

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE TITULACIÓN COHORTE 2022

Tema: Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magister en Psicología Clínica (Psicoprevención)

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de titulación.

Autor(a): Psc. Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina

Director(a): Psc. Cl. Verónica Fernanda Flores Hernández MG.

Ambato – Ecuador

2022

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: *Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto Mg.*, e integrado por los señores: *Psi. Cl. Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera Cabezas MsC* y *Psc. Cl. Alexis Mauricio Núñez Núñez Mg.*, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “*Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual*” elaborado y presentado por la *señorita Psc.Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina* para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica (Psicoprevención y Promoción de la salud mental); una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

Psi. Cl. Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera Cabezas MsC.
Miembro del Tribunal

Psc. Cl. Alexis Mauricio Núñez Núñez Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual., le corresponde exclusivamente a: Psc.Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina
Autora bajo la Dirección de Psc. Cl. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg,
Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad
Técnica de Ambato.

Psc.Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina

c.c.:185039252-1

AUTOR(A)

Psc. Cl. Verónica Fernanda Flores Hernández MG.

c.c.: 1804152849

DIRECTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psc.Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina

c.c.:185039252-1

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido

Portada.....	i
A la Unidad Académica de Titulación	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
INDICE GENERAL DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Introducción	13
1.2. Justificación.....	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1 General.....	15
1.3.2 Específicos	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO	16
a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	16
b) FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA.....	27
Conceptualización de ansiedad	27
Clasificación de los trastornos de ansiedad según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V)	31

Estrategias de afrontamiento para el manejo de la ansiedad.....	34
Terapia cognitiva conductual para cuidadores	34
CAPITULO III	38
MARCO METODOLÓGICO	38
3.1. Tipo de investigación.....	38
3.2. Población o muestra:.....	39
3.3. Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender	39
3.4. Aspectos éticos y de género	40
3.5. Responsabilidad del investigador	41
3.6. Responsabilidad del participante	41
3.7. Recolección de información.....	41
3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico:.....	42
CAPITULO IV	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	49
5.3. Bibliografía.....	51
5.4. Anexos	58
5.4.1 Anexo 1: Autorización Institucional	58
5.4.2 Anexo 2: Consentimiento informado	58
5.4.3 Anexo 3: Test de Ansiedad de Hamilton.....	63
5.4.4 Anexo 4: Diarios de pensamientos.....	64
5.4.5 Anexo 5: Cuestionamiento de pensamientos	65
5.4.6 Anexo 6: Grupos musculares de la relajación progresiva de Jacobson	66

CAPÍTULO VI	67
PROPUESTA	67
6.1. Título.....	67
6.2. Descripción.....	67
6.3. Desarrollo de la propuesta.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	43
Tabla 2.....	44
Tabla 3.....	46

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Fundación quienes me abrieron las puertas de su organización, brindándome las facilidades para poner en marcha la ejecución de la presente investigación y así poder compartir los conocimientos adquiridos en beneficio de la comunidad.

Por otra parte, agradezco a todos mis docentes los cuales me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi formación académica, demostrando interés, compromiso lo cual me permitió adquirir los conocimientos necesarios para posteriormente poder aplicarlos en la vida cotidiana y laboral.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios que me da las fuerzas para seguir adelante, por otra parte, a mis padres, quienes me han apoyado en cada paso que he dado a lo largo de mi caminar, enseñándome que todo se puede lograr con amor, esfuerzo y dedicación. Es gracias a ellos y a su apoyo incondicional que hoy culmino una de las etapas importantes en mi vida, a mi hermano y a mi compañero de aventuras quienes han estado durante el proceso apoyándome y dándome ánimos para no decaer en ningún momento.

También dedico este trabajo a mi tutora, por encomendarme la labor de realizar la presente investigación, la cual amplió mi capacidad investigativa e intelectual dado que me brindó los recursos necesarios para el desarrollo de la misma.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PSICOPREVENCIÓN)
COHORTE 2022

TEMA:

ESTRATEGIAS DE RELAJACIÓN PARA PREVENIR TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA E INTELECTUAL.

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de desarrollo

AUTOR: *Psc. Edu. Katherine Fernanda Mosquera Punina*

DIRECTOR: *Psc. Cl. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg.*

FECHA: *31 de octubre del 2023*

RESUMEN EJECUTIVO

Estar a cargo de una persona limita considerablemente la vida social y familiar del cuidador, por lo mismo se ve afectado la calidad vida de el que ejerce el rol, es imprescindible que se provea de estrategias de relajación con el propósito de disminuir o impedir la posibilidad que se adquiriera trastornos de ansiedad a futuro. Se han planteado como objetivos implementar estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual de la Fundación Construyamos un Sueño, de la unidad de atención “Los Emprendedores” en el Cantón Saquisilí. La investigación fue de tipo no experimental debido a que no se manipuló físicamente las variables, tuvo un enfoque cuantitativo ya que se aplicó el test de ansiedad de Hamilton. Los participantes fueron 30 cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual, con una media de 45 años, en donde se determinó que el 33.3% de las personas que ejercen este rol presentaron ansiedad leve, 43.3% moderada y el 23.3% severa, por lo cual se aplicó las estrategias de relajación respectivas, por lo que se evidenció una disminución en niveles de ansiedad. Finalmente se concluyó que la elaboración de la propuesta resulto beneficiosa para la comunidad. Se sugiere que se estudie los niveles de depresión en la población antes mencionada.

Descriptor: Ansiedad, cuidadores, estrategias de salud, personas con discapacidad, trastornos.

ABSTRACT

Being in charge of a person considerably limits the social and family life of the caregiver, therefore the quality of life of the caregiver is affected, it is essential to provide relaxation strategies in order to reduce or prevent the possibility of acquiring anxiety disorders in the future. The objectives of the study were to implement relaxation strategies to prevent anxiety disorders in caregivers of people with physical and intellectual disabilities in the Saquisilí canton. The research was not experimental because the variables were not physically manipulated; it had a quantitative focus since the Hamilton anxiety test was applied. The participants were 30 caregivers of people with physical and intellectual disabilities, where it was determined that 33.3% of people who exercise this role had mild anxiety, 43.3% moderate and 23.3% severe, for which the respective relaxation strategies were applied, so that a decrease in anxiety levels was evidenced. Finally, it was concluded that the elaboration of the proposal was beneficial for the community. It is suggested that the levels of depression in the population mentioned above be studied.

Descriptors: Anxiety, caregivers, health strategies, people with disabilities, disorders.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

Cuidar de alguien muchas ocasiones puede ser gratificante, pero a la vez puede presentar un desafío debido a la ansiedad que provoca el cuidar a una persona con discapacidad, es por ello que la presente investigación se enfocara en la importancia de aplicar estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual, motivando a ser aplicadas en momentos de tensión permitiendo tener una óptima calidad de vida, así como también se implementaran estrategias efectivas que puedan ser utilizadas en las personas que cumplen este rol.

Para lo cual estará estructurado de la siguiente manera: En el capítulo I se detallará la identificación del problema de manera breve iniciando por la introducción, justificación y los objetivo; general y específicos, en el capítulo II en el marco teórico se detallará los antecedentes investigativos y la fundamentación científica en donde se sustentará el trabajo de titulación, en el capítulo III el marco metodológico describirá el tipo de investigación, la población o muestra, la prueba de hipótesis, pregunta científica e idea a defender, recolección de información, el procesamiento de la información y análisis estadístico. En el capítulo IV se precisará los resultados y discusión obtenidos. En capítulo V se finalizará con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, los cuales respaldarán al trabajo de investigación.

1.2. Justificación

Es de suma importancia abordar y entrenar a los cuidadores de adultos con discapacidad ya que por el nivel de ansiedad que presentan muchas de las personas se ve afectada la calidad de vida de estas, a la vez no se puede brindar un servicio de calidad lo que ocasiona problemas emocionales en todo el círculo familiar.

Los resultados de la presente investigación son de vital importancia ya que ayuda a brindar a los cuidadores estabilidad emocional reduciendo significativamente el temor intenso de ser observado y juzgado por las demás personas permitiendo el autocontrol, además les motivara a ejercer otras actividades en beneficio propio y de la familia. La investigación es muy importante ya que brinda estrategias para disminuir sus niveles de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad que pueden ser propias debido a la sobre carga de responsabilidades.

El impacto que se genera mediante este estudio en los cuidadores es positivo ya que al manejar adecuadamente los niveles de ansiedad pueden satisfacer de mejor manera las necesidades de las personas con discapacidad de la cual se encuentra a su cargo. Es novedoso y original ya que varios estudios únicamente se basan en evidenciar los trastornos emocionales que esta población presenta, pero no se brinda el tratamiento adecuado al objetivo de estudio como lo hace esta investigación.

Los beneficiarios directos del proyecto son 30 cuidadores de personas adultas con discapacidad los cuales residen en la provincia de Cotopaxi específicamente en el cantón Saquisilí, en donde se aportó significativamente mediante la aplicación de las estrategias respectivas ayudando a promover el autocuidado de la persona a cargo.

Los resultados obtenidos se los difundirá mediante la publicación del presente trabajo de investigación en la plataforma de la universidad técnica de Ambato a la vez se dejará en la institución para así de esta manera lograr que se replique en las demás unidades que laboran en la misma.

1.3.Objetivos

1.3.1 General

Implementar estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual en la unidad de atención “Los Emprendedores”.

1.3.2 Específicos

- Determinar los niveles actuales de ansiedad mediante la aplicación del pre test escala de Ansiedad de Hamilton.
- Elaborar estrategias para prevenir la ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

- Demostrar la efectividad de las estrategias aplicadas para prevenir la ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual mediante la aplicación del post tes Escala de Ansiedad de Hamilton.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Clementina en su investigación sobre; “La carga laboral y ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad severa”, realizada en el cantón Azogues específicamente en el programa Joaquín Gallegos Lara, en donde se contó con una población de 150 personas las cuales cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación, se obtuvieron los siguientes resultados; el 89% de ansiedad está en los cuidadores de sexo femenino en relación al género masculino, por lo que los investigadores concluyen que a la mujer se le otorga responsabilidades del cuidado de la persona con dependencia como algo normal, considerándola como un deber inherente teniendo que dividir sus labores del hogar y el cuidado de la persona dependiente lo que limita a poseer un trabajo remunerado (Gualpa Lema, Yambay Bautista, Ramírez Cornel , & Vázquez Cárdenas, 2019).

Cárdenas, en el desarrollo de su investigación denominada “Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención”, realizada en la parroquia Pilahuin se consideró un población de 50 familiares

de personas con discapacidad, en donde evidenció que el rol de cuidado recae usualmente en el sexo femenino, tomando en consideración que se cumple con el papel de proteger, mantener y atender las tareas del hogar por lo que impide que la persona a cargo continúe desarrollándose tanto académicamente como laboralmente por lo tanto los investigadores determina que la dependencia y la sobrecarga intensa con un 16% y una sobre carga leve con un 52% por lo que se concluye que esto causa problemas sociales y emocionales ya que no se percibe ninguna remuneración económica por cuidar de la persona dependiente (Cárdenas, 2021).

Martinez L. en su investigación sobre “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios”, desarrollada en Cuba específicamente en el municipio de Santa Clara, en donde se contó con la participación de 30 cuidadores, en donde los investigadores obtuvieron los siguientes resultados; ansiedad en mujeres con un 86,7% a diferencia del género masculino con un 13,3 %, esto se debe que las cuidadoras perciben la sobre carga de manera intensa causando afectaciones dentro del sistema familiar así como también cambios de conducta social e incluso disminución del deseo sexual debido a la tensión que se demuestra al estar a cargo de una persona dependiente (Martínez, 2018).

Un artículo publicado sobre la “Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica”, realizado en la ciudad de México con el programa G Power (23), se tomó una población de 157 familiares cuidadores, en donde se pudo evidenciar que a mayor tiempo de cuidado mayor es el grado de ansiedad y depresión esto se debe en gran parte a las labores que debe cumplir dentro del hogar ya

que es el encargado de tomar las decisiones así como también velar por la seguridad y adaptabilidad de la familia, existiendo una preocupación contrastante por desempeñar de manera correcta y eficaz el rol, por lo tanto el investigador recomendó que exista personal de enfermería para generar un apoyo integral (Carrillo Cervantes, y otros, 2022).

Según Lema en su estudio científico sobre la “Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa” menciona que; existe un gran impacto emocional debido a la atención sin límite de horario, incluido a eso las tareas del hogar como la atención, la comida, el suministro de medicamentos, la edad del cuidador, e incluso el estado de salud en el que se encuentra, genera significativamente sentimientos de; ansiedad , insomnio, estrés permanente, alejamiento de su vida familiar y social afectado significativamente la calidad de vida. El agotamiento físico y mental pueden presentarse tras evidenciarse sentimientos negativos hacia las personas que están a su cargo como; la angustia, fatiga, agotamiento, desmotivación, irritabilidad esto se debe a que se asume un rol de cuidado sin ayuda de otros miembros de la familia y mucho menos existe una guía adecuada la cual pueda indicar el cuidado de la persona con discapacidad (Lema Gualpa, 2019).

Sin embargo en un estudio realizado sobre “Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica”, realizada en la ciudad de México la cual contó con una participación de 173 cuidadores, el tiempo de cuidado oscila desde el mes hasta años 30 años, el objetivo principal fue determinar cuál es la relación entre depresión, ansiedad y soledad en cuidadores, los investigadores obtuvieron que existe ansiedad con

un 48,9% normal, 16,3% dudoso, sin embargo un 34,8% problema clínico, por lo que concluyeron que a mayor edad más alta es la percepción de soledad, no obstante a mayor tiempo de cuidado disminuye la ansiedad y depresión por lo mismo consideraron que es importante la implementación de programas los cuales promuevan a mejorar la calidad de vida del cuidador (Mares Rico, y otros, 2022).

El individuo obtiene diversas estrategias para sobrellevar eventos cotidianos los cuales les resulta estresantes y la capacidad que tiene el individuo para adaptarse de manera positiva a cada uno de ellos recuperándose de los daños ocasionados se llama resiliencia por ello, en un artículo de investigación titulado, “Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia”, realizado en Chile cuyo objetivo principal fue; determinar la asociación entre el nivel de estrés, depresión, ansiedad. Se contó con la participación de 102 personas su tiempo de cuidado redondea de 1 a 5 años en donde los investigadores obtuvieron que existe síntomas depresivos con un 4%, presencia de ansiedad 15% y estrés 19%. Estos se debieron a que los cuidadores en su mayoría era personas jóvenes las cuales ya contaban con un entrenamiento formal lo que ayuda a reducir significativamente los niveles de sobrecarga (Flores González, Seguel Palma, Soto Flores, Cerda Vargas, & Godoy Pozo, 2022).

En una investigación denominada “Ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer”, desarrollada a través de asociación de Alzheimer de Salamanca, el cual contó con la participación de 56 cuidadores. Su objetivo principal fue indagar los niveles de autoeficacia y ansiedad en las personas dependientes, esto influyó en gran

medida de las horas y tiempo a cargo, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; existió un agotamiento físico de 92% en los participantes, por lo que se corrobora que existe presión por la tarea de ejercer los cuidados adecuadamente, evidenciaron que los que reciben ayuda de otros profesionales como psicólogos presentan mayores puntuaciones de ansiedad a diferencia de las personas que recién apoyo de otros familiares, además corroboraron que las mujeres presentan niveles menores de ansiedad que los varones (Sánchez & Muñoz, 2019).

Por otro lado, en una investigación realizado sobre “Ansiedad entre cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva Crónica tras el alta hospitalaria”, realizada en el Hospital Morales Meseguer, Murcia, España. Su objetivo principal fue observar los factores que intervienen en los cambios de ansiedad en los cuidadores después de tres meses del alta hospitalaria. Contaron con la participación de 87 personas en donde midieron la ansiedad en el momento de la hospitalización y también después de tres meses de haber sido dado el alta; los investigadores obtuvieron que en la hospitalización el 57% presento ansiedad y al transcurrir los 3 meses el 47%, por otro lado, el 22% restante que no presento ansiedad durante la hospitalización sin embargo al pasar los 3 meses se mostraron ansiosos. Por lo que los investigadores determinaron que al existir una red de apoyo por parte de otros cuidadores dentro del círculo familiar disminuye considerablemente el estrés y la ansiedad (García Guillamón, y otros, 2018).

Además en un artículo científico titulado “Ansiedad y estrategias de afrontamiento”, realizada en España específicamente en la Universidad Católica de

Murcia, en donde se contó con un población de 73 personas de las cuales se dividieron en dos grupos; 35 pertenecen a la población no clínica compuesta por personas que no reciben atención; mientras que, el 38 población clínica que son usuarios del servicio de asistencia psicológica, se pudo evidenciar que el 55% presento ansiedad o depresión tomando en cuenta que algunos pacientes de la presente investigación no estaban diagnosticados con un síntoma por lo que es evidente la demanda de servicios sanitarios. Los investigadores recomendaron que se socialice las estrategias de intervención las cuales guíen a la solución de situaciones de estrés y ansiedad para de esta manera tener un manejo adecuado de dichos síntomas (Alba Andreo, Pascual Hilario, y Francisco Orteso, 2020).

Por otro lado en un investigación sobre “factores relacionados a síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores de adultos mayores en el servicio de visita domiciliaria del Hospital Militar Geriátrico durante la pandemia covid-19”, este estudio fue realizado en la ciudad de Lima y contó con la participación de 83 cuidadores de adultos mayores la media de edad fue 50 años, los factores estudiados fueron encaminados directamente al rol que se desempeña en ellos y se tomó en cuenta; situación económica tiempo de cuidado y número de horas de sueño, en donde se encontró que de la población total el 38.82% manifiestan presencia de síntomas de ansiedad y depresión de los cuales el 90.91% fue de género femenino esto se debe en gran medida al rol que desempeña la mujer al estar al cuidado de una persona mayor ya que es la que se encarga de la limpieza, los cuidados y la alimentación (Cordova Urquiza & Navides, 2023).

Por otra parte, en un estudio realizado sobre “Estrategias de afrontamiento en cuidadores de personas con Alzheimer”, dicho estudio se realizó en una asociación rural de Catilla y León ubicado en España. Su objetivo principal fue describir las estrategias de afrontamiento que son más utilizadas por los cuidadores además identificaron si existió cambios mediante la utilización en la vida personal y situacional. Contaron con la participación de 57 personas cuidadores informales en donde pudieron observar que las estrategias de afrontamiento basado en resolución de problemas fueron efectivas en un 21,9%, la expresión emocional 16,9%, el apoyo social 18,1% mientras que la reestructuración cognitiva 16,7%, sin embargo, las estrategias que las consideradas como inadaptarías y el pensamiento desiderativo obtiene un 19%. Por lo tanto, consideraron que una de las mayores estrategias usada por los individuos fueron la resolución de problemas y reestructuración cognitiva, favoreciendo a la reducción efectiva del estrés (Rodríguez Esteban & Pérez Álvarez, 2019)

En otro estudio realizado sobre; “Estrategias de afrontamiento a la sobre carga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis”, identificar las estrategias de afrontamiento según el contexto en el cual son implementadas por los cuidadores familiares de las personas en tratamiento, para lo cual se tomó en consideración una población de 10 cuidadores sin embargo se consideró a cuatro los cuales cumplían con los criterios diagnósticos que asistían regularmente a la clínica (2 hombre y 2 mujeres), entre 44 y 66 años, que se encargaban del cuidado por aproximadamente dos años; los familiares usaron estrategias de afrontamiento adaptivas como; “ejercicios de respiración, buscar ayuda de profesionales de la salud, la oración y la fe, actitud positiva ante todo, trabajar, tejer,

liberación de fuerzas, desahogo. Consideraron que para el 75% no es suficiente la implementación de estrategias adaptativas debido a la saturación de cuidados que deben brindar y al no poseer una preparación adecuada se les dificulta aún más el cuidado (Reyes Vega & Rivero Méndez, 2021).

Por otro lado, en una investigación exploratoria realizada en Chile con el tema; “Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia”, en donde su objetivo principal fue determinar que estrategias de prevención para sobrecarga tanto física como mental en cuidadores de personas con dependencia, para lo cual emplearon estrategias de búsqueda PubMed, Scielo y Google académico considerando artículos científicos de cuidadores de personas con dependencia. Los investigadores determinaron que el 11,8% se vio más afectada la vida diaria del cuidador, sin embargo, dentro de las patologías ocupacionales el 40,9% predominaron las psicologías y psiquiátricas, en donde las estrategias diarias fueron proteger la salud mental con 50,8%, por otro lado, el 41,1% optaba por encargar el cuidado a una enfermera ya que mencionaron ser los profesionales más involucrados. Por ende, las estrategias que fueron más funcionales durante la investigación fue la de prevención de la salud mental (Vilches Leiva, Aracena Ávila, & Canales Canales, 2021).

En un estudio realizado sobre “Estrategias de intervención para padres con hijos con enfermedades oncológicas”, cuyo objetivo fue estructurar y validar los talleres para el adecuado manejo de padres de hijos con enfermedades oncológicas, su población fue conformada por los padres de la posada denominada “yo tengo un amigo” pertenecientes a

la Fundación amigos del niño con leucemia y cáncer. Sus instrumentos utilizados para dicha investigación fueron las entrevistas con los padres, cuestionarios para medir estrés y ansiedad, y cuestionarios de opinión. En los resultados los investigadores evidenciaron que existe una diferencia significativa de 0.003% entre el pretest y posttest de los talleres que fueron realizados por lo que evidenciaron que los cuidadores presentaban niveles elevados de estrés y a la vez no contaban con adecuadas estrategias de afrontamiento para mitigar mencionada situación (Núñez Camarena, 2019).

En una investigación titulada “Ansiedad en los cuidadores de adultos mayores que asisten al programa SIPAM” realizada en la ciudad de Quito específicamente en la Universidad San Francisco, en donde se contó con un población de 100 personas mayores de edad, cada uno de los participantes son profesionales que se dedican a el área de salud y otros a realizar quehaceres domésticos y pertenecen a distintos niveles socioeconómicos, los investigadores concluyeron que más de la mitad de la población estudiada presento un grado del 38,7% en ansiedad mínima esto se debe a que la mayoría de cuidadores se encuentran empleados y en el transcurso del día realizan otras labores, 32,56% ansiedad marcada y un 9,30% un grado de ansiedad máxima debido a que este grupo de personas trabajan en relación de dependencia ocasionando malestar por el mero hecho de estar desempleado y no contar con los recursos suficientes para brindar una atención de calidad a la persona con discapacidad (Lavayen Bazarro, 2022).

En una investigación sobre “Estrategias de afrontamiento y sentimientos de sobrecarga en cuidadores de los usuarios de la escuela de Educación Básica Especializada

Nº 1”, dicha investigación se realizó en la ciudad de Loja con una población de 69 cuidadores de niños. En donde el 68% presentan sobrecarga intensa experimentando un nivel elevado de ansiedad por lo que los investigadores concluyeron que la población es más vulnerable cuando se encuentra a cargo de un individuo con dichas características ya que supone un nivel deterioro en su salud física, emocional, social y económica, por lo que recomendaron que exista un plan con estrategias de afrontamiento y a la vez se desarrolle talleres psicoeducativos que se centren en la resolución de problemas emocionales con el propósito de generar un mejor ambiente dentro de su hogar y garantizar una mejor calidad de vida (Puertas Azanza & Ochoa Blacio, 2018).

Una investigación sobre “Presencia de Ansiedad y Depresión en cuidadores primarios de niños y niñas con cáncer en la Asociación ecuatoriana de padres de niños, niñas y adolescentes con cáncer (ASONIC)” desarrollada en la ciudad de Quito, en donde se contó con la participación de 15 padres y familiares quienes cuidaban de niños diagnosticados con cáncer, el 80% fueron mujeres y el 20% hombres, sus edades oscilan entre los 20 y 65 años, dentro de los resultados obtenidos por la investigadora fueron que el 15,3% presentaba depresión mientras que, el 13,3% ansiedad esto se debió en gran medida al rol que desempeña la ardua tarea de estar al cuidado de un niño con dichas características. Se concluyó que es de suma importancia estudiar el papel que cumple la persona a cargo para de esta manera aplicar estrategias efectivas que ayuden a reducir el impacto generado al asumir esta responsabilidad (Alejandra, 2019).

En una investigación titulada “Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el Cáncer”, realizado en la ciudad de Cuenca, su población de estudio estuvo conformada por 62 cuidadores primarios de pacientes que se encontraban en tratamiento de quimioterapia, en donde se evidenció que el 80,6% de participantes eran mujeres. Se obtuvo los siguientes resultados de ansiedad; 17,7 % leve, 41,9% moderada y el 40,3% grave, además durante la aplicación de los instrumentos se observó grados altos de ansiedad, esto se debe a la preocupación constante sobre la efectividad del tratamiento, los síntomas y las consecuencias posteriores. Para ello la investigadora recomendó que se implemente un centro de apoyo inclusivo el cual ayude a identificar la presencia de ansiedad, sobrecarga y depresión de tal manera que se pueda incidir oportunamente en trastornos del estado de ánimo (Morocho Romero & Mosquera Rojas, 2019).

Por otro lado, en una investigación realizada sobre “Evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad”, realizada en la ciudad de Lima Perú, la investigación se conformó por 262 cuidadores de personas dependientes pertenecientes a la Asociación Kallpa, los resultados en cuanto a ansiedad fueron en un 10,1% severo, 10,3% moderado, 7,3% leve y el 76% presentan un nivel normal. Esto nos dio a entender que el mayor porcentaje de las personas que fueron evaluadas durante la semana se mantuvieron dentro del rango normal de ansiedad, por lo que la investigadora recomendó la realización de programas preventivos los cuales incentiven a la participación para de esta manera facilitar el reconocimiento y gestión de

sus emociones con el propósito de psicoeducar a las personas que cumplen dicho rol (Carhuatanta Gonzales , 2022).

b) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Conceptualización de ansiedad

El termino Ansiedad viene del latín “anxietas” que quiere decir congoja o aflicción. El cual consiste en un malestar caracterizado por la inquietud, inseguridad, intranquilidad, preocupación ante lo que se evidencia como una amenaza identificada. Por ende, la diferencia entre ansiedad normal y patológica es que la última se desarrolla a base de una valoración irreal y distorsionada de una amenaza y cuando esta es muy sebera puede llegar a paralizar al individuo (Jiménez L. , Yolanda M., 2011, pág. 32).

Para el DSM V (Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales V) “Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad, así como alteraciones conductuales asociadas”, definiéndolo así al miedo como una respuesta a una amenaza inminente ya sea esta real o imaginaria, mientras que la ansiedad es la respuesta anticipatoria a una amenaza que está por venir. Por lo mismo los trastornos de ansiedad se clasifican de acuerdo a la situación que provocan el miedo, ansiedad o conducta evitativa (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2014).

La ansiedad según La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define a la ansiedad como “una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos

angustiantes, y cambios físicos como el aumento de la presión arterial” por lo mismo los cuidadores se sienten frustrados al creer que no pueden satisfacer de manera óptima las necesidades de la persona a cargo afectando significativamente la salud mental de la persona que ejerce este rol (Felman, 2021, pág. 8).

La ansiedad según la revista de Neuro Biología lo define como una futura amenaza que se evoca a raíz de un estado de inquietud, preocupación, agitación, conceptualizando a la ansiedad como herramienta de respuesta ante una conducta para evitar daño. Sin embargo, es importante recordar que la ansiedad puede convertirse en un trastorno mental que se evoca ante una respuesta anticipatoria producida por una amenaza modificándola como real o supuesta afectando significativamente la salud mental del individuo (MacíasCarballo, Pérez Estudillo, López-Meraz, Morgado Valle, & Beltrán Parrazal, 2019).

Origen de la ansiedad

La ansiedad proviene de las emociones originadas por el miedo. De tal manera que en la antigüedad se la definía como algo adaptativo siendo esencial para conservar la especie como por ejemplo la inmediata huida ante los depredadores. Actualmente la nuestra supervivencia no está enfocada en la defensa ante depredadores, más bien se han tornado en otras amenazas afectando manera negativa nuestro nivel de vida (Varela, 2021).

Causas de la ansiedad

Rodríguez (2017) describe las posibles causas que desencadenan la ansiedad:

- **Estrés ambiental:** Se refiere a los problemas que se presentan cotidianamente ya sean estos en el trabajo, en o familiar o social.
- **Genética:** Las personas que tiene algún familiar que también padece de ansiedad es más propenso a sufrir de este trastorno.
- **Alcohol, medicamentos y sustancias ilícitas:** El uso de cualquier tipo de sustancias puede ser motivo para que sean más propensas a sufrir de ansiedad, aun cuando la persona afectada se presenta expone ante una intoxicación o abstinencia

Síntomas de la ansiedad

Martin (2009) menciona que cuando una persona experimenta ansiedad genera una serie de sensaciones las cuales le generan malestar las cuales se detallan a continuación:

- **Físicos:** Inestabilidad, mareo, sensación de hormigueo, tensión y rigidez muscular, cansancio, sensación de obstrucción de la garganta, agotamiento, vómitos, náuseas, temblores, molestias gástricas, sudoraciones, opresiones en el pecho, falta de aire, taquicardia, palpitaciones.
- **Psicológicos:** Dificultad para tomar decisiones, sospechas, temor a perder el control, recelo, despersonalización, inseguridad, despersonalización, sensación de vacío, necesidad de emprender huida o desesperación, sentimiento latente de amenaza, agobio.
- **De conducta:** Bloqueos, hipervigilancia, inquietud motora, torpeza, cambios de expresividad, dificultad para mantenerse en reposo, movimientos torpeza de manos y brazos, cambio en el tono de voz.

- ***Intelectuales o cognitivos:*** Preocupación excesiva y aumento de descuidos, dificultad para concentrarse, atender y memorizar, incremento de dudas, confusión constante, sobrevalorización de cosas insignificantes, interpretaciones incoherentes, abuso de la prevención, recordar solo eventos desagradables.
- ***Sociales:*** Temor a los conflictos, irritabilidad, dificultad para hacer valer sus derechos u opiniones, hostilidad, dificultad para responder o preguntar, dificultad para iniciar o continuar una conversación.

Estas respuestas intervienen tanto en estímulos internos como externos tales como; “pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, entre otros, los cuales son percibidos por el sujeto como eventos amenazantes” (Vinueza López, 2016, pág. 52). Es impórtate recordar que todas las personas son diferentes en sintomatología y características más; sin embargo, depende en gran medida del factor predisponente que influya en dicho individuo.

Niveles de ansiedad

Los niveles de ansiedad se han determinado de la siguiente manera:

- **Ansiedad leve:** Es el nivel más común de ansiedad, la mayor parte de la población tiene un sentimiento de ansiedad leve a lo largo de su vida, por lo mismo dicha ansiedad no dura mucho tiempo y la gente se recupera rápidamente. Los eventos que ocurren en nuestra vida diaria son factores predisponentes para que exista episodios repentinos los cuales desaparecen de manera rápida (Dierkes, Neuraxpharm, 2021).

- **Ansiedad moderada:** La personas en este tipo de nivel tienen síntomas persistentes o más frecuentes que una persona con ansiedad leve. Entre los síntomas psicológicos de la ansiedad moderada incluyen: preocuparse en exceso y ser incapaz de relajarse además entre los síntomas físicos incluyen: sudoración, mareos, náuseas, dolores musculares, sofocos y mal humor. La persona se enfoca solo en las preocupaciones inmediatas bloqueado la percepción de su entorno encontrándose en estado de alerta latente (Dierkes, Neuraxpharm, 2021).
- **Ansiedad grave:** En este apartado la ansiedad es excesivamente debilitante. Por lo mismo los síntomas de la ansiedad son más frecuentes y persistentes, los cuales pueden incluir los siguientes síntomas: comportamiento nervioso inusual, aumento de la frecuencia cardíaca, aislamiento de otras personas, ira y sentimientos de pánico por consiguiente esto puede verse afectada en la realización de sus actividades cotidianas. La persona solo se centra en los detalles siendo incapaz de pensar en nada más, por lo que el individuo no puede realizar otras actividades aun con la guía de alguien (Dierkes, Neuraxpharm, 2021).

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V)

Según el (DSM-5, 2014, pág. 239) Existen criterios para diagnosticar los trastornos de ansiedad como son:

- Trastorno de ansiedad por separación

- Mutismo selectivo
 - Fobia específica
 - Trastorno de ansiedad social (fobia social)
 - Trastorno de pánico
 - Agorafobia
 - Trastorno de ansiedad generalizada
 - Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos
 - Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
 - Otro trastorno de ansiedad especificado
- **Trastorno de ansiedad por separación:** La persona se encuentra ansiosa o asustada ante una posible separación por aquellas personas que existen apego y además hay un grado inapropiado para el desarrollo. Existen miedos recurrentes sobre los posibles daños que pueda sufrir las personas por las cual siente apego, se vincula al rechazo, pesadillas y también síntomas fisiológicos como la angustia.
- **Mutismo selectivo:** Se caracteriza por el miedo, incapacidad para hablar en situaciones sociales a pesar de hacerlo en otras situaciones, interfiriendo en los logros educativos, situaciones sociales, o laborales afectando la comunicación asertiva.
- **Fobia específica:** Presentan miedo hacia objetos precisos o situaciones y las evitan esto es producido después de la situación fóbica exagerando el riesgo real planteado, por ejemplo, alturas, ver sangre, volar en un avión, ver una inyección.
- **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** El individuo siente miedo al exponerse a interacciones sociales, o eventos donde pueda ser el centro de atención,

esto se enfoca en interacciones sociales como; ser observado mientras está comiendo o bebiendo, mantener una conversación, dar una charla, reunirse con personas extrañas; su ideación cognitiva es evitar ser evaluado de manera negativa ante los demás ya que piensa que se puede sentir humillado, rechazado, avergonzado o por el contrario ofender a los demás.

- **Trastorno de pánico:** La persona esta continuamente intranquila o preocupada cambiando de manera repentina su comportamiento, se caracteriza por la aparición de miedos repentinos intensos alcanzando su nivel máximo en minutos estos son acompañados por síntomas cognitivos y físicos.
- **Agorafobia:** Los individuos evitan eventos debido a que piensan que escapar puede ser difícil o no puede haber alguien que les ayude, se presentan síntomas tipo pánico, se sienten ansiosos o temerosos ante las siguientes situaciones: estar en espacios abiertos, encontrarse sin compañía fuera de casa, estar en lugares cerrados, encontrarse en lugares abiertos, usar el transporte público, encontrarse en una multitud, hacer filas por lo que siempre requiere de un persona que lo acompañe o prefiere evitar la situación.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Presencia de preocupación o ansiedad excesiva se origina durante un mínimo de 6 meses y afecta las actividades cotidianas como el: rendimiento escolar o el trabajo es todo aquello que la persona ve difícil de controlar, experimentando síntomas físicos como: nerviosismo dificultad para concentrarse irritabilidad, fatiga fácil.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos:** Se relaciona con la ansiedad inducida por intoxicación o cuando se le retira sustancias.

- **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** Son consecuencias fisiológicas debido a una enfermedad médica.

Estrategias de afrontamiento para el manejo de la ansiedad

Las estrategias de afrontamiento son recursos o herramientas que el individuo desarrolla para hacerle frente a las demandas específicas ya sean estas externas o internas. Dichos recursos pueden ser beneficiosos ya que ayudan a afrontar las demandas de una manera óptima o negativos, ya que pueden perjudicar el bienestar biopsicosocial de la persona (Lazarus; Folkman, 1986).

Terapia cognitiva conductual para cuidadores

Aron Beck y Albert Ellis en 1950 idearon las bases teóricas denominadas cognoscitivismo lo que ahora se lo conoce como “cognitivo conductual”. Es importante recordar que los dos autores coincidían que todas las personas tenemos ideas irracionales o creencias eso se debe a la facilidad de interpretación sin darnos cuenta de que esta afecta de manera directa a nuestras emociones y pensamientos y por lo mismo nuestra actitud (John Wiley, Sons Ltd, 2007).

Es un modelo que se basa en modificar los pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas de paciente a través del cambio de conductas desadaptadas enseñando a la persona conductas opuestas a las eliminadas, por lo mismo se trabaja tomando como base los procesos cognitivos, de tal manera que ayude a mitigar la resolución de problemas los cuales se componen características que son las

biopsicosociales del paciente, el compromiso y colaboración tanto de el mismo como de su familia (Puerta Polo, Juliana Vanessa; Padilla Díaz, Dancy Eliana, 2011).

Por consiguiente, la elaboración de estrategias para prevenir los trastornos de ansiedad es indispensable ya que se usaron técnicas de reestructuración cognitiva las cuales tuvieron por objeto identificar y a la vez modificar dichas cogniciones desadaptativas basándose en los siguientes modelos:

Modelo de terapia cognitiva de Aron Beck

Dicho modelo se basa en la eliminación de pensamientos negativos de los cuales puede tener una persona. Por lo que a través de la aplicación de esta técnica se busca que el paciente trabaje los esquemas cognitivos relacionados con las amenazas que desencadenan ciertas situaciones que por consecuente generan ansiedad mal adaptativa.

Clark y Beck (2012) usaron técnicas más afectivas para el tratamiento de personas con ansiedad:

- ***Eliminación de pensamientos automáticos:*** Forma parte de la terapia cognitiva de Beck la cual consiste en eliminar pensamientos que aparecen de manera repentina, los cuales no tienen interpretación o razonamiento alguno, estos por lo general suelen ser negativos y se los modifica con reestructuración cognitiva. Esto logra cuando la persona empieza a cuestionar dichas ideas y razona si realmente son importantes o no por consecuente, el trabajar en la eliminación de pensamientos motivará a la persona que cuando vuelva a pasar una situación amenazante o estresante podrá manejarlo de una manera correcta (Camacho, 2003, pág. 18).

- ***Detención del pensamiento:*** Consiste en detener los pensamientos negativos con un estímulo es decir sustituir los que producen ansiedad por otros más agradables (Ramírez, 2013).

Modelo de la terapia racional emotiva de Albert Ellis

Este enfoque toma en cuenta el comportamiento y el pensamiento, pero también incluye las emociones el cual se centra e identificar las ideas racionales e irracionales las cuales están ligadas o los pensamientos que se podrán ser remplazados, Ellis considera que una persona se siente feliz cuando actúa de manera racional, lo que permite manejar las reacciones mal sanas y cambiarlas por reacciones sanas de esta manera se va mitigando los niveles de ansiedad.

Para Alberth Ellis (2010) sus técnicas más efectivas para reducir la ansiedad son:

- ***La flecha descendente:*** Esta técnica busca identificar el significado verdadero a los pensamientos desadaptativos asociados a la ansiedad, se lo realiza en base a preguntas las cuales investigan y profundizan los mismos, generado creencias implícitas que ayuden a cambiar su significado, motivando a que la persona no se sienta ansiosa cuando pase por dicha circunstancia (Bados & García Grau, 2010, pág. 12).
- ***Respiración diafragmática:*** Consiste en la respiración relajante del diafragma lo que implica la movilidad de la parte superior del abdomen y las costillas inferiores lo que permite el control del cuerpo ante situaciones de estrés o angustia originadas por la ansiedad (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 610).

- ***Entrenamiento progresivo de Jacobson:*** esta técnica se basa en la tensión y distensión de músculos que producen sensaciones corporales ayudando a la eliminación de contracciones musculares, motivando a que la persona llegue a un nivel de relajación profunda ayudando a reducir los niveles de ansiedad (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 239).
- ***Desensibilización sistemática:*** Para dicha técnica se requiere que los pensamientos automáticos hayan sido remplazados, el cual consiste en imaginar y luego reemplaza la situación estresante que genera malestar y ansiedad en la persona de manera repentina, de tal manera que se lograr hacer frente a la situación (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 241).

Por otra parte, para Ellis (2010) unas de las técnicas más efectivas para intensificar las estrategias de afrontamiento a la ansiedad, dentro de su modelo de la Terapia Racional Emotiva son:

- ***Entrenamiento en habilidades sociales:*** Motiva a que las personas adquieran habilidades las cuales les permitan mantener relaciones más placenteras a lo largo de su vida, en donde se pretende modificar pensamientos negativos y actitudes automáticas o distorsionadas, con el propósito de que el individuo elimine la visión distorsionada que se tiene de sí mismo y del mundo ayudando a incrementar su autoestima (García Esparza & Méndez Sánchez, 2017).
- ***Entrenamiento en solución de problemas:*** Para finalizar en esta técnica va de la mano con la eliminación de pensamientos automáticos ya que una vez que se a racionalizado los mismos se pretende que la persona sea quien desarrolle sus

propias estrategias de afrontamiento para resolver determinados problemas, posterior tomar una decisión acertada y pueda tener más calma, por lo mismo se está fortaleciendo las estrategias de afrontamiento y a su vez promueve a que la persona desarrolle estrategias cognitivas conductuales las cuales promuevan a la resolución situaciones que les generan ansiedad (Hernández López, 2017) .

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental porque no se manipulará físicamente las variables; el enfoque de la investigación es cuantitativo ya que se aplicará el test escalas de ansiedad de Hamilton. Este cuestionario evalúa la ansiedad en general y a la vez la ansiedad psíquica y somática, basado en la escala de Likert debidamente validado según (Arias, Gorgón , Galárraga Andrade, & García, 2022), el estudio es de

tipo descriptivo ya que definirá la información recolectada pero no cambiará el entorno; de corte prospectivo porque se evaluará mediante instrumentos en dos ocasiones específicas.

3.2.Población o muestra:

La Fundación en su proyecto cuenta con una población de 30 hombres y mujeres que comprenden a los cuidadores de personas adultas con discapacidad física e intelectual pertenecientes a la unidad de atención “Los Emprendedores”, mencionadas personas se seleccionaron debido a la facilidad y accesibilidad para poder trabajar en la investigación.

Criterios de inclusión

- Personas que deseen participar voluntariamente en la presente investigación a través del respectivo consentimiento informado.
- Cuidadores primarios responsables del cuidado.
- Que tengan más de 6 meses a su cargo el cuidado del paciente con discapacidad.

Criterios de exclusión

- Cuidadores con discapacidad.
- Personas que ya estén en tratamiento.
- Cuidadores primarios que perciban un salario por prestación de cuidado al paciente con discapacidad.
- Personas que dejen de asistir al proceso por más de dos ocasiones.

3.3.Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender

H₀: Las estrategias de relajación no son eficaces para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual

H₁: Las estrategias de relajación son eficaces para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual

3.4. Aspectos éticos y de género

- Durante la investigación y posterior a ella se aplicará el principio de confidencialidad según la Ley Orgánica de discapacidades capítulo II, Art. 10, literal g: El tratamiento de datos personales debe concebirse sobre la base del debido sigilo y secreto por lo mismo no debe tratarse o comunicarse para un fin diferente para el cual fueron recogidos (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021, pág. 9).
- En la presente investigación se respetó los siguientes derechos según la Ley Orgánica de discapacidades capítulo 2 Art 4 principios fundamentales:
 - Numeral 1: No discriminación; ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada ni sus derechos podrán ser prohibidos o reducidos a causa de su condición de discapacidad.
 - Numeral 4; Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de sucesos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para reclamar la interrupción inmediata de la situación violatoria, la reparación completa del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso (Ley Organica de Discapacidades, 2012, pág. 7).

3.5.Responsabilidad del investigador

- Se aplicó el respectivo consentimiento informado según La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en el Capítulo I en su Art 8: menciona que se podrán tratar e informar los datos personales cuando se cuente con la expresión de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será permitido, cuando la manifestación de la voluntad sea: Libre, específica, informada, inequívoca. (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021, pág. 8).
- La conservación de datos se aplica según La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales capítulo II, Art. 10, literal i: Los datos personales serán resguardados durante un tiempo no más del necesario para cumplir con el propósito del tratamiento, es decir durante 7 años (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021, pág. 10).
- No permitir el acceso de la información a personas extrañas a la investigación.

3.6. Responsabilidad del participante

- Decidir su participación libre y voluntaria en la investigación.
- Asistir puntualmente a las actividades planificadas y socializadas de la investigación.
- El Derecho a revocar el consentimiento se aplicó según La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en el Capítulo I en su Art 8; en cualquier momento, el consentimiento se podrá anular sin la necesidad de justificación alguna, para lo cual el encargado del tratamiento de datos personales garantizará la celeridad, eficacia, eficiencia y gratuidad (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021, pág. 8).

3.7.Recolección de información

En primera instancia se identificó la problemática a investigar, posterior se realizó una revisión bibliográfica de la variable de estudio. Además, se escogió el instrumento adecuado para identificar ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual determinado el test de escala de ansiedad de Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) el cual es una herramienta que contiene 14 ítems, evalúan el grado de ansiedad psicológica y somática del participante. En cada ítem se encuentra evaluado por un síntoma de ansiedad. Esta calificado mediante una escala de Likert que va de 0 (no tengo nada) a 4 (casi siempre, totalmente), posee una consistencia del (0.89) (Arias, Gorgón , Galárraga Andrade, & García, 2022). A continuación, se asistió a la Fundación para solicitar el permiso correspondiente en la aplicación del instrumento específicamente en la unidad de atención “Los Emprendedores”. Luego de ello se tuvo acceso a la población en donde se brindó la información necesaria y a la vez se les proporciono el consentimiento informado en donde las personas que ejercieron este rol pudieron participar libre y voluntariamente en la presente investigación.

3.8. Procesamiento de la información y análisis estadístico:

En la presente investigación se utilizó el programa Microsoft Excel para la respectiva tabulación de los datos obtenidos. Por otro lado, para el análisis estadístico se usó el paquete estadístico Jamovi, de donde se obtuvo las tablas correspondientes para el análisis estadístico descriptivo los que provinieron de la escala de ansiedad de Hamilton el cual nos permitió evaluar el nivel de ansiedad que presentaron los cuidadores de las personas con discapacidad además, el resultado del antes y después de haber recibido el respectivo programa de técnicas de relajación para disminuir la ansiedad en los cuidadores de las personas con discapacidad.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la tabla 1 se observa las puntuaciones de ansiedad para posterior verificar y validar la hipótesis nula o alterna.

Tabla 1

Validación de hipótesis

	N	Media	DE		
Total Ansiedad Pre	30	19.3	7.63		
Total ansiedad post	30	13.5	6.18		
Prueba T para Muestras Apareadas					
				Estadístico	p
Total Ansiedad Pre	Total ansiedad post	W de Wilcoxon	418	<.001	

Nota: $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} > 0$

Dado que la distribución de las puntuaciones de ansiedad pre no fue normal se aplicó la prueba W de Wilcoxon encontrando que si existió diferencias estadísticamente significativas entre la media de ansiedad antes de la intervención ($M= 19.5$) y después de la misma ($M=13.5$) ($W =418, p < 0,01$)

Siendo la selección de la prueba W de Wilcoxon, se establece una comparación (pretest, post-test) dos mediciones relacionadas (trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual antes y después de aplicada la estrategia) se plantean las hipótesis:

La hipótesis nula H_0 : menciona, las estrategias de relajación no son eficaces para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

La hipótesis alternativa H_1 : Las estrategias de relajación son eficaces para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

En la prueba estadística t para muestras relacionadas, la regla de decisión establece: Si $p \leq 0.05$ (menor o igual que) se rechaza H_0 ; del resultado obtenido en la prueba de prueba W de Wilcoxon con un p-valor menor a 0,05 (significación 0,001).

Se define que existe una diferencia estadística entre el pretest y posttest; por lo tanto, con los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula que indica que no existen diferencias entre las medias de los test. Finalmente, al calcular el estadístico rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas se obtiene como resultado el rechazo de la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Objetivo 1: Determinar los niveles actuales de ansiedad mediante la aplicación del pre test escala de Ansiedad de Hamilton

Tabla 2

Nivel de ansiedad pretest

Nivel ansiedad pre		Género		Total
		Femenino	Masculino	
Leve	Observado	6	4	10
	% de columna	33.3 %	33.3 %	33.3 %
Moderada	Observado	9	4	13
	% de columna	50.0 %	33.3 %	43.3 %

Nivel de ansiedad pretest

Nivel ansiedad pre		Género		Total
		Femenino	Masculino	
Grave	Observado	3	4	7
	% de columna	16.7 %	33.3 %	23.3 %
Total	Observado	18	12	30
	% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Nota: Esta tabla muestra los niveles de ansiedad indicado que existió un nivel moderado de la misma en la población estudiada.

Interpretación

Dado los resultados obtenidos en el pretest se pudo evidenciar que, si existe presencia de sintomatología de ansiedad en las personas que ejercen este rol teniendo mayor prevalencia en la ansiedad moderada, en donde la persona se centra solo en sus preocupaciones inmediatas disminuyendo significativamente el campo de percepción, además se obtuvo en la ansiedad grave, las personas se centran en detalles determinados y no logran pensar en nada más.

En donde de hecho, según Fernández *et. al.* (2017) en su investigación menciona que el estar a cargo de una persona dependiente en muchas ocasiones acarrea afectaciones psicológicas, físicas, emocionales e incluso sociales esto conlleva a que el cuidador vaya presentando síntomas de salud y a la vez problemas sociales ya que no existe una red de apoyo adecuada la cual tome en cuenta a los cuidadores, mencionando que de la población investigada el 37,9% menciono encontrarse cansados y sin poder dormir, mientras que el 25,7% sentía que su salud había deteriorado (Fernández García, Samaniego Ruiz, & Cambil Martín, 2017) .

Según Hernández las y los cuidadores presentan síntomas ansiosos ya que las personas que ejercen este rol piensan que se enfrentan a una pérdida de la calidad de vida por lo mismo determinaron que los cuidadores que presentan mayor nivel de ansiedad poseen una calidad de vida más pobre en lo que concierne a los dominios psicológicos, ambientales y físicos, así como también en la carga total de las relaciones sociales (Hernández Carabias, y otros, 2020).

Al comparar los resultados de las dos investigaciones anteriores se pudo determinar que existe un predominio de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad ya que las personas que se encargan de esta función no cuentan con el apoyo social y en muchas ocasiones tampoco con el familiar. Sin embargo, se han determinado limitaciones dentro de las mismas por lo que la investigadora trabajó en el proceso básico de apoyo a las personas que ejercen este rol con el propósito de que adquieran una mejor calidad de vida y a la vez brinden un servicio de calidez a las personas con discapacidad.

Objetivo N°2:

Las estrategias se detallan en el capítulo VI

Objetivo N°3: Demostrar la efectividad de las estrategias aplicadas para prevenir la ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual mediante la aplicación del post test Escala de Ansiedad de Hamilton.

Tabla 3

Nivel de ansiedad post test

Nivel ansiedad post		Género		
		Femenino	Masculino	Total
Leve	Observado	15	6	21
	% de columna	83.3 %	50.0 %	70.0 %
Moderada	Observado	3	4	7
	% de columna	16.7 %	33.3 %	23.3 %
Grave	Observado	0	2	2
	% de columna	0.0 %	16.7 %	6.7 %
Total	Observado	18	12	30
	% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Nota: En este apartado se puede visualizar que tras la aplicación de las estrategias de relajación disminuyó la ansiedad de leve a moderada.

Interpretación

Se pudo evidenciar que tras haber aplicado las técnicas correspondientes y posterior el respectivo pretest redujeron los niveles de ansiedad en la ya mencionada población de estudio por lo que se ha encontrado que las estrategias resultan positivas hacia el rol que desempeñan.

De modo complementario según López *et al.* explicó que después de la aplicación respectiva de asesoría personalizada se pudo determinar que el nivel de conocimiento aumento, pero a la vez disminuyo el grado de ansiedad en los cuidadores, poniendo en manifiesto la importancia de definir roles e indicadores de calidad, en donde respetaron la capacitación del cuidador, por lo mismo, realizaron de manera personalizada en donde mencionan que la utilización de programas educativos son esenciales debido a que brindan la información y los recursos

necesarios para reducir el problema emocional ante determinadas situaciones (López Ávila, Enríquez Reyna, Moreno Aguirre, López Aguilera, & Herrera Castillo, 2015).

A la vez esto corrobora Hernández *et. al.* que define que en su investigación a obtenido resultados beneficios tras la aplicación de los métodos de intervención utilizados para reducir los niveles de ansiedad en donde se enfocaron en adquisición de conocimientos y habilidades las cuales les permitieron abordar su ansiedad favoreciendo el empoderamiento de las familias y la calidad de vida de los cuidadores (Hernández Carabias, y otros, 2020).

En contraposición con las dos investigaciones analizadas anteriormente se pudo evidenciar que existen limitaciones en las mismas, por lo que la presente investigación se enfocó en aplicar estrategias grupales de relajación en donde las personas que ejercen este rol pudieron sentir el apoyo social de otras personas de similares características, de modo que, se trabajó en ocho intervenciones las cuales estuvieron estructuradas de manera adecuada para lograr una satisfacción por parte de los cuidadores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

5.1. Conclusiones

La presente investigación logró cumplir con sus objetivos planteados:

- Se determinaron los niveles actuales de ansiedad mediante la aplicación del pre test escala de Ansiedad de Hamilton por lo que conviene subrayar se obtuvo un resultado en cuanto a una ansiedad leve del 33%, moderada del 43,3% y grave 23,3%, por lo que se determinó que si hubo un grado de ansiedad en las personas que ejercen este rol.
- Se elaboró la propuesta de intervención enfocada a las personas que ejercen el rol como cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual basándose en la Terapia Cognitivo Conductual de Beck, y la Terapia Racional Emotiva de Ellis por lo que se aplicó ocho intervenciones debidamente estructuradas.
- Se demostró la efectividad de las estrategias de relajación en cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual mediante la aplicación del post test Escala de Ansiedad de Hamilton en consecuencia se determinó que las personas que ejercen este rol disminuyeron considerablemente los síntomas psíquicos y somáticos de ansiedad de mostrado que las intervenciones resultaron beneficiosas para los cuidadores de personas con discapacidad.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere que en futuras investigaciones que se realicen se encuentren ligadas a verificar el nivel de depresión que presentan los cuidadores de las personas con discapacidad con el

propósito de generar acciones más concretas y eficaces las cuales ayuden a contrarrestar la ansiedad y contribuir a una calidad de vida adecuada de aquellas personas que ejercen este rol.

- Además, se motiva a que profesionales de psicología realicen más estrategias de intervención enfocadas no solo en los cuidadores si no también en las personas con discapacidad ya que ambos necesitan psicoeducación.
- Por otro lado, se sugiere que las estrategias sean aplicadas en cuidadores y personas con discapacidad para proporcionar una mejor calidad de vida dentro del núcleo familiar lo cual permitirá tener resultados positivos, a la vez se motiva a que se amplíen las investigaciones relacionadas con las variables del tema de estudio puesto que al recabar información relacionada se encontró insuficiencia de la misma.

5.3. Bibliografía

- Lazarus; Folkman. (1986). *Universidad Católica de Costa Rica*. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamiento-4836523.pdf
- López Ávila, J. Y., Enríquez Reyna, M. C., Moreno Aguirre, D., López Aguilera, R. A., & Herrera Castillo, J. M. (2015). *medigraphiM*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173c.pdf>
- Muñoz Carlos, Salinas Jessica. (2019). *Universidad de Azuay*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9530>
- Alba Andreo, Pascual Hilario, y Francisco Orteso. (2020). *European Journal of Health Research*. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-AnsiedadYEstrategiasDeAfrontamiento-7745147.pdf
- Alba Andreo, Pascual Hilario, y Francisco Orteso. (2020). *European Journal of Health Research*. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-AnsiedadYEstrategiasDeAfrontamiento-7745147.pdf
- Albert Blasi, Jaume Roig. (20 de 04 de 2020). *Barcelona, Neurofeedback*. Obtenido de <https://www.neurofeedback.cat/relajacion-progresiva-de-jacobson/>
- Alejandra, R. (2019). *Universidad Internacional del Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3816/1/T-UIDE-2205.pdf>
- ansiedad, C. d. (02 de 2022). *Web Médica*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/cuales-son-los-sintomas-de-la-ansiedad/>
- APA. (2012). Obtenido de <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-terapia>
- Apolo, K. (16 de 09 de 2022). *Universidad Nacional Loja*. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25876/1/KarenAnahi_ApoloCarrion.pdf
- Arias, P. R., Gorgón, R., Galárraga Andrade, A., & García, F. E. (31 de 08 de 2022). *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*. Obtenido de <https://doi.org/10.35319/ajayu.202110>
- Bados, A., & García Grau, E. (15 de 04 de 2010). *Universidad de Brcelona Facultad de Psicología*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Baeza Villarroel, J. C. (2008). *Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Barreno, P. (10 de 09 de 2021). Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8707/1/7.-Paredes%20Barreno.%20G%20%282022%29%20Estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20estr%C3%A9s%20en%20personas%20con%20discapacidad%20f%C3%ADsica.%20Centro%20Comunitario%20Jes%C3%BA%20Resucitado%20del%20cant>

- Barrera Vera, M. (2010). Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1254/1/07738.pdf>
- Batres, B. A. (11 de 2011). *Universidad Rafael Landívar*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Alvarado-Briseida.pdf>
- Camacho, J. M. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. 17. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Camila Vilches, Javiera Aracena, Camila Canales. (07 de 05 de 2021). *Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago*. Obtenido de <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/ca37f437-7c45-4d92-9759-0558e05cd978/content>
- Cano Vindel y Miguel-Tobal. (2001). Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20313/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Cano, C. V. (19 de 05 de 2020). *Actualidad Psicología*. Obtenido de https://www.actualidadenpsicologia.com/psicoterapia-definicion-caracteristicas-tipos/#%C2%BFQue_es_la_psicoterapia
- Cárdenas, D. (1 de 11 de 2021). *Polo del conocimiento*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/Dialnet-SindromeDeSobrecargaYCalidadDeVidaDelCuidadorDePac-8331477.pdf>
- Carhuatanta Gonzales , L. F. (12 de 2022). *Universidad Autónoma de Perú*. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2443/Carhuatanta%20Gonzales%2c%20Lesly%20Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Carolina Elizabeth Mosquera Rojas; Emily Ariella Morocho Romero. (21 de 05 de 2019). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32705/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Carrillo Cervantes, A. L., Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Cortéz González, L. C., & Medina Fernández, J. A. (22 de 03 de 2022). *Revista Aquichan*. Obtenido de <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.4>
- Cedeño, L. J. (2012). *Universidad Central de Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
- Cedillo Ildfonso, B. (2017). *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58932>
- Clinic, M. (11 de 2021). *Mayo Clinic para la Educación y la Investigación Médicas*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Cordova Urquiza, D. P., & Navides, E. A. (30 de 03 de 2023). *Universidad Científica*. Obtenido de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2863/TL-Cordova%20D-Navides%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dierkes, T. (2021). *Neuraxpharm*. Obtenido de <https://www.neuraxpharm.com/es/enfermedades/ansiedad>
- Dierkes, T. (2021). *Neuraxpharm*. Obtenido de <https://www.neuraxpharm.com/es/enfermedades/ansiedad>

- Domínguez, J., Ruíz, M., Gómez, I., Gallego, E., Valero, J., & Izquierdo, M. (2012). *SEMERGEN - Medicina de Familia*. Obtenido de Published by Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-ansiedad-depresion-cuidadores-pacientes-dependientes-S1138359311002486>
- DSM-5. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Vol. 5). Panamericana. Obtenido de American Psychiatric Association: <file:///D:/Downloads/DSM%205.pdf%20%C2%B7%20versi%C3%B3n%201.pdf>
- Escudero, M. (2023). *Psicólogos Clínicos y Psiquiatras*. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/cual-es-el-origen-de-la-ansiedad/#Cu%C3%A1l%20es%20el%20origen%20de%20la%20ansiedad>
- Española, R. A. (2006). Obtenido de <https://www.rae.es/desen/ansiedad>
- Felman, A. (03 de 08 de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
- Fernández García, Á. M., Samaniego Ruiz, M. J., & Cambil Martín, J. (2017). *Revista Eugenio Espejo*. Obtenido de <https://doi.org/10.37135/ee.004.02.06>
- Fernando, C. S. (09 de 2003). *Centro de Psicoterapia y Asesoramiento Psicológico*. Obtenido de <https://www.cop.es/colegiados/ca00088/index.html>
- Flores González, E. R., Seguel Palma, F., Soto Flores, D., Cerda Vargas, M. S., & Godoy Pozo, J. (2022). *Revista médica de Chile*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171>
- García Esparza, A., & Méndez Sánchez, C. (04 de 2017). *Revista de estudios y experiencias en educación*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2431/243150283009.pdf>
- García Guillamón, G., Bernabeu Mora, R., Montilla Herrador, J., Seva Llor, A., Gacto Sánchez, M., & García Vidal, J. (2018). *Enfermería Global*. Obtenido de <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.280741>
- Garnica Chuquirá, K., & González Pauta, B. (2023). *Universidad Politécnica Salesiana*.
- Gimenez, M. (04 de 01 de 2021). *Clínica Cognitivo Conductual*. Obtenido de <https://es.scribd.com/presentation/489781316/DETENCION-DEL-PENSAMIENTO>
- GONZALES, L. F. (12 de 2022). *Universidad Autónoma de Perú*. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2443/Carhua%20Gonzales%20Lesly%20Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- González Fraile, E., Bastida Loinaz, M. T., Carrasco, M. M., Domínguez Panchón, A., & Iruin Sanz, Á. (12 de 03 de 2018). *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v27n3/1132-0559-inter-27-3-0113.pdf>
- Gualpa Lema, M. C., Yambay Bautista, X. R., Ramírez Cornel, A. A., & Vázquez Cárdenas, A. L. (05 de 11 de 2019). *Laboratorio de Psicometría y Neurociencias Cognitivas de la Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/243-article-740-1-10-20191206.pdf>
- Guerri, M. (6 de 4 de 2023). *Psicoactiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/tecnica-de-relajacion-herbert-benson/>
- Hernández Carabias, M., Torralbas Ortega, J., Granero Lázaro, A., Lorenzo Capilla, Á., Gabernet Florensa, R. M., & De la Cruz Varo, V. (17 de 06 de 2020). *Revista Española de enfermería de Salud Mental*. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/91/71>

- Hernández López, D. (02 de 2017). *UNAM*. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000755792/3/0755792.pdf>
- Hill y Updegraff. (2012). <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- INEC. (2022). *Censor Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Jiménez L. , Yolanda M. (2011). *Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3948/1/TESIS%20YOLANDA%20JIMENEZ.pdf>
- John Wiley, Sons Ltd. (2007). *“Think Good – Feel Good” England*. Obtenido de <https://psicorevista.com/psicologia-conductual/terapia-cognitivo-conductual/>
- Klein, A. (15 de 08 de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/como-evitar-la-depresion#evitar-desencadenantes>
- Lavayen Bazurto, G. A. (2022). *SIPAM*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29559/1/FCP-CPIPR-LAVAYEN%20GABRIELA.pdf>
- Lavayen, G. (2022). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29559/1/FCP-CPIPR-LAVAYEN%20GABRIELA.pdf>
- Lema Gualpa, M. C. (2019). *Universidad Ciencia y Tecnologia*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/243-Art%C3%ADculo-740-1-10-20191206%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/243-Art%C3%ADculo-740-1-10-20191206%20(1).pdf)
- Lema, M. G. (115 de 10 de 2019). *Universidad Católica de Cuenca sede Azogues*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/243-Art%C3%ADculo-740-1-10-20191206%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/243-Art%C3%ADculo-740-1-10-20191206%20(1).pdf)
- Ley Organica de Discapacidades. (2012).
- Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. (2021).
- Lopez. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de <https://webs.um.es/palopez/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=jacobson.pdf>
- Loyola, M. A. (2018). *Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2175/1/76597.pdf>
- Luzuriaga, J. (13 de 02 de 2017). *Univesidad Nacional de Loj*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18453/1/TESIS-ANSIEDAD-Y-SINTOMAS-SOM%c3%81TICOS-EN-FAMILIARES-CUIDADORES%20%282%29.pdf>
- Luzuriga Bonilla, J. P. (2017). Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18453/1/TESIS-ANSIEDAD-Y-SINTOMAS-SOM%C3%81TICOS-EN-FAMILIARES-CUIDADORES%20%282%29.pdf>
- Macias, A. P. (03 de 2021). *Universidad de Lima* . Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13255/Polar_Macias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MacíasCarballo, M., Pérez Estudillo, C., López-Meraz, L., Morgado Valle, C., & Beltrán Parrazal, L. (2019). *Revista electronia Neurobiologia*. Obtenido de

- <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html#:~:ext=La%20ansiedad%20se%20define%20como,%2C%20agitaci%C3%B3n%2C%20preocupaci%C3%B3n%20e%20hipervigilancia>.
- Madrid, A. P. (11 de 03 de 2020). *AESTHESIS*. Obtenido de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
- Maldonado, P. (18 de 02 de 2022). *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12162/2/PG%201073%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>
- Maldonado, P. (2022). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12162/2/PG%201073%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (2014). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Mares Rico, K. F., Cardona Ramírez, V. L., Franco Álvarez, D. M., Medina Fernández, I. A., Medina Fernández, J. A., & Carrillo Cervantes, A. L. (2022). *Index de Enfermería*. Recuperado el 28 de Sep de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es.
- María Clementina Gualpa Lema, Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Andrés Alexis Ramírez Coronel, Andrés Leonardo Vázquez Cárdenas. (05 de 11 de 2019). *Laboratorio de Psicometría y Neurociencias Cognitivas de la Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de file:///D:/Downloads/243-article-740-1-10-20191206.pdf
- Maritza Chambi, Victoria Cauna. (2020). *Universidad Autónoma de ICA*. Obtenido de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/728/1/Maritza%20Condori%20Chambi.pdf>
- Martínez, L. (2018). *Rev Cubana Salud Pública*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-61.pdf>
- Martínez, L. (2018). *Revista Cubana Salud Pública*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-61.pdf>
- Merchan, V. (09 de 02 de 2022). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24734/1/Vanessa%20Lizeth%20Merchan%20Cumbicus.pdf>
- Monserrat Macías-Carballo, Cesar Pérez-Estudillo, Leonor López-Meraz, Luis Beltrán-Parrazal, Consuelo Morgado-Valle. (2019). *Revista electronia Neurobiologia*. Obtenido de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html#:~:ext=La%20ansiedad%20se%20define%20como,%2C%20agitaci%C3%B3n%2C%20preocupaci%C3%B3n%20e%20hipervigilancia>.
- Morocho Romero, E. E., & Mosquera Rojas, C. E. (21 de 05 de 2019). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32705/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Núñez Camarena, K. (11 de 08 de 2019). *Revista UDELAS*. Obtenido de <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/116/135>

- Núñez, M. (14 de 01 de 2021). *Cuerpo Mente*. Obtenido de https://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/visualizacion-guiada_7644
- Ochoa, V. (2018). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20950/1/TESIS.pdf>
- Oviedo, N. M. (2023). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/e7.html>
- Paredes, D. (2018). *Universidad de Extremadura*. Obtenido de https://dehesa.unex.es:8443/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/480/1/TDUEX_9788469263112.pdf#page=1
- Puerta Polo, Juliana Vanessa; Padilla Díaz, Dancy Eliana. (2011). *Universidad del Magdalena*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Puertas Azanza, A. C., & Ochoa Blacio, V. A. (2018). *UNL*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20950>
- Ramírez, L. (2013). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80590204.pdf>
- Real, H. (2020). *Universidad de las Américas*. Obtenido de http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/516/Yinan_Hussein.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reyes Vega, C., & Rivero Méndez, M. (02 de 04 de 2021). *Enferm Nefrol*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-149.pdf>
- Ríos Álvarez, A., & Alcántara Zarzuela, M. (2009). *Centro de Salud Universitario de Cartuja, Granada*. Obtenido de <http://www.fundesfam.org/revista%20fundesfam%201/001/005originales.htm>
- Rodríguez Esteban, A., & Pérez Álvarez, L. (06 de 05 de 2019). *Revista Española de Discapacidad*. Obtenido de <https://doi.org/10.5569/23405104.07.01.08>
- Rodríguez, A. R. (03 de 01 de 2017). *Topdoctors España*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/hay-personalidades-propensas-a-tener-ansiedad#:~:text=Las%20causas%20biol%C3%B3gicas%20de%20los,consumo%20de%20alcohol%20o%20sustancias.>
- Rodríguez, R. (19 de 07 de 2021). *Psicoglobal*. Obtenido de <https://www.psicoglobal.com/blog/como-se-manifiesta-ansiedad-cuerpo>
- ROSSIGNOLI, A. (2019). *Universidad Internacional del Ecuador*. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3816/1/T-UIDE-2205.pdf>
- Rubio, N. M. (20 de 04 de 2020). *Psicologa y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/que-es-psicoterapia>
- Ruiz, Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Biblioteca de Psicología*. Obtenido de <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Salud, O. M. (24 de 11 de 2021). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=Se%20calcula%20que%20m%C3%A1s%20de,servicios%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.>
- Sánchez, A., & Muñoz, Á. (2019). *International Journal of Developmental and*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126025>

- Solís Cedeño, L. J. (2014). *Universidad Central de Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>
- Torrealba, J. (11 de 06 de 2021). *Tuinfo Salud Psicología y salud emocional*. Obtenido de <https://www.tuinfosalud.com/articulos/reestructuracion-cognitiva/>
- Tuja, A. C. (2018). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Varela, A. (23 de 03 de 2021). *Premium Madrid*. Obtenido de <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/que-es-la-ansiedad-cual-es-su-origen/>
- Vela Llauradó, Esther. (2020). *Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Escuela Internacional de Doctorado. Programa de Doctorado en Educación*. Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:ED-Pg-Educac-Evela>
- Vilches Leiva, C., Aracena Ávila, J., & Canales Canales, C. (09 de 07 de 2021). *Revista Confluencia*. Obtenido de <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/ca37f437-7c45-4d92-9759-0558e05cd978/content>
- Vinueza López, M. (2016). Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20313/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Wolberg. (2004). *Guía clínica para la psicoterapia*. Obtenido de http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf
- Yucra, A. (2022). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11677/Intervencion_YucraVela_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zapata, P. (2021). *Universidad Católica de Argentina*. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15832/1/ansiedad-estado-estrategias.pdf>

5.4. Anexos

5.4.1 Anexo 1: Autorización Institucional

Viernes, 05 de mayo de 2023

Autorización del centro para realización del Proyecto de Titulación

Con la presente, yo, María Zenaida Caguano, directora ejecutiva de la Fundación Construyamos un sueño declaro que:

La estudiante, *Katherine Fernanda Mosquera Punina* con *C.C.1850392521* perteneciente a la Universidad Técnica de Ambato, Maestrante de Psicología Clínica (Psicoprevención), cohorte 2022, ha informado al centro sobre la realización del Trabajo de titulación que lleva por título: *“Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual”*, dándosele la autorización para la ejecución de la misma.

Lic. Zenaida Caguano
DIRECTORA EJECUTIVA
FUNDACION CONSTRUYAMOS UN SUEÑO

5.4.2 Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: “Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual”

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal: Psc. Katherine Fernanda Mosquera Punina/ Ambato / 0998674498

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de datos como son la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton, durante la realización del estudio.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es; “Implementar estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual en la unidad de atención “Los Emprendedores”.

2) ¿Qué pasará si participo de este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:

2.1. Se le realizará una encuesta, test, Escala de Ansiedad de Hamilton para recabar información de los niveles de ansiedad, general, física y somática que presentan los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

Hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio? Está previsto que su participación dure un período de tres meses

5) ¿Tendré beneficios por participar?

Disminuir los niveles de ansiedad en el cuidador.

Adquirir conocimiento en técnicas de relajación.

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes

6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

El investigador responsable será el encargado de entregar los resultados de manera individual a cada uno de los participantes.

- 7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?
Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.
- 8) ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?
Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.
- 9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?
Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique; en sus actividades, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión de manera escrita.
Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.
- 10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos:
Sus datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.
12. ¿Cómo, ¿dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?
Sus datos se almacenarán en respaldos electrónicos. Sus datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.
Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidos o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.
Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.
- 13) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?
El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: No proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, faltar a las actividades planificadas y socializadas con los participantes.
- 14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada. El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

15) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios, siempre y cuando se guarde la confidencialidad absoluta.

16) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

16.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Psc. Edu. Katherine Mosquera dirección Ambato o al teléfono celular 0998674498.

16.2. **Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:**

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Investigador 0998674498, o presidente del CBISH Dra. Aída Fabiola Aguilar.

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yocomo participante, declaro que ha leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
-------	------------------------------------	------------------	-------

--	--	--	--

Fecha	Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI	Cédula Identidad	Firma

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____, a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden**.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma

Fecha	Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI	Cédula Identidad	Firma

Fecha	Nombres completos del investigador responsable	Cédula Identidad	Firma

5.4.3 Anexo 3: Test de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE HAMILTON PARA ASIEDAD

NOMBRE: _____ AFILIACION: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

Deben puntuarse todos los ítems acorde a los siguientes criterios:

0 Ausente, 1 Intensidad ligera, 2 Intensidad media, 3 Intensidad elevada, 4 Intensidad máxima.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	0	1	2	3	4
1. HUMOR ANSIOSO: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.					
2. TENSIÓN: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3. MIEDOS: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4. INSOMNIO: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5. FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS): Dificultad de concentración. Mala memoria.					
6. HUMOR DEPRESIVO: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada					
8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos)					
9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Borborigmos. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14. CONDUCTA EN EL TRANCURSO DEL TEST: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tic, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo					
Puntuación total:					

5.4.4 Anexo 4: Diarios de pensamientos

Día y hora	Situación	Emoción	Pensamiento	Conducta
	Describir las situaciones que le motivaran a tener una emoción desagradable	Especifique ejemplo: triste, ansioso, frustrado, enojado etc.	Escriba los pensamientos inmediatos que llegan a su mente.	Como actuó frente a la situación.

Fuente: Elaboración propia

5.4.5 Anexo 5: Cuestionamiento de pensamientos

Día y hora	Situación	Emoción	Pensamiento	Conducta	Cuestionamiento	Pensamiento modificado
					<p>En este apartado se realizarán las siguientes preguntas: ¿realmente es relevante este pensamiento? ¿Es tan grave como parece? ¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Qué debo hacer al respecto? ¿Qué me produce tener este pensamiento?</p>	<p>Anotar la respuesta racional a los pensamientos automáticos</p>

Fuente: Elaboración propia

5.4.6 Anexo 6: Grupos musculares de la relajación progresiva de Jacobson

Músculo	Indicación
1. Mano y antebrazo dominantes	Apretar el puño dominante
2. Brazo dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón
3. Mano y antebrazo no dominantes	Apretar el puño no dominante
4. Brazo no dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón
5. Frente	Levantar las cejas con los ojos cerrados y arrugar la frente
6. Ojos y nariz	Apretar los párpados y arrugar la nariz
7. Boca	Apretar las mandíbulas, sacar la barbilla hacia fuera y presionar el paladar con la lengua
8. Cuello y garganta	Empujar la barbilla contra el pecho, pero hacer fuerza para que no lo toque
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda	Arquear la espalda como se fueran a unir los omóplatos entre sí
10. Región abdominal o estomacal	Poner el estómago duro y tenso
11. Muslo dominante	Apretar el muslo contra la silla
12. Pantorrilla dominante	Doblar los dedos del pie dominante hacia arriba
13. Pie dominante	Doblar los dedos hacia adentro sin levantar el pie del suelo
14. Muslo no dominante	Apretar el muslo contra el sillón
15. Pantorrilla no dominante	Doblar los dedos del pie hacia arriba
16. Pie no dominante	Doblar los dedos hacia dentro sin levantar el pie del suelo

Fuente: Elaborado en base a (Garnica Chuquira & González Pauta, 2023)

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Título

Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual.

6.2. Descripción

La propuesta de intervención en estrategias de relación en cuidadores consistió en ocho secciones las cuales estuvieron debidamente estructuradas, con un tiempo de duración de aproximadamente de 60 a 90 minutos, lapso que estuvo distribuido adecuadamente, por lo mismo permitió generar un ambiente óptimo de trabajo, dichas estrategias se basaron en la Terapia Cognitiva Conductual de Aron Beck y Albert Ellis, que constaron de técnicas que ayudaron a reducir los niveles de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad propiciando a las personas que ejercen este rol una mejor calidad de vida.

6.3. Desarrollo de la propuesta

- **Responsable:** Psc. Ed. Katherine Fernanda Mosquera Punina
- **Dirigido:** Cuidadores de personas con discapacidad Física e intelectual
- **Número de participantes:** 30
- **Número de intervenciones:** 8

INTERVENCIÓN N° 1

Tema	Procesos relacionados con la ansiedad en cuidadores				
Objetivo	Fomentar una relación de confianza y auto confianza con los participantes para establecer empatía, respeto y resiliencia ante los sentimientos ajenos.				
Materiales	Hojas, esferos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Relación entre los participantes	- Dinámica de presentación	Conocer a los integrantes del grupo	10 minutos	Katherine Mosquera
- Fase II - Caldeamiento	Manejo de síntomas de ansiedad Información sobre la ansiedad en cuidadores	- Psicoeducación - Exploración de la situación actual del cuidador. - Hablar sobre la ansiedad - Dinámica cuidado del huevo	Identificar la sintomatología presente. El profesional hablará acerca de las principales emociones.	30 minutos	Katherine Mosquera
Fase III - Desarrollo	Análisis situacional	¿Qué me produce la ansiedad? ¿Qué emociones siento cuando tengo ansiedad? ¿Cuándo se produce? ¿Quién está presente? ¿Qué hace para calmarse?	- Análisis de la conciencia de las emociones.	30 minutos	Katherine Mosquera

Retroalimentación	<p>Alternativas de solución a las preguntas antes propuestas.</p> <p>Análisis de ganancias</p>	<p>¿Qué puedo hacer en lugar de lo que hago para calmarme que funcione mejor?</p> <p>¿Qué aprendí hoy?</p>	<p>Aprender a controlar momentos y situaciones y las que se produce la ansiedad</p> <p>Generar autoconfianza</p>	20 minutos	Katherine Mosquera
Tarea	Anotar los pensamientos que existen durante el día cuando estén pasando por una situación que les genere ansiedad a través del diario de pensamientos (Anexo 1)				
Detalle de la Técnica	<p>Los/as participantes deben poner el nombre de una emoción a un huevo, luego deben envolver al huevo con hojas A4 y cubrirlo con cinta, a tal punto de que el huevo quede totalmente protegido. Seguido de esto, la persona, debe colgar su huevo en un lugar de su cuerpo donde va a proteger al huevo durante todo el taller. El/la profesional hablará acerca de las principales emociones que aparecen a diario como son: Entusiasmado, optimista, orgulloso, felicidad, amor, agradecido, tranquilo, confundido, cansado, inseguro, aburrido, triste, irritable, dolido, estresado, avergonzado, culpable, enojado, asustado, deprimido, ansioso, abrumado. Luego, procederá a explicar qué es gestionar las emociones. Finalmente, se les psicoeducará en vocabulario emocional, el cuál debe ser manejado a diario. Deben expresarse de la siguiente manera: Creo, pienso, siento y opino determinada cosa. Los participantes, en 3 grupos dramatizarán un evento en donde exista una situación en crisis y que esté causando mucha ansiedad. Sin embargo, esta situación debe ser reconocida, expresada, gestionada emocionalmente. Cada participante deberá acercarse donde un compañero/a para sacar la cinta que rodea al huevo, sacar el papel que cubre al huevo y entregar el huevo (la emoción) ileso a su dueño/a Preguntar ¿Qué sintió al proteger al huevo (emoción)? (Garnica Chuquirá & González Pauta, 2023)</p>				

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 2

Tema	Como son mis pensamientos negativos y positivos durante el día.				
Objetivo	Identificar pensamientos automáticos negativos a través de la reestructuración cognitiva.				
Materiales	Sillas, hojas, esferos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Relación entre los participantes	El foro	Manifestar sus opiniones y debatir las contrarias	10 minutos	Katherine Mosquera
Fase II - Caldeamiento	Como son los pensamientos que usted tiene Información	Identificación de pensamientos Psicoeducación	Autodiagnóstico	30 minutos	Katherine Mosquera
Fase III - Desarrollo	Pensamientos positivos y negativos	Modelo cognitivo de Beck: control de pensamientos automáticos (reestructuración cognitiva). Analizar los pensamientos anotados a lo largo de la semana. Se tomará en cuenta sobre todo los pensamientos que más se repitan y se buscará el papel que puedan tener	Identificar el porque de los pensamientos	30 minutos	Katherine Mosquera

		estos en las emociones y conductas de la persona.			
Retroalimentación	Refuerzo	Plenaria para análisis de ganancias	Aceptación de la técnica	10 minutos	Katherine Mosquera
Tarea en casa	Pedirle al paciente que siga llevando un auto registro de los pensamientos, añadiendo las 3 columnas de: cuestionamiento, pensamiento modificado y resultado; mismos (Anexo 2)				
Detalle de la técnica	<p>Esta técnica tiene el propósito de convertir al paciente, en crítico de sus propios pensamientos y consiste en hacer que actúe como un abogado defensor, fiscal y juez al mismo tiempo, defendiendo, atacando y juzgando sus propias distorsiones. Primero deberá aportar pruebas que crea hacer válidas su pensamiento.</p> <p>Luego, sobre la base de esas evidencias, él mismo las atacará, igualmente con evidencias para después evaluarlas y valorarlas para verificar si es momento de deshacerse de la forma inicial de pensar. (Torrealba, 2021)</p>				

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 3

Tema	Las malas ideas desadaptativas y su influencia en el cuidador				
Objetivo	Determinar las creencias desadaptativas centrales del paciente para cambiarlas por pensamientos aceptables.				
Materiales	Registro de pensamientos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Relación entre los participantes	El foro	Manifestar sus opiniones y debatir las contrarias	10 minutos	Katherine Mosquera

Fase II – Caldeamiento	Pensamientos racionales e irracionales	Identificación de pensamientos	Autodiagnóstico	20 minutos	Katherine Mosquera
Fase III – Desarrollo	Pensamientos automáticos	Modelo de terapia racional emotiva de Ellis: Flecha descendente.	Identificar ideas desadaptativas y cambiarlas por pensamientos aceptables	30 minutos	Katherine Mosquera
Retroalimentación	Refuerzo	Plenaria para análisis de ganancias	Aceptación de la técnica	10 minutos	Katherine Mosquera
Tarea en casa	Solicitar al cuidador que siga llevando el registro de pensamientos automáticos.				
Detalle de la técnica	Escogeremos otro pensamiento automático de los que el paciente ha ido anotando. Posterior cuestionamos a nuestro propio pensamiento automático preguntándonos: ¿Qué significa esto para mí? o ¿Y entonces, si esto es así, a donde me lleva? Las respuestas a esas preguntas darán un significado más profundo, pueden ser otros pensamientos o valoraciones, y a esas nuevas valoraciones le seguiremos aplicando la misma pregunta; y así sucesivamente hasta que existe valoraciones que comiencen con las siguientes expresiones: 1.- “Debo de..., no debo de..., tengo que..., no tengo que..., necesito de...” Es decir, expresiones de obligación o necesidad absoluta o exigencias personales. 2.- “Si hago tal cosa, entonces sucederá tal cosa”. Expresiones donde una cosa se condiciona o lleva irreparablemente a otra. 3.-“Yo soy una persona de tal o cual manera...”, visión global y severa de sí mismo. 4.-“No soporto que..., No soportaría que...”. Apreciación de discapacidad general de manejo de un determinado tipo de situación (Barrera Vera, 2010).				

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 4

Tema	Fisiología de procesos relacionados con la ansiedad en cuidadores
Objetivo	Mitigar los niveles de activación de la ansiedad mediante la técnica de relajación progresiva de Jacobson

Materiales	Hojas, esferos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Fomentar la practica en gestión de emociones	Rol playing	Resiliencia ante las emociones expresadas por los participantes	10 minutos	Katherine Mosquera
Fase II - Caldeamiento	Reconocer las formas de comunicación y fomentar la comunicación asertiva	Presentación del tema: Comunicación asertiva ¿Cómo debe ser una persona asertiva? (Instrucciones y Modelado)	Manifestar lo que siente, piensa y desea que suceda.	20 minutos	Katherine Mosquera
Fase III - Desarrollo	Relajación progresiva de los músculos.	Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Entrenamiento progresivo de Jacobson.	Aceptar la técnica y aplicarla	30 minutos	Katherine Mosquera
Retroalimentación	Análisis de ganancias	¿Qué aprendí hoy?	Generar autoconfianza	20 minutos	Katherine Mosquera
Tarea	Se pedirá a los participantes practicar la técnica aprendida en casa y a la vez aplicarla en situaciones que le generen ansiedad.				
Detalle de la relajación Progresiva de Jacobson	Se solicitará a los cuidadores que tomen asiento, mantenido la espalda recta, con los hombros relajados, la espalda recta, los pies apoyados en el suelo, y las manos sobre las piernas en posición relajada. Luego Den tomar aire lenta y profundamente por la nariz contar hasta tres y retener el aire por tres segundos, luego soltar el aire por la boca lentamente contando tres segundos, este proceso se debe repetir hasta que el cuerpo este completamente relajado. Después de eta técnica se procederá a tensar y relajar diferentes músculos (dieciséis), los cuales se deberán sostener de 10 a 15 segundos tanto en la tensión como en la				

	distención. Acorde a los músculos que se detallaran en el (Anexo 3) (Garnica Chuquira & González Pauta, 2023).
--	--

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N°5

Tema	Situaciones temidas				
Objetivo	Detener pensamientos negativos y remplazarlos por pensamientos más adaptativos.				
Materiales	Hoja de registro de pensamientos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Relación entre los participantes	Conversatorio	Despejar dudas e inquietudes	10 minutos	Katherine Mosquera
Fase II – Caldeamiento	Pensamientos	Identificación de situaciones	Autodiagnóstico	20 minutos	Katherine Mosquera
Fase III – Desarrollo	Pensamientos negativos y buscar un estímulo.	Modelo Cognitivo de Beck: Detención del pensamiento.	Reducir los pensamientos negativos y sustituirlos por un estímulo.	30 minutos	Katherine Mosquera
Retroalimentación	Refuerzo	Plenaria para análisis de ganancias	Aceptación de la técnica	10 minutos	Katherine Mosquera
Tarea en casa	Practicar en casa la detención de pensamiento con e estímulo previamente elegido, hasta que a lo posterior logre detener el pensamiento.				
Detalle de la técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se clasifica el pensamiento más repetitivo con el cual se va a trabajar. 2. Se solicita al cuidador que piense en el primer elemento que le lleva a ese pensamiento perturbador. 3. Posterior se va a buscar una palabra- estímulo que interrumpa el pensamiento como, por ejemplo: alto stop, basta o cualquier otra palabra que resulte representativa. 4. Ahora se buscará un pensamiento alternativo como por ejemplo contar una canción. 				

	5. Se solicita al cuidador que practique numerosas veces hasta que automatice esta practica y pueda cambiar dichos pensamientos por algo positivo (Gimenez, 2021).
--	--

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 6

Tema	Los estados emocionales				
Objetivo	Exponer de manera gradual a la persona ante situaciones que le producen ansiedad para hacer frente a las mismas.				
Materiales	Sillas				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Reconocer emociones	Conócete ti mismo	Reconocer nuestro yo y empezar a ser conscientes de cada una de las emociones que sentimos. Se pondrá un nombre y se las etiquetará.	10 minutos	Katherine Mosquera
Fase II – Caldeamiento	Respiración Identificación de emociones propias	Respiración profunda Psicoeducación	Identificación sintomatológica - autodiagnóstico	20 minutos	Katherine Mosquera
Fase III - Desarrollo	Identifica tus detonantes	Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis:	Relajar la mente y el cuerpo	30 minutos	Katherine Mosquera

		Desensibilización sistemática en imaginación			
Retroalimentación	Refuerzo	Plenaria para análisis de ganancias	Aceptación de la técnica	20 minutos	Katherine Mosquera
Tarea en casa	Identificar sensaciones y emociones que se producen a lo largo del día y realizar ejercicios de respiración.				
Detalle de la técnica	<p>Busque un lugar cómodo para sentarte o acostarte y sigue los siguientes pasos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cierra los ojos. 2. Apoya la punta de la lengua en el paladar. 3. Inhala por la nariz durante 4 segundos, aguanta la respiración 4 segundos y exhala por la nariz durante 8 segundos. Haz cuatro respiraciones. 4. Respira normalmente un par de minutos mientras compruebas que no tienen ningún músculo en tensión. 5. Ahora empieza a imaginarte en un lugar tranquilo y hermoso. Puede ser una playa, un entorno de montaña, un prado o cualquier escenario de tu agrado. 6. Recréate en la imagen e intenta agregar detalles. Por ejemplo, ¿hay brisa? ¿Cómo se siente? ¿Qué hueles? ¿Qué aspecto tiene el cielo? ¿Está despejado o hay nubes? 7. Imagina un camino que cruza el paisaje. Recorre ese camino y a medida que avanzas siéntete cada vez más relajado. 8. Siente que el sol te ilumina y te calienta, y que esa luz y ese calor elimina cualquier molestia que sientas, y que es una energía que te llena de salud. 9. Piensa en unas palabras (por ejemplo, "mi paraíso") que asociarás a ese lugar y esas sensaciones imaginadas. Podrás utilizarlas en cualquier momento en el futuro para "volver" rápidamente a ese lugar. 10. Cuando quieras salir de la visualización, dite a ti mismo que te sentirás relajado y renovado y que te llevarás la sensación de calma contigo. 11. Cuenta hasta 3 y abre los ojos (Núñez, 2021). 				

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 7

Tema	Situaciones temidas y su desensibilización ante eventos que generan ansiedad.				
Objetivo	Desarrollar en el cuidador la capacidad de reconocer cuales son los momentos o situaciones que le producen ansiedad				
Materiales	Hojas, esferos				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Apertura	Relación entre los participantes	El foro	Manifestar sus opiniones y debatir las contrarias	10 minutos	Katherine Mosquera
Fase II – Caldeamiento	Que situaciones tiene que afrontar con temor y ansiedad	Identificación de situaciones	Autodiagnóstico	30 minutos	Katherine Mosquera
Fase III – Desarrollo	Comenzar por situaciones que provoquen menor ansiedad y continuar por las que evocan mayor ansiedad	Modelo de la terapia racional emotiva de Ellis: Desensibilización sistemática.	Reducir la ansiedad durante la exposición.	30 minutos	Katherine Mosquera
Retroalimentación	Refuerzo	Plenaria para análisis de ganancias	Aceptación de la técnica	20 minutos	Katherine Mosquera
Tarea en casa	Solicitar al cuidador que vuelva a realizar la lista en caso de que se haya pasado por alto alguna situación.				
Detalle de la técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aplicara la técnica de relajación muscular progresiva 2. Se realizará un listado de situaciones temidas según el nivel desde el menor al mayor y posterior anotara que es lo que le produce ansiedad de dicha situación. 3. Se le pide al cuidador que imagine su primera situación con el mayor realismo posible durante unos 15 a 20 segundos. 				

	<p>4. Después de haber generado la ansiedad se solicita al cuidador que se concentre de nuevo en la relajación.</p> <p>5. Posterior se le presentara la misma situación siguiendo las misma pautas, se lo presentara por tres o 4 veces y se pasa al siguiente de ser el caso que no haya superado la ansiedad se pasa a la siguiente situación, si la próxima sigue representando ansiedad después de repetirlas cuatro veces se retrocede al anterior (Oviedo, 2023).</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIÓN N° 8

Tema	Cierre de las intervenciones en estrategias para reducir la ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad.				
Objetivo	Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y motivación				
Materiales	Sillas, mesas.				
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	resultados esperados	Tiempo	Responsable
Retroalimentación	<p>Cierre de las estrategias.</p> <p>Refuerzo</p>	<p>Reflexión de lo aprendido hasta el momento y como a influido en su vida diaria.</p> <p>Realizar una revisión de las técnicas aprendidas y motivar con la práctica de las mismas.</p>	Aceptación de las técnicas.	30 minutos	Katherine Mosquera

		Plenaria para análisis de ganancias			
--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia