Álvarez, Gonzales, & Muñoz , 2008)

Consta de 22 afirmaciones con respecto al cuidado, basado en una escala de Likert de cero a cuatro puntos que indican la frecuencia de aseveración, la sumatoria total es el resultado de la sobrecarga basándose en puntos de corte que indican el nivel de sobrecarga percibido

La Operacionalización de variables se realizó siguiendo pasos establecidos como los indicadores, las dimensiones y los ítems más relevantes de cada cuestionario que permitieron tener una clara idea de la investigación.

Con el fin de apreciar la relación entre las variables se aplicó el programa spss para medir la correlación de variables aplicando el chi-cuadrado, fijándose el valor de probabilidad de error menor o igual a 0,05, donde se obtuvieron las tablas de correlación con la gráfica correspondiente.

Análisis y discusión de resultados

Partiendo de los datos obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos a cuidadores primarios de personas con discapacidad especial intelectual moderada y severa.

El estrés del cuidador informal se vincula más con la percepción que genera el rol que cumple, al analizar con las herramientas que cuenta para enfrentar la situación que le produce estrés (Crespo López & López Martínez , 2006)

En realidad existe un sin número de estrategias que la persona puede emplear dependiendo de la naturaleza de la situación y las circunstancias del medio que lo rodean, es así que en aquellas circunstancias, en las que se puede buscar opciones para modificar o alterar la situación beneficia una estrategia direccionada al problema, mientras que en aquellos casos en los que no se puede cambiar la situación simplemente queda la resignación como salida, es aquí donde se habla de que las estrategias direccionadas a la emoción (Vázquez Valverde, Crespo López, & Ring)

Los cuidadores adquieren más estrategias encaminadas a un manejo adecuado a la situación que están expuestos durante un tiempo considerable, y que no es de alarmarse si se observa disminución de sobrecarga y morbilidad psicológica. Existe nivel bajo de incidencia entre las estrategias de enfrentamiento y la percepción en otros cuidadores que no pertenecen al círculo familiar que no tienen un vínculo sentimental con la persona dependiente, es decir porcentaje bajo de sobrecarga, síntomas fisiológicos y físicos y en la morbilidad psicológica. Aquellos individuos que tienen a su cargo personas con déficit cognitivo emplean estrategias de enfrentamiento adaptativas (Graca Pereira & Cartarina Guedes, 2013)

En los resultados obtenidos en la presente investigación, los datos evidencian que los niveles de sobrecarga que experimente el cuidador primario cariara de acuerdo a las estrategias de afrontamiento que emplee, ya que va más allá de su percepción con respecto al cuidado, no es que este aspecto no le importe sino que más bien, experimentan sobrecarga, por el futuro de su hijo en este caso ya que se encontraron que en mayor porcentaje son madres de familia jóvenes que sus edades están entre los 31 y 40 años de edad, casadas. Encontrando que depende de factores del medio externo para los niveles de carga psicológica como la interrelación con otros miembros de la familia, el ser la única persona que se desempeña como figura de autoridad en el hogar entre otras que ya mencionamos previamente, por lo tanto si existe familiaridad entre el cuidador informal y la persona dependiente, van existir sentimientos, un vínculo emocional de por medio y más aún si los cuidadores son padres como se menciona en una investigación realizada tanto la sobrecarga, los síntomas físicos como la morbilidad psicológica van apuntar a niveles altos alarmantes, pero estos cuidadores para poder hacer llevadera la situación de tener que cuidar a su hijo, nieto o sobrino con una capacidad especial intelectual ya sea modera y

severa, adoptaron las estrategias de adaptación es decir aquellas estrategias de manejo adecuado centrado en la emoción ya que no pudieron modificar o alterar las circunstancias.

Así también se halla un nivel de sobrecarga intenso en aquellos cuidadores que tienen poco tiempo haciéndolo, por tanto se relaciona el tiempo de cuidado como se ha visto en anteriores análisis sobre estas variables, que si mientras más tiempo llevar cumpliendo ese rol aprenden a emplear más estrategias adecuadas.

Conclusiones

Los cuidadores primarios informales exactamente de individuos con una capacidad especial intelectual moderada y severa, presentan diferentes niveles de sobrecarga y este más se da por la angustiada concepción que implica pensar en el futuro de esta persona, cuando ellos alcancen una edad avanzada o mueran.

Los resultados muestran que la mayoría son madres las cuales pueden no mostrar niveles altos de sobrecarga ya que también su vínculo emocional que tienen con la persona que cuida, hizo que de manera a corto plazo se adapten a la situación y hagan uso de estrategias centradas en la emoción.

Todos en general tienen la concepción de que los hijos serán los que cuidaran de los padres, en el caso de los padres que se desenvuelven como cuidadores primarios de sus hijos, son los que harán una modificación de planes de vida en base a la evaluación de la situación en la que se encuentra su hijo.

Referencias Bibliográficas

Álvarez, L., Gonzales, A., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. *Gaceta Sanitaria*, 1-2.

Cano García, F., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Sevilla.

Crespo López, M., & López Martínez, J. (2006). *El Apoyo A Los Cuidadores De Familiares Mayores Dependientes en el Hogar: Desarrollo Del Programa " Como Mantener Su Bienestar"*. Madrid: Artegraf.

Graca Pereira, M., & Cartarina Guedes, A. (2013). Sobrecarga, Enfrentamiento, Síntomas Físicos Y Morbilidad Psicológica en Cuidadores de Familiares dependientes emocionales. *Revista Latinoamericana*, 5.

Vázquez Valverde, C., Crespo López, M., & Ring, J. (s.f.). *Estrategias de afrontamiento*. Obtenido de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>