



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Toapanta Avilés, Lenin Israel

Tutor: Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

Ambato – Ecuador

Junio, 2017

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”** de Lenin Israel Toapanta Avilés, 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, Abril del 2017

EL TUTOR

.....

Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2017

EL AUTOR

.....
Toapanta Avilés, Lenin Israel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial 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 autor.

Ambato, Abril del 2017

EL AUTOR

.....

Toapanta Avilés, Lenin Israel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”** de Lenin Israel Toapanta Avilés, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1^{er} VOCAL

.....
2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar dedico a Dios por estar presente a lo largo de mi vida y brindarme la fortaleza y sabiduría para resolver cada dificultad y lograr mis objetivos.

A mis queridos padres Román y Mery quienes me han brindado su incondicional apoyo, su amor y comprensión.

A mis hermanos Kevin y Pamela.

A mi ángel de la guarda que siempre me ha acompañado desde el cielo Adrián.

Lenin Israel Toapanta Avilés

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones recibidas.

A mis padres y hermanos por el amor y apoyo incondicional, por sus consejos, por inculcarme la responsabilidad y perseverancia para lograr mis objetivos.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica y a cada uno de los docentes que fueron parte fundamental a lo largo de mi carrera universitaria y a mi Tutor Ps. Cl. Miguel Guzmán quien con su guía, supervisión y consejos durante la elaboración de este trabajo investigativo permitió la culminación eficaz del mismo. Además agradezco a la Ps. Cl. Fanny Gavilánez por su colaboración en el presente trabajo.

Agradezco enormemente a la Fundación de Niños Especiales San Miguel, por abrirme las puertas de su institución y a los pacientes involucrados por contribuir a la realización de la presente de investigación.

Gracias.

Lenin Israel Toapanta Avilés

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación.....	6

1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Estado del arte	8
2.2 Fundamento teórico	11
2.2.1 Estrategias de afrontamiento	11
Concepto	12
Tipos de estrategias de afrontamiento.....	13
Factores moduladores de las estrategias de afrontamiento	16
Factores internos	17
Factores de personalidad.....	18
Factores externos	19
Estrés.....	19
Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés	20
2.2.2 Sobrecarga del cuidador	21
Concepto	22
Cuidador.....	23
Perfil de riesgo del cuidador	25
Cambios a los que se enfrenta el cuidador	26
Repercusiones del cuidado sobre la salud mental del cuidador	27

Repercusiones del cuidado sobre la salud física del cuidador	27
2.3 Hipótesis	28
CAPÍTULO III	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 Tipo de investigación.....	29
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	29
3.3 Población	29
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4.1 Criterios de inclusión	29
3.4.2 Criterios de exclusión	30
3.5 Diseño muestral	30
3.6 Operacionalización de variable.....	31
3.7 Técnicas e instrumentos.....	36
3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información. .	38
3.9 Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV	43
4.1 Análisis e interpretación de resultados	43
4.1.1 Frecuencia de tipos estrategias de afrontamiento	43
4.1.2 Frecuencia del nivel de sobrecarga	45
4.1.3 Datos sociodemográficos	46
4.1.4 Prueba de comprobación estadística Chi cuadrado.....	50
CAPÍTULO V	55

5.1 Conclusiones y recomendaciones	55
5.1.1 Conclusiones	55
5.1.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
LINKOGRAFÍA.....	60
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	69
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Estrategias de afrontamiento.....	31
Tabla N° 2: Sobrecarga del cuidador.....	34
Tabla N° 3: Frecuencia de estrategias de afrontamiento	43
Tabla N° 4: Sobrecarga del cuidador.....	45
Tabla N° 5: Edad de la población.....	46
Tabla N° 6: Sexo de la población	47
Tabla N° 7: Parentesco del cuidador	48
Tabla N° 8: Resumen del procesamiento de casos	50
Tabla N° 9: Prueba de correlación entre las estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador.....	50
Tabla N° 10: Tabla de comprobación Chi Cuadrado	52
Tabla N° 11: Contingencia Estrategias de afrontamiento y Sobrecarga del cuidador.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Estrategias de afrontamiento	44
Figura N° 2: Sobrecarga del cuidador	45
Figura N° 3: Edad de la población.....	47
Figura N° 4: Sexo de la población.....	48
Figura N°5: Parentesco del cuidador	49
Figura N° 6: Grafico de barras Chi Cuadrado	53

ANEXOS

Anexo 1: Inventario de estrategias de afrontamiento	70
Anexo 2: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)	73
Anexo 3: Consentimiento informado	75

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”

Autor: Toapanta Avilés, Lenin Israel

Tutor: Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

Fecha: Abril, 2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel. Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de procesos cognitivos y conductuales que se desarrollan ante situaciones de amenaza o estresores; la evaluación de las estrategias de afrontamiento se realizó a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, el mismo que evaluó ocho tipos de estrategias. Por otra parte, la sobrecarga del cuidador es el agotamiento tanto emocional como físico ante la presencia de situaciones estresantes relacionadas con el cuidado de una persona. La escala de Sobrecarga del Cuidador brindó un resultado global, permitiendo obtener los niveles de sobrecarga respectivos. Aplicados a 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la prueba χ^2 , obteniendo una significancia exacta de chi cuadrado ($0.270 > 0.05$), comprobando la independencia de las variables, por lo tanto, no hay relación entre las variables. Sin embargo, se identificó la relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de reestructuración cognitiva y resolución de problemas.

PALABRAS CLAVES: AFRONTAMIENTO, CUIDADOR, ESTRATEGIAS, ESTRÉS, SOBRECARGA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**“COPING STRATEGIES AND OVERLOAD IN THE CAREGIVER OF CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES”**

Author: Toapanta Avilés, Lenin Israel

Tutor: Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

Date: April, 2017

SUMMARY

The present investigation had as objective to determine the influence of the coping strategies and the overload of the caregiver of children with intellectual disability of the Foundation of Special Children of San Miguel. Coping strategies are a set of cognitive and behavioral processes that are developed in situations of threat or stressors; the evaluation of coping strategies was done through the Coping Strategies Inventory, which evaluates eight types of coping strategies. On the other part, the caregiver's overload is the emotional and physical exhaustion in the presence of stressful situations related to the care of a person. The Caretaker Overload scale provides a global result, allowing you get the respective overload levels. Applied to 50 caregivers of children with intellectual disabilities. For the data analysis, the SPSS statistical program was used through the X² test, obtaining an exact chi square significance ($0.270 > 0.05$), checking the independence of the variables, therefore, there is no relationship between the variables. However, the relationship between caregiver overload and coping strategies of cognitive restructuring and problem solving was identified.

KEYWORDS: CAREGIVER , COPING_STRATEGIES, OVERLOAD, STRESS.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el estrés es una problemática muy común en la población, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que se enfrenta cotidianamente, en las cuales se presentan diversos eventos que pueden ser catalogados como estresantes, es así, que el individuo evalúa los recursos con los que cuenta para hacer frente a dicha situación. Por ende una persona encargada del cuidado de un niño con discapacidad intelectual esta expuestas a condiciones de estrés mayores. El cuidado familiar es común en nuestro medio siendo la población frecuentemente compuesta por mujeres la que asume el rol de cuidador, independientemente de su edad. El rol de cuidador varía de acuerdo a la etapa de desarrollo de la persona con discapacidad, así mismo, de acuerdo al nivel de afectación intelectual o física, ya que el cuidador se enfrentara al surgimiento de nuevas conductas, emociones, capacidades y cuidados. El cuidador tiene como prioridad brindar una buena calidad de vida a la persona a quien cuida, sobrepasando su capacidad física y mental, es así, que dicho rol puede ser generador de consecuencias negativas como la sobrecarga del cuidador.

Es por eso que la persona encargada del cuidado familiar desarrolla estrategias de afrontamiento basados en conductas y cogniciones, con el objetivo de disminuir el malestar generado por las situaciones de estrés desencadenadas por el cuidado de una persona con capacidades especiales y por ende tratar de mantener una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

A nivel de Latinoamérica especialmente en México, se evidencia que las estrategias de afrontamiento así como la ansiedad y depresión están presentes en padres de pacientes con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación Infantil Telón Occidente, en donde 101 padres fueron evaluados, en cuanto al estado civil de los padres el (17%) eran solteros y el (83%) se encontraban casados. Por otra parte los niveles de sintomatología de depresión, fueron el (50.5%) de la población con niveles mínimos, el (20.8%) niveles moderados, el (14.9%) leve, el (7.9%) severa y el (5.9%) no presentaba índices de depresión. En cuanto a la ansiedad se demostró que el (45.4%) de los padres presentan niveles significativos de ansiedad, dentro de los cuales el (39.3%) corresponde a mujeres y el (6.0%) a hombres. Dentro de las estrategias de afrontamiento la más utilizada por la población de la aceptación con un (58.1%) en mujeres y (46.7%) en hombres, lo que representa el (57.5%) de toda la población (Ceja y Castellanos, 2016).

En una publicación de la Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica de Argentina, da a conocer las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en padres con hijos que presentan retraso mental leve. Fueron evaluados 30 padres, el (90%) mujeres y el (10%) hombres, el (50%) posee estudios primarios y el (43.3%) estudios

secundarios. En cuanto al bienestar psicológico el (47%) mostro niveles bajos, el (30%) niveles moderados y el (23%) niveles altos de bienestar psicológico. Al referirse a las estrategias de afrontamiento el (37%) de los padres utilizan resolución de problemas, un (47%) reestructuración cognitiva, el (27%) expresión emocional y (43%) utiliza la apertura social (Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva, 2013).

En cuanto a la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad en países como Chile existe una investigación con un grupo de 56 participantes todas mujeres, en donde el (38%) equivalente a 22 participantes son hijas, el (65%) equivalente a 34 son amas de casa, la mayoría de cuidadores son adultos mayores, en cuanto a la escolaridad el (32%) estudiaron hasta el nivel básico, el (29%) hasta nivel medio. El (40%) de la población registra casadas como estado civil. El (60%) de los cuidadores registra un importante grado de sobrecarga, en donde la sobrecarga intensa y leve se encuentra con un (30%) respectivamente cada grupo y el (40%) de aquellos no presenta sobrecarga (Muñoz y Sagredo, 2012).

En el Hospital Público de Lambayeque, Perú se muestra mediante una publicación el aumento de los niveles de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia, De 122 familiares cuidadores el (68.5%) fueron mujeres y de ellas el (40.16%) eran madres de los pacientes con esquizofrenia. Se encontró que el (72.95%) de cuidadores posee sobrecarga emocional, de los cuales el (69.96) posee una sobrecarga leve y el (30,34%) posee una sobrecarga intensa. Los porcentajes de sobrecarga entre hombres y mujeres fue de (73.68%) y (72.62) respectivamente (Alipázaga, Osada y Leon. 2015).

A nivel de Ecuador, en la ciudad de Riobamba se evaluó estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas a 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. La edad

promedio de los cuidadores oscilo entre 37 y 40 años, el (24%) son solteros, el (44%) casados y el (14%) en unión libre. En cuanto al nivel de educación el (46%) posee instrucción primaria, el (30%) instrucción secundaria y el (24%) instrucción superior. En las estrategias de afrontamiento se encuentra resultados significativos el (22.69%) de hombres y el (18.30%) de mujeres buscan apoyo profesional, por otra parte, para las estrategias de apoyo social, espera, religión, solución de problemas autonomía y negación los resultados no muestran diferencia alguna en el uso entre hombres y mujeres (Procel, 2016).

En la ciudad de Quito en el Hospital Carlos Andrade Marín se evaluó las estrategias de afrontamiento ante el estrés a 50 madres de niños que asisten al área de fisioterapia pediátrica. En donde 23 madres que corresponden al (46%) de la población presentaron un nivel de estrés moderado, 16 madres (32%) presentan un nivel de estrés bajo y 11 madres (22%) presentan un nivel de estrés alto. Las estrategias de afrontamiento que utilizaron las madres con mayor frecuencia frente a los tres niveles de estrés mencionados fue el afrontamiento conductual del problema con un (68%), afrontamiento cognitivo del problema (22%) y con el (10%) afrontamiento por emociones (Recalde, 2014).

Con respecto a la sobrecarga del cuidador en la ciudad de Tulcán se refleja la importancia del rol del cuidador de personas con discapacidad. 16 cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al programa Misión Solidaria Manuela Espejo con edades que oscilaban entre 20 a 63 años fueron evaluadas. El (87.5%) corresponden a padres y madres quienes se encargan del cuidado mientras que le (6.3%) corresponde a hermanos y otros encargados. El (87.5%) son mujeres cumplen el rol de cuidador y (12.5%) son hombres. Por otra parte 8 cuidadores correspondientes al (50%) de la población no presenta sobrecarga, 3 cuidadores (18.8%) presentan sobrecarga leve y 5 cuidadores

(31.3%) presentan sobrecarga intensa, evidenciando así que la mitad de la población posee algún tipo de sobrecarga (Tatés y Pujota, 2014).

La importancia de la salud general y sobrecarga de cuidador de personas dependientes se refleja en una publicación realizada en la ciudad de Cuenca con 247 cuidadores. Donde el (78.9%) fueron mujeres y el (21.1%) hombres, en cuanto al estado civil el (57.1%) estuvieron casados y el (27.5%) solteros. Según su nivel de educación el (35.6%) tenía instrucción primaria y el (34.4%) instrucción secundaria. Por otra parte se evidenció que el (42.1%) de la población presentaba sobrecarga intensa, el (29.9%) presentaba sobrecarga leve y el (36,0%) no presenta sobrecarga (Sánchez, Zambrano y Piedra, 2015).

A nivel de la provincia de Cotopaxi específicamente cantón Latacunga se fija la importancia en la sobrecarga del cuidador y calidad de vida de los padres de niños con parálisis cerebral de la Unidad Especializada Cotopaxi. Un número de 30 cuidadores fueron evaluados, con respecto a la calidad de vida el (46.7%) de la población indica sentirse una insatisfacción leve con su salud física, el (33.3%) menciona sentir una satisfacción normal de su salud y el (20%) de los cuidadores expresan una insatisfacción moderada de su salud física. En relación al estado de ánimo el (66.7%) de los cuidadores presenta un estado de ánimo normal, (23.3%) una insatisfacción leve de su estado de ánimo y el (10%) una insatisfacción moderada. Por otra parte se evidenció que 29 cuidadores (96.7%) presentan sobrecarga intensa, mientras que 1 cuidador (3.3%) no presenta sobrecarga (Olivo, 2015).

La inexistencia de investigaciones y datos estadísticos en la provincia de Cotopaxi con respecto a estrategias de afrontamiento en cuidadores, hace que esta investigación sea

imprescindible debido a que pretende indagar el tipo de afrontamiento común en la población encargada de cuidar a niños con discapacidad intelectual.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo influyen las estrategias de afrontamiento en la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual?

1.3 Justificación

La presente investigación fue conveniente porque padres y cuidadores de niños con discapacidad intelectual no se encuentran lo suficientemente preparados tanto para recibir un niño en condiciones especiales como para brindar los respectivos cuidados que requiere el menor. Además fue realizada para conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que mayormente utilizan los cuidadores, así como también si existe sobrecarga en el mismo.

Los beneficiarios con el presente trabajo fueron los cuidadores de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel. De tal manera que los datos obtenidos sean un inicio para mejorar la atención hacia el cuidador de una persona con discapacidad.

La presente investigación tubo valor teórico ya que se basó en lo propuesto por Lazarus y Folkman dentro de una perspectiva cognitiva sociocultural donde ve a las estrategias de afrontamiento como los procesos cognitivos y conductuales cambiantes ante demandas internas o externas. En cuanto la sobrecarga del cuidador, Zarit sostiene que la atención prestada a una persona dependiente sobrepasa la capacidad física y mental del cuidador principal, formando una situación estresante crónica, la misma que denomina carga del cuidador.

Fue factible gracias a la apertura y autorización de la Fundación de Niños Especiales San Miguel, a más de contar con la colaboración de profesionales de la salud que forman parte de la fundación, así como también a la aceptación y participación mediante el consentimiento informado de los cuidadores de los niños con discapacidad intelectual.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual.
- Encontrar la presencia de niveles de sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.
- Demostrar los datos más relevantes de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual tales como edad, sexo y parentesco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Montiel, V., Alvarez, O., y Guerra, V. (2016) realizan un estudio descriptivo sobre el afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en Santa Clara, Cuba, con una muestra de 115 participantes en la que predominan mujeres casadas y con un alto nivel de instrucción, obteniendo datos del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), en donde las principales fuentes de estrés y ansiedad son los efectos negativos de la enfermedad y tratamiento (58%), cuidado de adultos mayores y niños pequeños (45%) y capacidad económica (50%). Además los datos recabados mediante la Escala de modos de afrontamiento de Lazarus se concluye que dentro de las estrategias de afrontamiento que predomina es la de afrontamiento centrado en la emoción y dentro de este la estrategia de autocontrol (68%).

Vallejo, B., y Pérez, A. (2015) desarrollan un análisis diferencial sobre positividad y afrontamiento y pacientes con trastorno adaptativo con una muestra de 57 participantes y un grupo control de 66 participantes. Se utilizó dos instrumentos para la obtención de datos uno es la Escala de Positividad (Caprara, 2011) y para medir el afrontamiento se utilizó el Brief COPE (Carver, 1997) donde sus resultados revelaron que el grupo clínico presentó menos positividad y mayor uso de estrategias de falta de compromiso que el grupo control. Además el factor principal de riesgo son las estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo y falta de compromiso.

Perez, J., Mnendez, S., e Hidalgo, M. (2014) analizan los niveles de estrés que conlleva el rol parental y estrategias de afrontamiento en 109 madres de familia que registran riesgo al laborar en los Servicios Sociales Comunitarias en Madrid. Las mujeres

participantes en esta investigación oscilaban entre 19 a 52 años de edad, con un nivel bajo de escolaridad en la mayoría de la población y tenían entre dos a tres hijos. Mediante los datos obtenidos a través del Parental Stress Index (Abidin) y Escala Multidimensional de evaluación de los estilos generales de afrontamiento COPE (Carver) se puede concluir en cuanto al estrés parental los niveles de tensión fueron elevados en madres que desempeñan su rol como progenitoras. Mientras que las estrategias de afrontamiento que más utilizaban las madres fueron las estrategias centradas en el problema, pero la utilización de estrategias no se relacionó con la disminución del estrés. Además las familias monoparentales obtuvieron bajos niveles de estrés parental, mientras que las familias constituidas por uno o dos progenitores presentan niveles muy elevados de tensión relacionados con el rol materno.

Ticona, S., Santos, E., y Siqueira, A. (2013) realizan un estudio transversal con abordaje cuantitativo con una muestra de cien pacientes con cáncer colorrectal que se encuentran en tratamiento con quimioterapia, 47 mujeres y 53 hombres en Brasil, donde se verifica las diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento. Mediante los datos obtenidos a través de la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Folkman y Lazarus) se puede concluir que las mujeres tuvieron altos niveles de estrés y no hubo diferencia de género en las estrategias de afrontamiento, además se identifica la influencia positiva al estrés percibido en pacientes comprometidos con otras enfermedades.

Khalaila, R., y Cohen, M. (2014) obtuvieron datos transversales mediante entrevistas estructuradas a una muestra de 110 cuidadores conyugales en Israel, con el fin de explorar los múltiples efectos de mediación de los recursos personales como el dominio, el compromiso y las estrategias de afrontamiento, entre la carga de cuidados y la depresión en los cuidadores conyugales. Y de esto se concluye que la carga del cuidador

puede afectar a la depresión debido a la reducción de las estrategias de afrontamiento, a la vez la supresión emocional en los cónyuges cuidadores aumenta los efectos negativos de la carga sobre la depresión. Un aporte importante de esta investigación es que los investigadores y los médicos deben ser conscientes de los problemas de atención familiar en los cuidadores conyugales de personas dependientes.

Pérez, D., Rodríguez, A., Herrera, D., García, R., Echemendía, B., y. Chang, M. (2013) realizan una investigación descriptiva en la Habana Cuba en donde los participantes fueron 42 cuidadores informales de pacientes dependientes, los datos obtenidos mediante la Escala de sobrecarga del cuidador (Zarit 1982) determinan que la sobrecarga se presentó en el 47,62% de los cuidadores, las mujeres representaron el 90% de la sobrecarga, pues constituyen la mayor parte de la muestra. Además los cuidadores con más sobrecarga fueron los cónyuges con un 50%, también se muestra una sobrecarga más frecuente en cuidadores con un nivel de escolaridad medio superior. Las estrategias de afrontamiento que utilizaban los cuidadores son las dirigidas a resolver los problemas relacionados con el cuidado, esto independientemente de la edad, sexo o nivel de educación.

Velázquez, Y., y Espin, A. (2012) mediante un estudio realizado con una muestra de 24 cuidadores informales de personas con insuficiencia renal crónica terminal comprendida en su mayoría por mujeres entre 40 y 59 años con el objetivo de determinar las repercusiones sociales y carga en sus cuidadores. Se obtuvo información a través de la Escala de Carga del Cuidador (Zarit 1982), Escala Psicosocial del Cuidador, Cuestionario de Caracterización del Cuidador y Escalas de ansiedad y depresión, lo que permite concluir que el casi el cien por ciento del universo tuvo altos niveles de ansiedad y depresión especialmente madres de los enfermos. Casi la mitad de los cuidadores presento carga considerable siendo evidente en cuidadores menores a cuarenta años. Además se evidencio una afectación socioeconómica, poco apoyo percibido y escasas relaciones sociales.

Orueta, R., Gomez, R., Gomez, S., Sanchez, A., Lopez, J., y Toledano, P. (2012) realizan un estudio sobre el impacto del cuidador principal de personas mayores dependientes en España, en dicho estudio participaron adultos mayores de 65 años incluidos en un programa de atención domiciliaria. A través de los datos proporcionados por la escala de Zarit se detectó una reducción global del cuidador principal con sobrecarga al finalizar el año de seguimiento (56.4% a 44.4 %), por otra parte el porcentaje de sobrecarga severa del cuidador principal se redujo de 32.7 % al 27.8% y la sobrecarga moderada del 23.7% al 16.7%.

Rivero, R., Segura, E., y Juárez, N. (2012) en un estudio realizado en cuanto a la sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario en España, con una muestra de 15 participantes, 8 hombres y 7 mujeres con una edad promedio de 54.3 años. Los cuidadores primarios vinieron a ser cónyuges, hijos y hermanos, mediante los datos proporcionados por la Escala de carga del Cuidador Zarit se concluye que el 60% del universo demostró sobrecarga, de los cuales el 67% presento sobrecarga intensa.

2.2 Fundamento teórico

2.2.1 Estrategias de afrontamiento

Esta variable se basa en la teoría Cognitiva Conductual, esto se explica a que en un individuo la percepción de los acontecimientos o experiencias así como la estructura de los mismos interfieren en sus sentimientos y en su conducta (Beck, 1967). Es así que en una persona que se ocupa del cuidado de una persona está expuesta a diversas experiencias y acontecimientos con el rol que cumple lo que desencadena emociones, sentimientos y conductas.

Concepto

Se han realizado investigaciones en los últimos 20 años sobre las estrategias de afrontamiento, cuyo objetivo primordial era analizar como las personas se enfrentan a situaciones estresantes como puede ser enfermedades terminales, actividades de la vida cotidiana, carga laboral, o crisis vitales y circunstanciales.

Las estrategias de afrontamiento vienen a ser un conjunto de pensamientos y conductas que generan las personas para salir de una situación difícil (Stone, 1988). Por lo tanto es un proceso que permite controlar y manejar de una mejor manera las demandas internas y ambientales.

Según Lazarus y Folkman (1984) mencionan que las estrategias de afrontamiento son recursos o herramientas que la persona desarrolla para enfrentar demandas específicas, que pueden ser internas o externas. Los recursos pueden ser positivos ya que permiten afrontar la demanda de la manera más adecuada, o negativos, que perjudican al bienestar biopsicosocial.

McCubbin y McCubbin (1993) sostienen que las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que una persona pone en marcha para enfrentar situaciones estresantes. El utilizar dichos recursos ante diversas situaciones no siempre garantizara el éxito, sino más bien van encaminados a disminuir o evitar los conflictos interpersonales, atribuyendo beneficios personales o simplemente fortaleciéndolos.

Halstead, Bennett y Cunningham (1993) definen al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales de un individuo que están orientados a disminuir, manejar o tolerar las demandas internas o externas generadoras de estrés.

Son procesos cognitivos y conductuales que cambian constantemente y se desarrollan para resolver una demanda que es evaluada como amenazante hacia los recursos que posee la persona o para reducir o suprimir una respuesta emocional. Las estrategias de afrontamiento pueden dirigirse al problema en sí, a la emoción o a cómo la persona valora la situación. Es así que si se dirige al problema se desarrolla un afrontamiento encaminado a manipular las condiciones del mismo y si se dirige a una respuesta emocional, el afrontamiento se encaminara a reducir o eliminar la respuesta emocional (Lazarus y Folkman, 1984).

Con estas definiciones se puede apreciar de cierto modo que las emociones como la ira o la depresión forman parte del proceso de afrontamiento de un individuo ante una situación estresante. Por ejemplo, una persona deprimida siente el deseo de permanecer recostado en la cama, esto vendría a ser un tipo de estrategia de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento no siempre son conscientes, por eso es que las investigaciones empíricas han centrado su estudio en aquellas estrategias que los individuos pueden reconocer conscientemente.

Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) distinguen dos tipos generales de estrategias:

- Estrategias de resolución de problemas: son estrategias que van dirigidas a modificar el problema o situación que este causando malestar.
- Estrategias de regulación emocional: son los métodos o estrategias que utiliza un individuo para regular la respuesta emocional ante una situación de demanda.

El empleo de una estrategia de solución de problemas puede tener efectos positivos en cuanto a la regulación de la respuesta emocional, puesto que, si un individuo tiene un problema al buscar una alternativa o estrategia de solución puede reducir el malestar

emocional causado por dicho problema. Pero también puede suceder lo contrario. Por ejemplo si se utiliza una estrategia de regulación de la ira (dar un grito a una persona), esto hará que el problemas continúe e incluso puede generar otros problemas.

Existen varias estrategias que puede utilizar un individuo para afrontar situaciones específicas. El empleo de una u otra estrategia está determinado por la naturaleza del problema y las circunstancias en las que se dio el mismo.

Folkman y Lazarus (1985) proponen ocho modos de afrontamiento:

1. Confrontación: aquí la persona intenta solucionar un problema directamente, mediante acciones abruptas o agresivas.
2. Planificación: la persona tiende a pensar y así poder desarrollar varias estrategias de solución al problema o situación.
3. Distanciamiento: la persona realiza intentos de alejarse del problema, trata de no pensar en el mismo y evita en lo menos posible que la afecte.
4. Autocontrol: los esfuerzos que realiza la persona para así controlar sus propios sentimientos o emociones que genere la situación.
5. Aceptación de responsabilidad: la persona reconoce la postura que tiene en el apareamiento o mantenimiento del problema.
6. Escape – evitación: emplea la persona un pensamiento irracional, que le hace pensar que es mejor que la situación desapareciera. O emplea también estrategias como comer, beber, tomar medicamentos o consumo de drogas con el fin de evitar o escapar de la situación.
7. Reevaluación positiva: la persona percibe los aspectos positivos que tiene o puede tener la situación por la que atraviesa.

8. Búsqueda de apoyo social: la persona acude en busca de apoyo donde amigos o familiares que le brinden comprensión, alguna información sobre la situación por la que está atravesando o simplemente en busca de apoyo emocional.

Kohlmann (1993) describe cuatro patrones de afrontamiento:

1. Modo vigilante rígido: se encuentra en personas muy vigilantes y con escasa evitación. Tiene además la tendencia de recabar información sobre la situación estresante para modificar sus creencias, debido a que en estas personas la experiencia de incertidumbre ante una situación de peligro es su estresor primario.
2. Modo evitador rígido: es lo contrario del modo vigilante rígido, aquí la persona tiene escasa vigilancia y es muy evitativa. Se presume que la respuesta emocional generada por la persona ante señales anticipatorias de confrontación provoca un alto nivel de amenaza, por lo que las características amenazantes del factor estresante pasan desapercibidas.
3. Modo flexible: flexibilidad en el uso de estrategias en relación a una situación de estrés. Este modo es evidente en personas con un patrón de escasa vigilancia y evitación. Ante la presencia de una situación amenazante, tienden a tolerar la incertidumbre y cualquier respuesta emocional.
4. Modo inconsciente: el afrontamiento por lo general es eficaz y esto es característico en personas con alta vigilancia y evitación. Tienden a estresarse mucho por la incertidumbre y respuesta emocional ante una situación de amenaza. Se presume que esto genera una conducta de afrontamiento inestable, es decir la persona intenta evitar la situación de estrés para reducir la ansiedad, el nivel d estrés incrementa, y viceversa.

Cano, Rodríguez y Garcia (2006) proponen ocho estrategias de afrontamiento basadas en la importancia de la función y el modo de afrontamiento que utiliza una persona para enfrentar

situaciones de amenaza. Además sostienen que el afrontamiento es un proceso multidimensional capaz de desempeñar varias funciones a través de estrategias cognitivas y comportamentales:

- a. Resolución de problemas: trata de eliminar o cambiar la situación estresante mediante estrategias cognitivas y conductuales.
- b. Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, con el objetivo de disminuir el malestar y la preocupación.
- c. Expresión de emociones: hace referencia a la liberación o expresión de emociones.
- d. Búsqueda de apoyo social: estrategias de busque de apoyo en la sociedad, familiares, amigos u otras personas cercanas.
- e. Evitación de problemas: estrategias encaminadas a la negación de problemas y evitación de cualquier situación relacionada con el acontecimiento estresante.
- f. Pensamientos desiderativos: hace referencia a estrategias cognitivas que muestra a poca habilidad o rechazo a reconstruir o modificar de manera simbólica la situación. Dirigen la mayoría de sus decisiones en base a un deseo.
- g. Autocrítica: estrategias que muestran sentimientos de auto culpa ante una situación estresante.
- h. Retirada social: existe un distanciamiento de personas con quienes mantienen lazos afectivos como amigos y familiares, con respecto a la expresión de emociones sobre la situación estresante por la que está atravesando la persona.

Factores moduladores de las estrategias de afrontamiento

Durante el proceso y finalización del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo (Cohen y Edwards, 1989). Los factores internos

como los factores externos de la persona pueden influir en de forma favorable o desfavorable en el impacto que genere la situación estresante.

Factores internos

Aunque existen una variedad de estrategias para afrontar un problema, cada individuo tiende a utilizar determinadas estrategias ante diversas situaciones:

- a. **Personas evitadoras y personas confrontativas:** existen individuos que utilizan estilos de afrontamiento evitadores ante los problemas y otras que utilizan un estilo confrontativo ya sea buscando información alguna o actuando directamente ante cualquier situación de adversidad. Ninguno de los dos estilos es más efectivo que el otro, el estilo confrontativo es útil en situaciones amenazantes que se repitan o que perduren durante un largo periodo de tiempo mientras que el estilo evitativo es útil ante situaciones de amenaza a corto plazo. El estilo confrontativo además es útil ya que permite anticipar una acción ante futuras situaciones adversas, claro que supondrá un mayor costo de ansiedad. Por otra parte el estilo evitativo suele ser menos eficaz para afrontar situaciones vitales complicadas (Holahan y Moos, 1987).
- b. **Catarsis:** este aunque es un concepto psicoanalítico, las investigaciones sobre los traumas han permitido explorar si es que expresar los propios sentimientos y emociones intensas puede ser eficaz para afrontar situaciones estresantes.

Por eso el hablar y expresar emociones y preocupaciones tiende a reducir la probabilidad de futuras rumiaciones obsesivas así también reduce la actividad fisiológica generada por tales preocupaciones (Pennebaker y Susman, 1988).
- c. **Uso de estrategias múltiples:** casi todas las situaciones estresantes acarrea una serie de problemas que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Es probable que un

afrontamiento eficaz conlleve la utilización adecuada de múltiples estrategias de afrontamiento.

Factores de personalidad

- a. **Búsqueda de sensaciones:** Zuckerman (1974) contribuye al conocimiento explicando una variable de la personalidad que es la persona “buscadora de sensaciones”, que la describe como una persona que no le importa tomar riesgos y por ende sostiene que tienen mayor tolerancia al estrés que otras personas.
- b. **La sensación de control:** uno de los factores que modula la potencia de la situación estresante es la sensación de control sobre la misma. Varias investigaciones realizadas con animales y personas demuestran que la pérdida de sensación de control es un determinante potencial para el desarrollo de la depresión y otros trastornos emocionales.

Cuando la persona percibe que no dispone de estrategias en el presente y en el futuro para afrontar los problemas desarrollara inevitablemente un estado depresivo (Sanz y Vázquez, 1995).

- c. **Optimismo:** esta consiste en la expectativa que tiene la persona de que los resultados de la situación por la que está atravesando será positivos, es por esto que las personas con enfermedades físicas y una actitud optimista parecen manejar de mejor modo los síntomas (Scheier y Carver, 1992). Esto quiere decir que las estrategias de afrontamiento en estas personas se centra en el problema o situación estresante, búsqueda de apoyo social y explorar los aspectos positivos del problema. Por otra parte las personas que son pesimistas tienden a utilizar la negación y distanciamiento como estrategias para afrontar el problema.
- d. **Otras variables:** a lo largo del tiempo se ha propuesto muchas variables que pueden afectar la eficacia del afrontamiento como el sentido del humor y la inteligencia, pero

ninguna de las dos han sido investigadas a profundidad. Cabe resaltar un patrón de personalidad caracterizado por el optimismo, capacidad de adaptación y sensación de control, el que permita un mejor afrontamiento ante las situaciones que generen estrés y por ende una mejor calidad de vida.

Factores externos

En el proceso de afrontamiento intervienen también factores o elementos externos como educación, dinero, apoyo social o la presencia de diversos problemas simultáneos. Todos estos factores actúan de dos formas diferentes, primero, puede afectar directamente en la capacidad del individuo para generar estrategias de afrontamiento y segundo, pueden actuar como un amortiguador de la situación estresante.

El apoyo social se refiere a sentirse protegido, querido y valorado por personas cercanas como amigos y familia. Esta estrategia es utilizada mayoritariamente por mujeres que por los hombres y es eficaz a la vez porque proporciona una fuente de apoyo social.

Investigaciones realizadas con humanos y animales demuestran que un apoyo social eficaz tiene repercusiones en la salud esto debido a que disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, acelera la recuperación y reduce las tasas de mortalidad en la población (House, Umberson y Landis, 1988). Por último no solo es importante tener una red de apoyo sino que el individuo esté dispuesto a extraer lo necesario del apoyo de otros para poder resolver sus problemas.

Estrés

El estrés no pertenece solo al individuo o al ambiente, ni mucho menos a un estímulo o respuesta, sino menciona que es una relación entre persona y ambiente de forma dinámica. Esto quiere decir que la persona no es víctima del estrés, más bien la forma de

interpretar las situaciones, los recursos propios que posee y las estrategias para afrontarlas determina la dimensión de la experiencia. La respuesta que tenga la persona dependerá de sus pensamientos e ilustraciones que tenga de los acontecimientos, esto hará que aumente, se mantenga o disminuya dicha respuesta (Naranjo, 2004).

Esto quiere decir que en el estrés influyen tanto factores internos como externos que incita a la persona a realizar un esfuerzo para mantener su equilibrio interno en relación con su entorno.

Melgosa (1995) define al estrés como un conjunto de reacciones tanto fisiológicas como psicológicas que experimenta un individuo al estar expuesto ante situaciones de amenaza, esto debido a diferentes alteraciones que genera el estrés en las personas.

Varios acontecimientos durante la vida pueden ser los causantes de estrés, generando un desequilibrio emocional en la persona. Este se presenta cuando una situación de amenaza es percibida con una magnitud superior a la que realmente puede tener la misma y esto interfiere en los recursos que posee la persona para afrontar la situación. Es así que el individuo hace primero una valoración cognitiva de la situación si es una amenaza o puede beneficiarlo y esto tendrá repercusiones en su autoestima. Seguido a esto determina las acciones que puede o no tomar para hacer frente a la situación (Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis, 1986).

Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés

Neidhardt, Weinstein y Conry (1989) consideran al estrés como un elevado deterioro y agotamiento del cuerpo. El exceso de estrés debido a un acontecimiento de gran magnitud, puede llevar a la angustia en la persona esto se conoce como el distrés. Aquí es donde existe un desequilibrio entre cuerpo y mente, impidiendo actuar de forma adecuada ante situaciones de la vida cotidiana. Por otro lado la buena salud física y un bienestar mental permiten un desarrollo potencial del cuerpo, a esto se le conoce como eustrés.

El estrés bueno como se le conoce, es todo lo que le proporcione placer a la persona, todo lo que se proponga a realizar en armonía consigo misma, el entorno y su capacidad de adaptación. Este estrés viene a ser la alegría, el tener éxito en un propósito, un momento de tranquilidad, compartir con semejantes, en si todas las situaciones que generen bienestar y equilibrio en la persona. El distres o estrés malo es todo lo que la persona le disgusta, todo lo que hace en contra de su propia voluntad o va en contradicción con el entorno del individuo, este estrés lo genera la tristeza, recibir malas noticias, padecimiento de enfermedades, presiones ambientales, frustraciones, falta de libertad.

El tipo de estrés depende principalmente de la forma en que se reciben y se interpretan los acontecimientos. Un mismo acontecimiento puede generar un estrés malo en una persona mientras que para otra puede generar un buen estrés.

Bensabat (1987) señala que el nivel óptimo de estrés es necesario en una persona, con el objetivo de que esta se desempeñe de manera óptima en armonía compatible con su personalidad y capacidad de adaptación. La presencia de estrés en la vida es indispensable, ya que es consecuencia de las actividades diarias de las personas. Cabe recalcar que si la dosis de estrés no es óptima, ya sea esta por exceso o ausencia del mismo, este estrés se convertiría en distres y esto exige una adaptación particular de la persona.

2.2.2 Sobrecarga del cuidador

Esta variable se basa así también en la teoría Cognitiva Conductual, esto debido a la interacción que existe entre la cognición, los estímulos estresantes y por ende con las respuestas conductuales y fisiológicas (Kinsella, Cooper, Picton y Murta, 1998). Es así que los estímulos estresantes que percibe el cuidador se ve reflejado en su cognición y su respuesta ya sea fisiológica o conductual a dichos factores.

Concepto

La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, presencia de estrés y cansancio en el cuidador de una persona (Acker, 2011). Por lo general una persona con sobrecarga se queja por la dificultad para conciliar el sueño, ausencia de tiempo para consigo mismos, distanciamiento de las relaciones sociales, conflicto de pareja, con hijos y familiares (Ferrara, 2008).

Todas estas acusaciones son de tipo emocional y afectivo como resultado de la impotencia ante la enfermedad que aqueja al familiar, la incapacidad de poder modificar las conductas del mismo, el exceso de trabajo, sensaciones de distanciamiento o abandono por parte la familiares, además sentimientos de culpa al pensar que no se está realizando un correcto trabajo en cuanto al cuidado del familiar (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2009).

Zarit (2002) menciona que son frecuentes demandas y tensiones que experimenta un cuidador. Además propone tres niveles de Sobrecarga que puede experimentar un cuidador:

1. Sobrecarga leve: El deterioro es menor y se encuentran casi en su totalidad conservadas las áreas personal, psicológica familiar, social y económica.
2. Sobrecarga intensa: Impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado del familiar.
3. Ausencia de sobrecarga: No existe deterioro y las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica se encuentran conservadas.

Sales (2003) propone dos tipos de sobrecarga:

1. Sobrecarga objetiva: se refiere al desempeño del cuidador, el tiempo que le dedica a su labor, su intervención en las diferentes situaciones y a las restricciones de sus actividades frecuentes a las que se encuentran sometido.
2. Sobrecarga subjetiva: se refiere a la forma en que el cuidador percibe la situación, es decir la respuesta emocional hacia el cuidado de una persona.

Cuidador

Un cuidador informal es una persona que provee atención o ayuda que no es remunerada por lo general dentro del ambiente doméstico, para lo cual invierten extensas cantidades de tiempo en esta labor durante meses e incluso años, tienen un exigente compromiso al cuidar de una persona mediados por el afecto y la atención incondicional a cualquier horario, generalmente el cuidador informal brinda ayuda a las persona en sus actividades básicas (Aparicio, Díaz, Cuéllar, Fernández y De Tena, 2008). Frecuentemente el rol de cuidador lo asumen cónyuges o hijos de la persona dependiente.

La labor del cuidador puede ser generadora de diversas consecuencias tanto a nivel físico, emocional, y económico. El cuidado diario de personas dependientes, la dificultad de toma de decisiones y el cambio en cuanto a la dinámica familiar genera inestabilidad en el cuidador.

El trabajo que realizan los cuidadores implica tener la capacidad de afrontar las presiones y dificultades, así como también al desconocimiento y miedo de cuidar a una persona, es importante que tenga altos niveles de tolerancia hacia los comportamientos de la persona producto de su enfermedad y a la vez a los aspectos propios que conlleva ser cuidador como la autonomía, falta de apoyo. Cabe resaltar que no siempre el cuidado se va

a llevar de esta forma y es por esto que se desarrollan efectos negativos en la calidad de vida del cuidador informal (Escobar, 2012).

Se han descrito varios efectos negativos que se pueden desarrollar en un cuidador que van desde consecuencias del rol como cuidador, sentimientos de culpa, impotencias y resignación, alteraciones del sueño, altos niveles de estrés y hasta dificultades en el área sexual.

Es así que cuando un familiar comienza a desempeñar el rol de cuidador, desconoce de la realidad de las responsabilidades que va a asumir, del impacto que le puede generar el desempeñar ese rol, además del tiempo en sí que durara la situación y el gasto de energía que requerirá asumir el rol de cuidador (Escobar, 2012).

La mayoría de los cuidadores se ven obligados a abandonar sus trabajos o buscar uno con menos carga horaria, puesto que a más de atender a sus propia necesidades y las de su familia debe estar pendiente del cuidado de uno u otro familiar dependiente. Entre las características del cuidador se destaca que la mayoría son mujeres, hijas, esposas o nueras de la persona enferma, no poseen un trabajo estable y por lo general son amas de casa.

Zabala (2008) sostiene que el cuidador enfrenta variadas situaciones que muchas de las veces desconocen o no saben cómo resolverlas, entre estas menciona las siguientes:

- No poseen una preparación para permanecer al cuidado de una persona dependiente.
- Desconocen de la enfermedad, así también su evolución.
- Tienen dificultades para diferenciar entre la conducta propia de la edad de la persona con la que genera la enfermedad que padece.
- Deben estar pendientes del cuidado e integridad de la persona a la que cuidan casi durante todo el día, lo que genera alteraciones en el sueño del cuidador.

- No es muy común pero en caso de presentarse una emergencia desconocen a quien acudir.
- Tienden a ignorar las redes de apoyo social.

La sobrecarga y reacciones psicológicas en el cuidador en muchas ocasiones traen como resultado el maltrato o aislamiento a la persona que tiene a su cargo. El maltrato hacia personas dependientes es una situación con dificultad para ser medida objetivamente, por eso es que no existe mucha información sobre el maltrato a personas dependientes (Von Muhlenbrock y Quiroga, 2003).

Perfil de riesgo del cuidador

Se han descrito una serie de variables que pueden influir en el deterioro de la salud y por ende de la calidad de vida del cuidador, entre estas la edad, género, enfermedad del familiar o persona a la que cuida, la percepción de su propia salud, el tiempo que durara la dependencia y el apoyo social. (García, Rodríguez y Navarro, 2004).

Con respecto a la edad del cuidador, se evidencia a través de investigaciones que los cuidadores de mayor edad presentan un mayor deterioro en la salud y calidad de vida. Suelen presentar problemas emocionales y con mayor frecuencia molestias y dolores físicos, lo que los lleva a sentirse menos satisfechos con sus vidas a comparación de los cuidadores más jóvenes.

Los problemas de estrés, ansiedad y depresión son comunes en cuidadores y están estrechamente relacionados con el grado de dependencia de la persona cuidada. A más de la ansiedad y depresión se pueden generar problemas de salud física en los cuidadores de personas con un alto grado de deterioro físico y mental. (Schulz y Beach, 1999).

Con respecto a la percepción de salud en los cuidadores de mayor edad se señala una percepción negativa de su salud, lo que aumenta las posibilidades que desarrollen una enfermedad crónica o degenerativa.

Cambios a los que se enfrenta el cuidador

Mas (2013) menciona que el cuidador debe enfrentarse a una serie de cambios en su estilo de vida.

- a. Relaciones familiares: al momento de tomar decisiones en cuanto al cuidado de un familiar existe una discrepancia entre los miembros generando situaciones de malestar y tensión entre los mismos. Aquí es importante la implicación de otros familiares que estén en capacidad y en posibilidades de recibir el relevo del cuidado de la persona dependiente, esto contribuirá al mantenimiento de la calidad de vida del cuidador.
- b. Vida laboral: la responsabilidad de cuidar a una persona hace que muchas veces el cuidador se ausente de su trabajo, puesto que le dificulta cumplir con las dos responsabilidades a la vez.
- c. Situación económica familiar: la situación económica se puede ver afectada por dos situaciones, una por la disminución de los ingresos y otra por la demanda de gastos que genera el cuidado de una persona.
- d. Tiempo libre: el permanecer al cuidado de una persona dependiente reduce el tiempo para realizar actividades recreativas o de descanso que contribuyan al bienestar del cuidador. Es indispensable un tiempo libre para prevenir la sobrecarga en el mismo.

Repercusiones del cuidado sobre la salud mental del cuidador

Los efectos sobre la salud mental del cuidador en forma de trastornos psicopatológicos son más frecuentes que los efectos sobre la salud física. Trastornos depresivos, ansiedad, además ira y hostilidad son los efectos mentales y emocionales mayormente concebidos por los cuidadores. Así también las tasas de depresión y ansiedad, acompañado de un los altos niveles de estrés son significativamente altas en comparación con la población en general. Los niveles de ansiedad y depresión están relacionados con el grado de deterioro del persona receptora de los cuidados, es decir, cuanto más grave es el deterioro intelectual o discapacidad física, mayor es el riesgo de desarrollar síntomas depresivos o de ansiedad (Garcés, Carretero y Ródenas, 2006).

Repercusiones del cuidado sobre la salud física del cuidador

Garcés, Carretero y Róderas (2006) mencionan que las situaciones estresantes debido al cuidado de una persona dependiente desencadenan repercusiones negativas sobre la salud física del cuidador:

1. Autoevaluaciones negativas de la salud: la mayor parte de cuidadores de personas dependientes menciona creer que su salud se ha deteriorado como consecuencia de los cuidados que brinda.
2. Presencia de síntomas psicosomáticos.
3. Problemas cardiovasculares: mayor riesgo de padecer hipertensión.
4. Trastornos inmunológicos: afección al sistema inmunológico que puede ir desde respuestas inmunitarias a sustancias no dañinas hasta trastornos del sistema inmunitario que atacan por error a células y órganos.
5. Desarrollo de dependencia: problemas de dependencia para realizar actividades cotidianas, esto quiere decir, que debido a los problemas de

salud crónicos o síntomas no específicos limitan en su funcionalidad al cuidador.

2.3 Hipótesis

Hi: Las estrategias de afrontamiento influyen en la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Ho: Las estrategias de afrontamiento no influyen en la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional porque se relacionó la variable estrategias de afrontamiento con la variable carga del cuidador. Fue cuantitativa puesto que se utilizó datos numéricos obtenidos por los reactivos que midieron cada variable.

Cada variable fue medida con un test específico, en el caso de las estrategias de afrontamiento fueron medidas con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación por Cano, Rodríguez y García (2006), mientras que la sobrecarga del cuidador con la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit, 1983).

Además fue bibliográfica debido a que se utilizó investigaciones, artículos, tesis y entre otras investigaciones previas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Cotopaxi, Salcedo, Fundación de Niños Especiales San Miguel, Niños con discapacidad intelectual.

3.3 Población

La población fue de 50 cuidadores de niños con discapacidad intelectual que cumplieron con todos los criterios de inclusión de la presente investigación.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Todos los cuidadores que hayan firmado el consentimiento informado.
- Todos los cuidadores de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel.

- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que no presenten trastornos mentales o discapacidad.
- Cuidadores que no tengan prescripción médica y no consuman psicofármacos.
- Cuidadores que no consuman sustancias psicoactivas.
- Cuidadores que no presenten problemas con el alcohol.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Todos los cuidadores que no haya firmado el consentimiento informado.
- Cuidadores de niños que no pertenezcan a la Fundación de Niños Especiales San Miguel.
- Cuidadores que presenten trastornos mentales o discapacidad.
- Cuidadores que tengan prescripción médica y consuman psicofármacos.
- Cuidadores que consuman sustancias psicoactivas.
- Cuidadores que presenten problemas con el alcohol.

3.5 Diseño muestral

Se trabajó con 50 cuidadores del total de la población, 41 mujeres y 9 hombres que cumplieron con los criterios de inclusión de la presente investigación.

3.6 Operacionalización de variable

Tabla N° 1: Estrategias de afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Estrategias de afrontamiento	Procesos cognitivos y conductuales que cambian constantemente que se desarrollan tratar las demandas tanto internas como externas que son evaluadas como amenazantes hacia los recursos que posee la persona (Lazarus y Folkman, 1986).	<p>a. Resolución de problemas (REP).</p> <p>b. Reestructuración cognitiva (REC).</p>	<p>a. Su objetivo es eliminar o cambiar la situación estresante mediante estrategias cognitivas y conductuales.</p> <p>b. Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, con la finalidad de disminuir el malestar y la preocupación.</p>	<p>Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación por Cano, Rodríguez y García (2006). Posee una validez de 0.85 a 0.98 y una confiabilidad de una confiabilidad de coeficiente de alfa de 0.71 a 0.94.</p>

c. Expresión emocional (EEM).	c. Es la liberación de expresión de emociones.
d. Apoyo social (APS).	d. Estrategias encaminadas a buscar ayuda en la sociedad, familiares, amigos u otras personas cercanas.
e. Evitación de problemas (EVP).	e. Negación de problemas y evitación de cualquier situación relacionada con el acontecimiento estresante.
f. Pensamiento desiderativo (PSD).	f. Son estrategias cognitivas que dirigen

	la mayoría de sus decisiones en base a un deseo.
g. Autocrítica (AUC).	g. Estrategias que reflejan sentimientos de auto culpa.
h. Retirada social (RES).	h. Distanciamiento de personas con quienes mantienen lazos afectivos con respecto a la expresión de emociones.

Nota: Elaborado por Toapanta, L. (2017), tomado de Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI.

Tabla N° 2: Sobrecarga del cuidador.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Sobrecarga del cuidador	Es el agotamiento mental conjuntamente con ansiedad ante el cuidado de una persona dependiente, relacionado con problemas de salud física, como resultado de la acumulación de situaciones estresantes a las que el cuidador no cuenta con las estrategias de	1. Sobrecarga intensa	1. Impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado del familiar.	Escala de sobrecarga del cuidador (Zarit, 1983). Su validez de concepto y la validez de constructo poseen una consistencia interna de 0,91 y una fiabilidad test-retest de 0,86.
		2. Sobrecarga leve	2. El deterioro es menor y se encuentran casi en su totalidad	

afrontamiento necesitarías
para adaptarse a dicha
situación
(Freudenberguer, 1974).

3. No sobrecarga

conservadas las
áreas personal,
psicológica
familiar, social y
económica

3. No existe deterioro
y las áreas personal,
psicológica,
familiar, social y
económica se
encuentran
conservadas.

Nota: Elaborado por Toapanta, L. (2017), tomado de Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

3.7 Técnicas e instrumentos

Sobrecarga del cuidador

- Escala de sobrecarga del cuidador

Es una escala creada por (Zarit y Zarit, 1982) que se basa en interrogantes que permiten evaluar diferentes factores que influyen en un cuidador como es el impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia en el cuidado. Además explora diferentes áreas principalmente aspectos de sobrecarga que puedan existir, a más del descuido del autocuidado tanto en imagen como salud, vergüenza por la conducta del enfermo, sentimientos de ira ante la presencia del enfermo, temor por el futuro del familiar, pérdida del rol social y familiar, así como también sentimientos de culpa por no brindar los cuidados necesarios.

Consta de 22 preguntas, empleando una escala de tipo Likert que va desde 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Algunas veces, 4= Bastantes veces y 5= Casi siempre. La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se identifica de la siguiente manera: ausencia de sobrecarga (<47 puntos), sobrecarga leve (47 – 55 puntos) y sobrecarga intensa (>55 puntos).

En cuanto a sus propiedades psicométricas se han estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. Posee una consistencia interna de 0,91 y una fiabilidad test-retest de 0,86.

Estrategias de afrontamiento

- Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI, 2006).

El instrumento fue elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) y fue adaptado a la versión española por Cano, Rodríguez y García (2006). Está compuesto por 40 ítems en una escala de tipo Likert que va desde 0= En absoluto, 1= Un poco, 2= Bastante, 3= Mucho y

4= Totalmente. Evalúa ocho dimensiones resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social.

En cuanto a sus propiedades psicométricas posee una validez de 0.85 a 0.98 y una confiabilidad de coeficiente de alfa de 0.71 a 0.94.

3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

El tema del proyecto realizado fue informado a la población que intervino en el mismo, así como también los objetivos a lograr mediante el presente estudio. Para la inclusión de los participantes en la investigación se procedió primeramente a firmar el debido consentimiento informado, puesto que si los participantes no habían accedido al consentimiento quedaban excluidos de la investigación. Se mencionó también los criterios mediante los cuales puede o no la muestra acceder al estudio. Para recabar la información necesaria se aplicó los siguientes test: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación por Cano, Rodríguez y García (2006), Escala de sobrecarga del cuidador (Zarit, 1983). Posterior a la aplicación de los reactivos se calificó los mismos para la tabulación de los resultados. Finalmente se realizó un informe con conclusiones en base a los resultados obtenidos de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos, en los cuales se basó la presente investigación fueron los del código de ética de la Facultad Ciencias de la Salud específicamente de las relaciones con la comunidad que expresa lo siguiente:

Art. 3.- Principios.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

- 1. Derechos Humanos.-** derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

2. **Eficiencia.-** la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.
3. **Eficacia.-** la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
4. **Efectividad.-** la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.
5. **Calidad.-** superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.
6. **Hacer el bien.-** Lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.
7. **Decir siempre la verdad.-** Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.

Art. 4.- Valores éticos.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:

1. **Integridad.-** hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.
2. **Pertenencia.-** que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.

3. **Transparencia.-** cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son y sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.
4. **Responsabilidad.-** el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.
5. **Lealtad.-** el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.
6. **Honestidad.-** la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.
7. **Respeto.-** la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.
8. **Beneficencia.-** la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.
9. **Solidaridad.-** la adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.
10. **Vocación de servicio.-** la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer las necesidades de otro.

11. Disciplina.- el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad.

Art. 10 las responsabilidades de las y los estudiantes el literal 11 en donde se plantea lo siguiente: Contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de nuevos conocimientos o para la transferencia y uso de conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento.

Art. 13.- De los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - a) Aplicar el consentimiento informado
 - b) Enmarcarse en los principios de la bioética
 - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
6. Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.

- 7.** Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.
- 8.** El Comité de Bioética deberá elaborar el reglamento respectivo.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

4.1.1 Frecuencia de tipos estrategias de afrontamiento

Tabla N° 3: Frecuencia de estrategias de afrontamiento

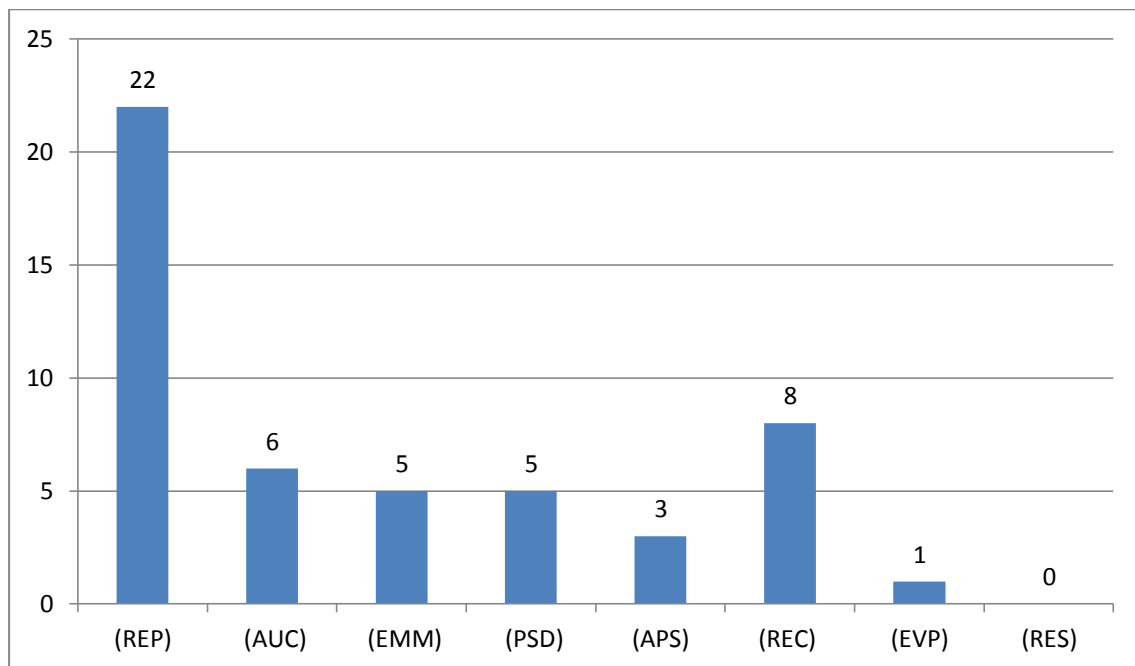
Estrategia de afrontamiento	Cuidadores	Porcentaje
Resolución de problemas (REP)	22	43%
Autocritica (AUC)	6	12%
Expresión emocional (EMM)	5	10%
Pensamiento desiderativo (PSD)	5	10%
Apoyo social (APS)	3	6%
Reestructuración cognitiva (REC)	8	17%
Evitación de problemas (EVP)	1	2%
Retirada social (RES)	0	0%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI.

Análisis:

De 50 cuidadores encuestados, 22 cuidadores (43%) utilizan la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento, 8 cuidadores (17%) utiliza la reestructuración cognitiva, 6 cuidadores (12%) autocritica, 5 cuidadores (10%) expresión emocional, 5 cuidadores (10%) pensamiento desiderativo, 3 cuidadores (6%) apoyo social, 1 cuidador (2%) evitación de problemas y ningún cuidador utiliza la retirada social como estrategia de afrontamiento.

Figura N° 1: Estrategias de afrontamiento



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI.

Interpretación: En la gráfica se puede observar que del total de evaluados que forman parte de la investigación 22 cuidadores utilizan la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento en cuanto al cuidado que desempeñan con su familiar es decir utilizan estrategias cognitivas y conductuales para tratar de eliminar o modificar la situación estresante que le aqueja, 8 cuidadores utilizan la reestructuración cognitiva donde con el fin de disminuir el malestar o preocupación que conlleva el cuidado de su familiar desarrollan estrategias cognitivas, 6 cuidadores muestran con frecuencia sentimientos de auto culpa o autocrítica ante la situación de cuidado de su familiar, 5 cuidadores expresan con frecuencia sus emociones que van desde el llanto hasta la ira, 5 cuidadores toman decisiones en base a deseos esto debido al estrés generado por el cuidado que brinda a sus familiares, 3 cuidadores buscan apoyo social en amigos o familiares cuando el estrés generado por el cuidado les aqueja y un cuidador niega problemas o evitan situaciones relacionadas con la fuente de estrés, en este caso con el cuidado de su familiar. Se puede evidenciar que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores son la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

4.1.2 Frecuencia del nivel de sobrecarga

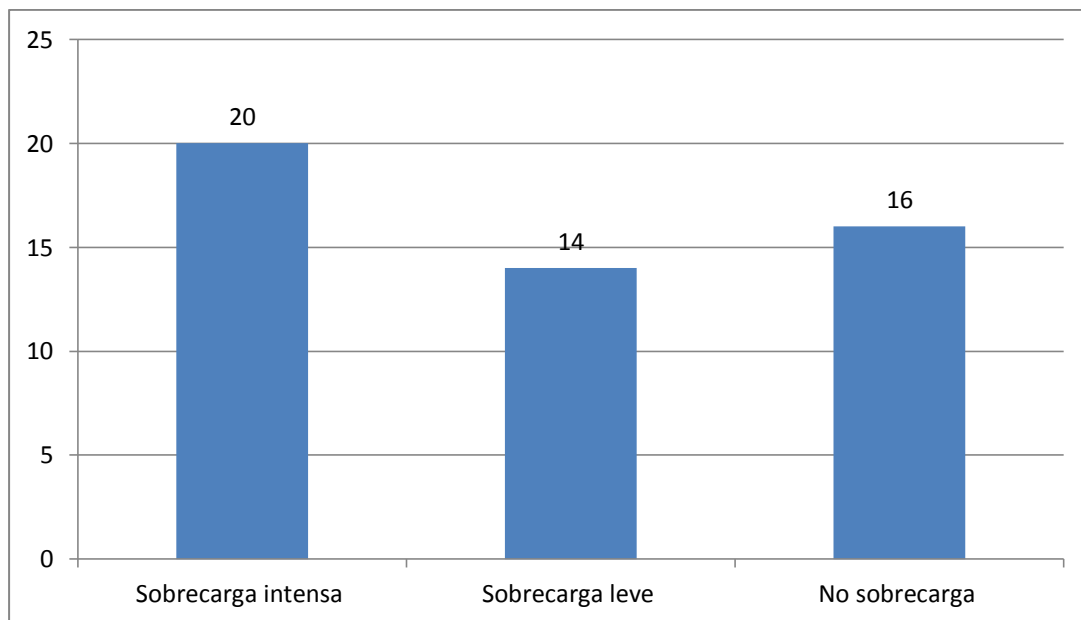
Tabla N° 4: Sobrecarga del cuidador

Sobrecarga	Cuidadores	Porcentaje
Sobrecarga intensa	20	40%
Sobrecarga leve	14	28%
No sobrecarga	16	32%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Análisis: De los 50 cuidadores encuestados se pudo determinar que 20 cuidadores (40%) presentan sobrecarga intensa, 16 cuidadores (32%) no presentan sobrecarga, mientras que 14 cuidadores (28%) presentan sobrecarga leve.

Figura N° 2: Sobrecarga del cuidador



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Interpretación:

En la gráfica se puede observar que del total de evaluados que forman parte de la investigación los 20 cuidadores presentan sobrecarga intensa es decir, un impacto y deterioro mayor en las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica asociado al cuidado de

su familiar; mientras que 14 cuidadores presentan sobrecarga leve, en donde el deterioro es menor y se encuentran casi en su totalidad conservadas las áreas personal, psicológica familiar, social y económica; 16 cuidadores no presentan sobrecarga, no existe deterioro y las áreas personal, psicológica, familiar, social y económica se encuentran conservadas.

4.1.3 Datos sociodemográficos

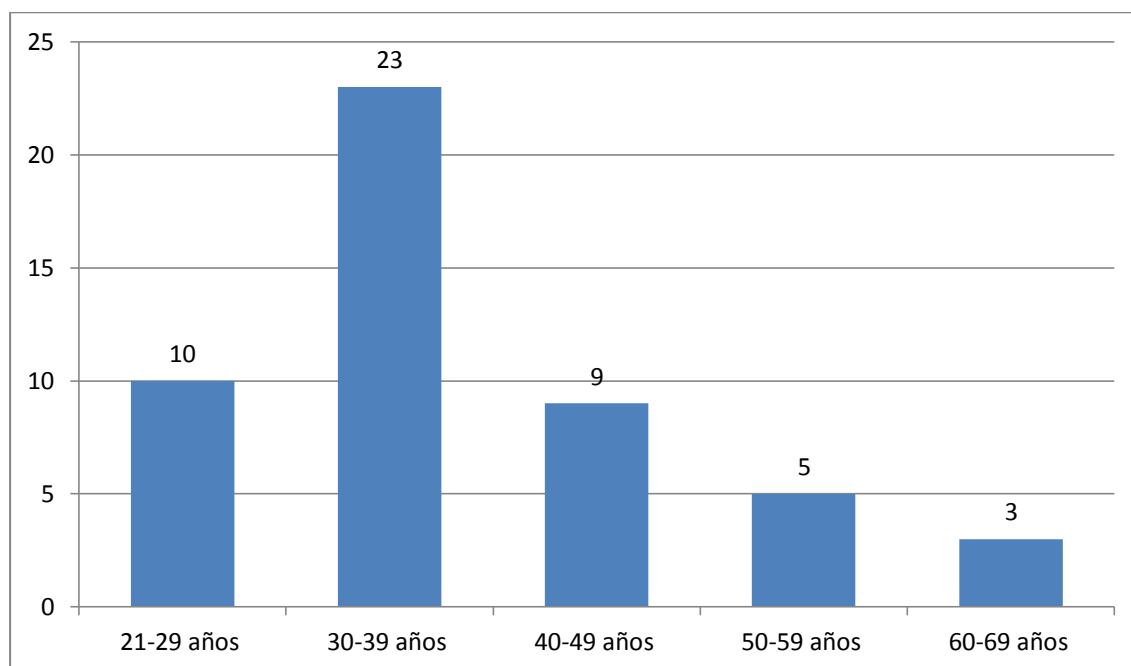
Tabla N° 5: Edad de la población

Edad	N° de Cuidadores	Porcentaje
21-29 años	10	20 %
30-39 años	23	46 %
40-49 años	9	18 %
50-59 años	5	10 %
60-69 años	3	6 %
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Análisis: De 50 cuidadores encuestados, 10 cuidadores (20%) pertenecen al grupo de edad entre 21-29 años, 23 cuidadores (46%) son de 30-39 años, 9 cuidadores (18%) se encuentran entre 40-49 años, 5 cuidadores (10%) son de 50-59 años y 3 cuidadores (6%) pertenecen al grupo de edad comprendida entre 60-69 años.

Figura N° 3: Edad de la población



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Interpretación:

La representación gráfica muestra que el rango de edad de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual oscila entre 21 a 69 años de edad. En donde 10 cuidadores pertenecen al grupo de edad entre 21-29 años, 23 cuidadores tiene una edad entre 30-39 años, 9 entre 40-49 años, 5 entre 50-59 años y 3 de los cuidadores entre 60-69 años de edad.

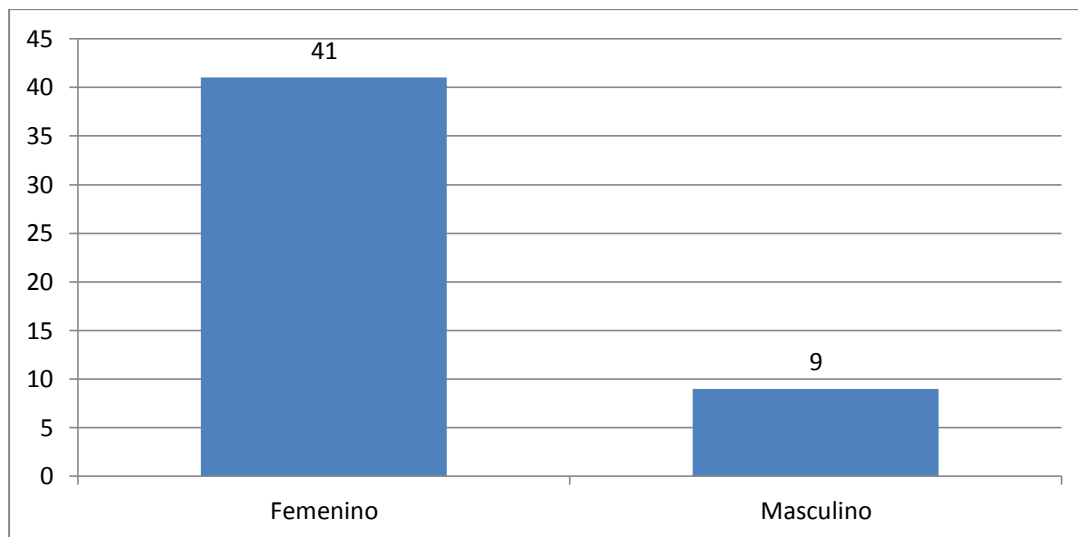
Tabla N° 6: Sexo de la población

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	41	82%
Masculino	9	18%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Análisis: De 50 personas encuestadas, 41 personas (82%) corresponden al sexo femenino, mientras que 9 personas (18%) corresponden al sexo masculino.

Figura N° 4: Sexo de la población



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Interpretación:

La representación gráfica muestra que la mayor parte de cuidadores de niños con discapacidad intelectual corresponde al sexo femenino 41 cuidadores, mientras que los 9 cuidadores corresponden al sexo masculino.

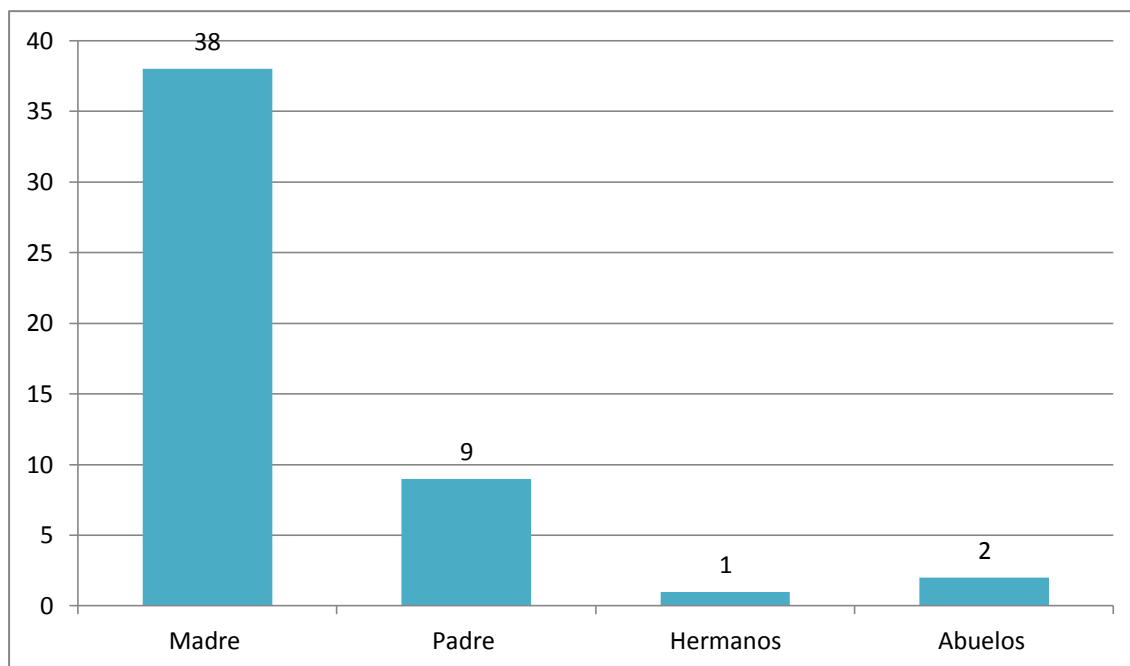
Tabla N° 7: Parentesco del cuidador

	Frecuencia	Porcentaje
Madre	38	78%
Padre	9	18%
Abuelos	2	2%
Hermanos	1	2%
Total	50	100%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Análisis: De 50 cuidadores encuestados, 38 son madres (78%) quienes se encargan del cuidado, 9 son padres (18%), 2 son abuelos (2%) y 1 es hermana (2%).

Figura N°5: Parentesco del cuidador



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Interpretación:

La representación gráfica muestra que la mayor prevalencia de cuidadores de niños con discapacidad intelectual del total de la población estudiada 38 son las madres, 9 son padres, 1 es hermano y 2 son abuelos los encargados del cuidado.

4.1.4 Prueba de comprobación estadística Chi cuadrado

Tabla N° 8: Resumen del procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Total afrontamiento nivel sobrecarga	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Tabla N° 9: Prueba de correlación entre las estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador.

		No hay sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa
No_hay_sobrecarga	Correlación de Pearson	1	-,448**	-,538**
	Sig. (bilateral)		,001	,000
	N	50	50	50
Sobrecarga_leve	Correlación de Pearson	-,448**	1	-,468**
	Sig. (bilateral)	,001		,001
	N	50	50	50
Sobrecarga_intensa	Correlación de Pearson	-,538**	-,468**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,001	
	N	50	50	50
REPV1	Correlación de Pearson	-,198	-,139	,312*
	Sig. (bilateral)	,168	,336	,027
	N	50	50	50
AUTv1	Correlación de Pearson	,063	,008	-,076
	Sig. (bilateral)	,666	,958	,599
	N	50	50	50
EEMv1	Correlación de Pearson	,163	,054	-,136
	Sig. (bilateral)	,259	,710	,345
	N	50	50	50

PSDv1	Correlación de Pearson	,036	-,056	-,010
	Sig. (bilateral)	,803	,699	,944
	N	50	50	50
APSV1	Correlación de Pearson	-,278	-,016	,237
	Sig. (bilateral)	,051	,912	,097
	N	50	50	50
RECV1	Correlación de Pearson	-,337*	-,001	,285*
	Sig. (bilateral)	<u>,017</u>	,996	<u>,045</u>
	N	50	50	50
EVPv1	Correlación de Pearson	-,145	,307*	-,076
	Sig. (bilateral)	,314	,030	,600
	N	50	50	50
RESv1	Correlación de Pearson	,069	,187	-,191
	Sig. (bilateral)	,636	,193	,183
	N	50	50	50

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Interpretación: para el análisis de datos de las dimensiones del inventario de estrategias de afrontamiento y la escala de sobrecarga del cuidador se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman encontrando correlación en: la estrategia de afrontamiento resolución de problemas y sobrecarga intensa ($r_s=0.027$, $p<.0.05$, $N=50$). Así también correlación entre la estrategia de afrontamiento reestructuración cognitiva con la ausencia de sobrecarga ($r_s=0.017$, $p<.0.05$, $N=50$) y a la vez con la sobrecarga intensa ($r_s=0.045$, $p<.0.05$, $N=50$).

Tabla N° 10: Tabla de comprobación Chi Cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14,415 ^a	12	,275	,270		
Razón de verosimilitudes	17,814	12	,121	,233		
Estadístico exacto de Fisher	13,342			,269		
Asociación lineal por lineal	,360 ^b	1	,549	,555	,288	,023
N de casos válidos	50					

a. 18 casillas (85,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,28.

b. El estadístico tipificado es -,600.

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

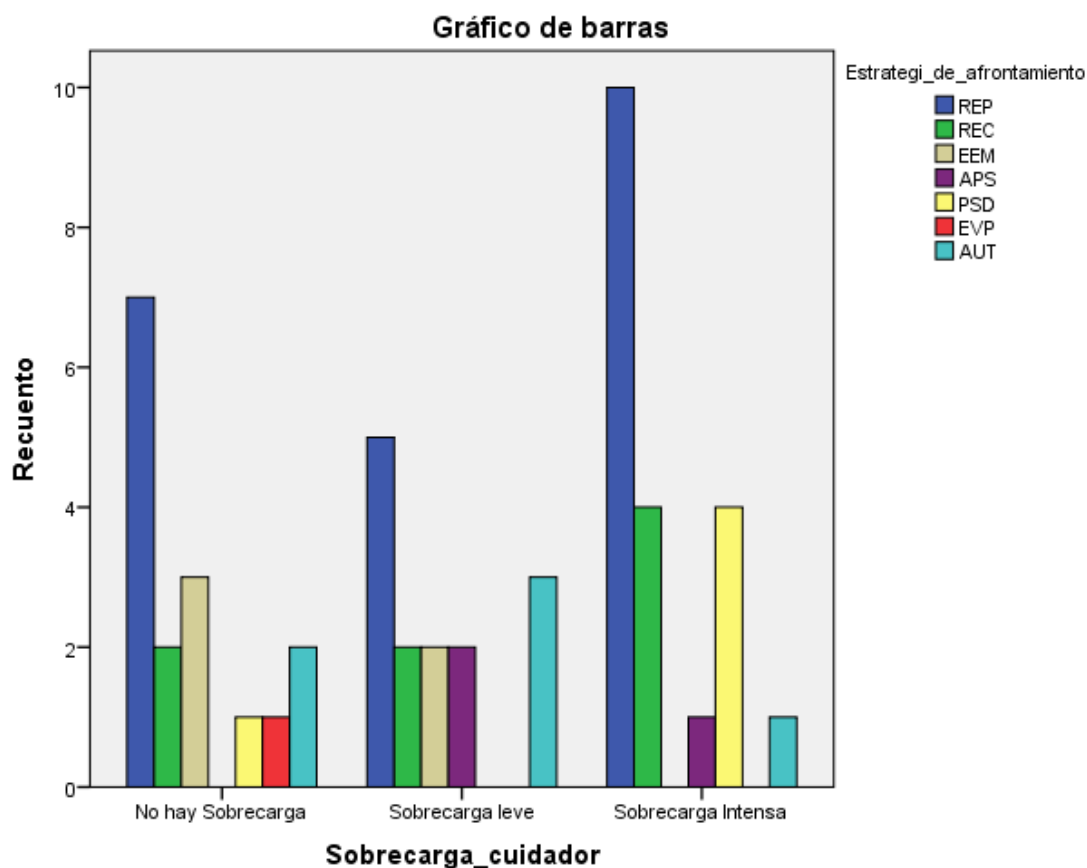
Interpretación: Se realizó el análisis de datos aplicando la prueba del chi cuadrado encontrando que ($X^2(12) = 14,415^a$, $p < 0.05$, $N=50$) arroja una significación exacta bilateral de 0.270; encontrando así que $0.270 > 0.05$ establecido. Por lo tanto, se acepta la H_0 , que apoya la independencia de las variables entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador, concluyendo que no existe relación entre las mismas.

Tabla N° 11: Contingencia Estrategias de afrontamiento y Sobrecarga del cuidador.

		Sobrecarga cuidador			Total
		No hay Sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga Intensa	
Estrategias de afrontamiento	REP	7	5	10	22
	REC	2	2	4	8
	EEM	3	2	0	5
	APS	0	2	1	3
	PSD	1	0	4	5
	EVP	1	0	0	1
	AUC	2	3	1	6
Total	16	14	20	50	

Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Figura N° 6: Grafico de barras Chi Cuadrado



Nota: Elaborado por Toapanta, L (2017), tomado de Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador de niños con discapacidad intelectual.

Interpretación: En los resultados se observa que de 22 cuidadores que utilizan la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento se evidencia que: 10 presentan sobrecarga intensa, 5 sobrecarga leve y 7 no presentan sobrecarga; de 8 cuidadores que utilizan reestructuración cognitiva: 4 presentan sobrecarga intensa, 2 sobrecarga leve y 2 no presentan sobrecarga; de 5 cuidadores que utilizan el pensamiento desiderativo: 4 presentan sobrecarga intensa y 1 no presenta sobrecarga; de 6 cuidadores que utilizan la autocrítica: 1 presentan sobrecarga intensa, 3 sobrecarga leve y 2 no presenta sobrecarga; de 3 cuidadores que utilizan el apoyo social: 1 presenta sobrecarga intensa y 2 sobrecarga leve; mientras que 1 cuidador utiliza la evitación de problemas como estrategia de afrontamiento no presenta sobrecarga del cuidador.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones y recomendaciones

5.1.1 Conclusiones

- Luego de realizar el proceso investigativo y en base a los resultados obtenidos se concluye que las estrategias de afrontamiento no influyen en la sobrecarga del cuidador de niños con discapacidad intelectual, debido a la comprobación estadística de Chi cuadrado con una significancia exacta bilateral de 0.270, por lo cual se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 .
- Se determinó mediante la prueba Rho de Spearman de correlación de dimensiones entre el inventario de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga la existencia de relación significativa entre resolución de problemas y sobrecarga intensa con una significación bilateral de 0.027; así también la relación entre reestructuración cognitiva, sobrecarga intensa y ausencia de sobrecarga, con una significación bilateral de 0.045 y 0.017 respectivamente.
- Las estrategias de afrontamiento que mayormente fue utilizadas por los cuidadores de niños con discapacidad intelectual fueron la resolución de problemas por el 43% de cuidadores y la reestructuración cognitiva utilizada por el 17% de cuidadores, mientras que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas fueron evitación de problemas por el 2% de cuidadores y la retirada social que no fue utilizada por ningún cuidador, es decir, la mayor parte de los cuidadores utiliza estrategias cognitivas y conductuales con el objetivo de eliminar, modificar y disminuir el malestar o preocupación generado por el cuidado permanente de un niño con discapacidad intelectual.
- Los niveles de sobrecarga obtenidos en el estudio determinan que los cuidadores de niños con discapacidad intelectual de la Fundación de Niños Especiales San Miguel

muestran los siguientes niveles: 40% de cuidadores presentan una sobrecarga intensa, el 28% presenta sobrecarga leve y el 32% de los cuidadores no presenta sobrecarga, es decir, en la mayor parte de la población se evidencia una sobrecarga.

- En relación a los datos sociodemográficos de los cuidadores se pudo demostrar que la mayor parte de la población que se encargaba del cuidado de los niños con discapacidad intelectual fueron mujeres, por otra parte el rango de edad de los cuidadores comprendió desde los 21 años hasta los 69 años de edad, de la misma manera quienes se encargaban del cuidado de los niños fueron madres en su mayoría, seguido de padres, abuelos y hermanos.

5.1.2 Recomendaciones

- Se recomienda ampliar la presente investigación con otro tipo de población para determinar la independencia de las variables, estrategias de afrontamiento y sobrecarga del cuidador o la relación de las mismas.
- Extender la presente investigación tomando como base importante la relación significativa entre dimensiones para determinar o no la existencia de influencia de ciertas estrategias de afrontamiento en el nivel de sobrecarga del cuidador.
- Realizar intervenciones con los cuidadores de niños con capacidades especiales para un desarrollo óptimo de estrategias de afrontamiento que permitan sobrellevar de la manera más adecuada las situaciones de estrés, no únicamente las desencadenadas por el cuidado, sino también las generadas por situaciones del diario vivir.
- Realizar evaluaciones e intervenciones a los cuidadores que presentan sobrecarga, con el fin de disminuir los signos y síntomas propios de la sobrecarga generada por el cuidado de un niño con discapacidad intelectual y así puedan tener un bienestar a nivel biopsicosocial y por ende una mejor calidad de vida.

- Procurar que el cuidado de un niño con capacidades especiales sea compartido y no únicamente por una persona para así evitar el desarrollo de una sobrecarga, así también que los cuidadores no sean adultos mayores debido a que a la etapa de desarrollo en la que se encuentran se ven más vulnerables a que el estrés generado por el cuidado de un niño con discapacidad intelectual desarrolle una sobrecarga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Filadelfia: Filadelfia.

Bensabat, S. (1987). *Stress. Grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.

Briz, A., Hidalgo, A., Albelda, M., Contreras, J., y Hernández, N. (2006). *La función fática de los vocativos en la conversación juvenil de Madrid y Londres*. En Cortesía y conversación: de lo escrito a lo oral. (p.347). Valencia, España: Librería Viridiana.

Cohen, S., y Edwards, J. (1989). *Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder*. New York: Neufeld RWJ .

Kohlmann, C. (1993). *Rigid and Flexive Modes of Coping: Related to Coping Style. Anxiety, Stress, and Coping*. Nueva York: Springer Verlag.

Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

McCubbin, M. y McCubbin, H. (1993). *Family coping with health crises: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation*. New York: Mosby.

Melgosa, J. (1995). *Sin estrés*. Madrid: Safeliz.

Naranjo, M. (2004). *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Neidhardt, J., Weinstein, M., y Conry, R. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estrés*. Madrid: Deusto.

- Otero, J. (2012). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. España: Diaz de Santos.
- Sanz, J., y Vázquez, C. (1995). *Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas*. En Manual de Psicopatología (pp. 341-378). Madrid: McGraw Hil.
- Stone, A., Helder, L., y Schneider, M. (1988). *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues*. En Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. (pp.182-210). Newbur y Park: Sage.
- Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J. (2003). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. En Estrategias de afrontamiento (pp. 425-431). España: Masson.
- Von Muhlenbrock, F., y Quiroga, P. (2003). *Perfil de los cuidadores*. En Psicogeriatría (pp. 638-645). Chile: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.
- Zarit, S. (2002). *Caregiver's Burd en*. Paris: Serdi Edition.
- Zuckerman, M. (1974). *The sensation seeking motive*. New York: Academic.

LINKOGRAFÍA

- Aparicio, M., Díaz, J., Cuéllar, B., Fernández, M. y De Tena, A. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras. Comparación entre cuidadores formales e informales*. (Tesis inédita de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Disponible en http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/idi24_07salud fisica.pdf
- Acker, G. (2011). Burnout among mental health care providers. Noviembre 17, 2016, de *Journal of Social Work*. Disponible en <https://knowalzheimer.com/el-sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador-o-cuidador-quemado/>
- Arce, k. (2013). Discapacidad intelectual, pobreza y educación. Diciembre 22, 2016, de *Revistas Bolivianas*, 18, 183-191. Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2078-03622013000100010&script=sci_arttext
- Barreto, R., Campos, M., Carrillo, G., Coral, R., Chaparro, L., y Duran, M. (2015). Entrevista de percepción de carga el cuidado de Zarit. Noviembre 15, 2016, de *Aquichán*, 15(3), 368-380. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300005&lang=pt
- Cano, J., Rodríguez, L., y García, J. (2006). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Diciembre 15, 2016, *Actas Esp Psiquiatr*, 5(1):29-39. Disponible en [http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20\(esp\).pdf](http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20(esp).pdf)

- Castellanos, M., Guarnizo, C., y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. Diciembre 15, 2016, de *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819007.pdf>
- Ceja, G., y Castellanos, A. (2016). Estrategias de afrontamiento, depresión y ansiedad en padres de pacientes con parálisis cerebral. Diciembre 10, 2016, de *Revista Psicología Científica*, 4(11). Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/estrategias-afrontamiento-padres-pacientes-paralisis-cerebral/>
- Córdova, H. (2015). *Estrategias de afrontamiento de los estudiantes que perdieron el año académico y su influencia en la adaptación al nuevo año escolar del colegio liceo Cevallos de la ciudad de Ambato* (tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Disponible en <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10337/1/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
- Echevarria, L. (2012). Estrategias de afrontamiento al estrés en relación con la inteligencia emocional. Diciembre 13, 2016, de *Revista de investigación en psicología*, 15(1), 163-179. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3676/2948>
- Escobar, C. (2012). Percepción de la calidad de vida de cuidadores familiares de adultos con cáncer. Noviembre 26, 2016, de *Invest Educ Enferm*, 30(3), 320-329. Disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/8726/12913>
- Ferrara, M. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer Caregivers. Noviembre 26, 2016, de *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 93.

Disponible en <https://knowalzheimer.com/el-sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador-o-cuidador-quemado/>

Folkman, S., y Lazarus, R. (1985). Si cambia, debe ser un proceso: Un estudio de la emoción y afrontamiento durante tres etapas de un examen de la universidad. Diciembre 14, 2016, de *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 48(1), 150-170. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/0dea/41eea69993d7521c396f13cbf687b06d93f9.pdf>

Folkman, S., Lazarus., DeLongis, A., y Gruen, R. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Noviembre 26, 2016, de *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Disponible en https://cds.psych.ucla.edu/pubs/1986%20FolkmanLazarus_Dynamics%20of%20a.pdf

Garces, J., Carretero, S., y Ródenas, F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Noviembre 17, 2016, de *Polibienestar*. Disponible en http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/918/Inf_CarreteroGomezS_SobrecargaCuidadorasPersonas_sf.pdf?sequence=1

García, M., Rodríguez, I., y Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Noviembre 17, 2016, de *Gaceta Sanitaria*, 15(5), 83-92. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lang=pt

Halsted, M., Bennet, S. y Cunningham, W. (1993). Measuring Coping in Adolescents: An Application of the Ways of Coping Checklist. Diciembre 22, 2016, de *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3), 337-344. Disponible en <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

- Holahan, C., y Moos, R. (1987). *Risk, Resistance, and Psychological Distress: A Longitudinal Analysis with Adults and Children*. Diciembre 14, 2016, de *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 3-13. Disponible en <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>
- House, J., Umberson, D., y Landi, k.s. (1988). Structures and processes of social support. Diciembre 15, 2016, de *Am Rev Sociol*, 14, 293-318. Disponible en <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>
- IMSERSO. (2009). Cuidar al cuidador. Abril 26, 2017, de *Revista IMSERSO*. Disponible en <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/18716/1/An%C3%A1lisis%20del%20s%C3%ADndrome%20del%20cuidador%20en%20los%20casos%20de%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20y%20otras%20demencias%20desde%20un%20enfoque.pdf>
- Khalaila, R., y Cohen, M. (2014). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. Noviembre 16, 2016, de *Scopus*, 20(9), 908-917. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077991>
- Kinsella, G., Cooper, B., Picton, C., y Murta, D. (1998). A review of the measurement of caregiver and family burden in palliative care. Diciembre 16, 2016, de *Journal of Palliative Care*. 14(2), 37-45. Disponible en http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/918/Inf_CarreteroGomezS_SobrecargaCuidadorasPersonas_sf.pdf?sequence=1
- Lipázaga, P., Osada, J., y Leon, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Peru.

- Diciembre 22, 2016, de *Revista de Neuro Psiquiatría*, 78(4), 232-239. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lang=pt
- Mas, M. (2013). El Síndrome del Cuidador: el estrés de la dependencia. Diciembre 17, 2016, de *Siquia*. Disponible en <http://www.siquia.com/2013/06/el-sindrome-del-cuidador-el-estres-de-la-dependencia/>
- Medina, D. (2012). *Estrategias de afrontamiento y el nivel de autoestima en madres adolescentes* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1629/1/T-UCE-0007-46.pdf>
- Montiel, V., Alvarez, O., y Guerra, V. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Noviembre 16, 2016, de *Medicentro Electrónica*, 20(2), 112-117. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004
- Muñoz, Y., y Sagredo, 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*. (Tesis de grado). Universidad de Aconcagua, Quilpué, Chile. Disponible en http://www.saludquillota.cl/biblioteca/tesis/Sobrecarga_que_experimentan_los_cuidadores_informales_inscritos_en_el_Centro_de_Salud_Miguel_Concha.pdf
- Nava, C., Ulloa, P., Vega, C., y Soria, R. (2010). Inventario de estrategias de afrontamiento. Noviembre 16, 2016, de *Psicología y salud*, 20(2), 213-220. Disponible en <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Carlos-Nava-Quiroz.pdf>

- Olivo, C. (2015). *Influencia del síndrome del cuidador primario en la calidad de vida de los padres de niños con parálisis cerebral*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador. Disponible en <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1256/1/75839.pdf>
- Orueta, R., Gomez, R., Gomez, S., Sanchez, A., Lopez, J., y Toledano, P. (2012). Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. Noviembre 15, 2016, de *Atención Primaria*, 49(9), 490-496. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000461>
- Pérez, D., Rodríguez, A., Herrera, D., García, R., Echemendía, B., y Chang, M. (2013). Caracterización de la sobrecarga y de los estilos de afrontamiento en el cuidador informal de pacientes dependientes. Noviembre 15, 2016, de *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 51(2), 174-183. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032013000200006&lang=pt
- Pennebaker, J., y Susman, J. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. Octubre 29, 2016, de *Social Science and Medicine*, 26(3), 327-332. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953688903978>
- Perez, J., Mnendez, S., e Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. Noviembre 15, 2016, de *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055914700328>
- Procel, C. (2016). *Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas del cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual, vinculados a la unidad educativa especializada "Carlos Garbay" de la ciudad de Riobamba*. (Tesis de

- Postgrado). Universidad de Guayaquil, Guayas, Ecuador. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13166/1/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20Y%20CARACTER%20C3%8DSTICAS%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICAS%20DEL%20CUIDADOR%20FAMILIAR%20DE%20NI%20C3%91OS%20C.pdf>
- Recalde, C. (2014). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014*. (Tesis de titulación). Universidad central del Ecuador, Quito, Ecuador. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7064/1/T-UCE-0007-129c.pdf>
- Rivero, R., Segura, E., y Juárez, N. (2015). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario. Noviembre 15, 2016, de *Diálisis y Transplante*, 36(2), 72-77. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886284515000028>
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. Noviembre 26, 2016, de *Quality of Life Research*, 12(1), 33-41. Disponible en https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiU8byvic3TAhXLOSYPKHZZQA1oQFggkMAA&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucc.edu.co%2Findex.php%2Fpe%2Farticle%2Fdownload%2F619%2F584&usg=AFQjCNGSR5_GA9O04gygBEBQXFXgZ3iC4A
- Sánchez, M., Zambrano, S., y Piedra, K. (2015). *Salud general y sobrecarga de trabajo percibida en cuidadores de personas dependientes de la ciudad de Cuenca. Agosto 2014- Enero 2015*. (Tesis de grado). Universidad de Cuenca, Cuenca Ecuador. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21741/1/TESIS.pdf>

- Scheier, M., y Carver, C. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Noviembre 15, 2016, de *Cognitive Therapy and Research*, 2(6), 201-228. Disponible en [http://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=213576](http://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=213576)
- Schulz, R., y Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the caregiver health effects study. Noviembre 16, 2016, de *JAM*. Disponible en http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/918/Inf_CarreteroGomezS_SobrecargaCuidadorasPersonas_sf.pdf?sequence=1
- Tatés, M., y Pujota, A. (2014). *Carga física y emocional en cuidadores principales de personas con discapacidad, Sub centro de salud julio Andrade-cantón Tulcán, 2014*. (Tesis de grado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4305/1/06%20ENF%20622%20TE SIS.pdf>
- Ticona, S., Santos, E., y Siqueira, A. (2013). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. Noviembre 15, 2016, de *Aquichán*, 15(1), 9-20. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100002&lang=pt
- Tobin, Holroyd, K., Reynolds, R., y Wigal, J. (1989). The Hierarchical Factor Structure of the Coping Strategies Inventory. Octubre 25, 2016, de *Cognitive Therapy and Research*. 13(4), 343-362. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Ke_Holroyd/publication/226503100_The_hierarc

hical_structure_of_the_Coping_Strategies_Inventory/links/56f04be908ae70bdd6c948
1c/The-hierarchical-structure-of-the-Coping-Strategies-Inventory.pdf

Vallejo, B., y Pérez, A. (2015). Positividad y afrontamiento en pacientes con trastorno adaptativo. Noviembre 15, 2016, de *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2), 462-471. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015002200009

Velázquez, Y., y Espín, A. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Noviembre 15, 2016, de *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 3-17. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lang=pt

Vélez, J., Berbesí, D., Cardona, D., Segura, A., y Ordoñez, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición del síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. Noviembre 15, 2016, de *Atención Primaria*, 44(7), 411-416. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004434>

Zabala, M. (2008). Problemas que enfrentan los cuidadores familiares. Noviembre 26, 2016, de *Escuela de enfermería*. Disponible en <http://revistahorizonte.uc.cl/volumen-19-no-1-2008/184-problemas-que-enfrentan-los-cuidadores-familiares-problems-faceb-by-family-caregivers-face>

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S., y Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. Septiembre 25, 2016, de *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127392003.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Cupani, M., y Zalazar-Jaime, M. (2014). Entrevista de percepción de carga el cuidado de Zarit. *Revista Colombiana de Psicología*. 23(1), 57-71. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1677204567?accountid=36765>

PROQUEST: García, M., Rodríguez, I., y Navarro, G. (2016). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 15(5), 83-92. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/750061875?accountid=36765>

PROQUEST: Lázaro, A. M., del Barco, B. L., y Castaño, E. F. (2016). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público. *Revista de Neuro psiquiatría*, 24(3), 423-438. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1850699293?accountid=36765>

PROQUEST: Susman, J. (2016). Afrontamiento frente al estrés. *Revista colombiana de psicología*, 26(3), 327-332. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1850699293?accountid=36765>

SCOPUS: Khalaila, R., y Cohen, M. (2014). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. *Scopus*, 20(9), 908-917. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077991>

ANEXOS

Anexo 1: Inventario de estrategias de afrontamiento

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

Piense unos minutos en una situación estresante. 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.

No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Nombre:		Edad:		Sexo:		Fecha:				
						En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalment
1	Luché para resolver el problema.	0	1	2	3	4				
2	Me culpé a mí mismo.	0	1	2	3	4				
3	Dejé 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 escucho mi problema.	0	1	2	3	4				
6	Repase 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 deje 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 problemas y me los reproche.	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	Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	0	1	2	3	4				
15	Trate 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 critique por lo ocurrido.	0	1	2	3	4
19	Analicé mis sentimientos y simplemente los deje 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	Quitó importancia a la situación y 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 ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0	1	2	3	4
26	Me recriminé 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 respeto.	0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3	4
39	Evite 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

Resultados

REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD							
PC							

Anexo 2: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Seleccione en cada uno de las preguntas la respuesta con que usted se identifique en las siguientes situaciones, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nombre:.....Edad: Sexo:..... Fecha:.....

Pregunta a realizar	Puntuación				
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene tiempo suficiente para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
¿Piensa que su familiar depende de usted?					
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
¿Globalmente ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Interpretación

Puntuación total	
<47 puntos (No SBCG)	
47 a 55 puntos (SBCG leve)	
> 55 puntos (SBCG intensa)	

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad-
_____ autorizo al Sr Lenin Israel Toapanta Avilés hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en la Fundación de Niños Especiales San Miguel .

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____