

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA, COHORTE 2022

Tema: “Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magister en
Psicología Clínica Mención Psicoterapia

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de desarrollo

Autora: Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa

Directora: Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg.

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lic. Stalin Javier Caiza Lema, Mg. (Delegado), e integrado por los señores: Psc. Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg. y Psc. Inf. Cristina Mariela Lara Salazar, Mg., designadas 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: “Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad” elaborado y presentado por la señorita Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia; 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. Stalin Javier Caiza Lema, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal (Delegado)

Psc. Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.
Miembro del Tribunal

Psc. Inf. Cristina Mariela Lara Salazar, 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: Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad, le corresponde exclusivamente a: Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa, Autora bajo la Dirección de Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg., Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa

C.C.:0503030710

AUTORA

Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg.

C.C.: 1804638532

DIRECTORA

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. Daniela Alejandra Vega Chiluisa

C.C.:0503030710

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos	5
1.3.1 General.....	5
1.3.2 Específicos	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes investigativos	6
2.2 Fundamentación científica	10
2.2.1 Cuidador.....	10
2.2.2 Cuidador de personas dependientes	10
2.2.3 Cuidador de personas con discapacidad.....	11
2.2.4 Sobrecarga del cuidador.....	12
2.2.5 Terapia cognitivo-conductual	13
CAPÍTULO III.....	14
MARCO METODOLÓGICO.....	14

3.1	Tipo de investigación	14
3.2	Población o muestra	14
3.3	Hipótesis – pregunta científica – idea a defender	15
3.4	Aspectos éticos y de género	15
3.5	Responsabilidades de la investigadora.....	17
3.6	Responsabilidades del participante	18
3.7	Recolección de información.....	18
3.8	Procesamientos para el análisis e interpretación de los resultados	20
CAPÍTULO IV.....		21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		21
4.1	Resultados	21
4.2	Discusión.....	27
CAPÍTULO V.....		30
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS		30
5.1	Conclusiones	30
5.2	Recomendaciones.....	30
5.3	Bibliografía	32
5.4	Anexos.....	38
	Anexo 1. Autorización de la institución	38
	Anexo 2. Consentimiento informado	40
	Anexo 3. Formulario de variables sociodemográficas (Google Forms).....	45
	Anexo 4. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Google Forms)	46
	Anexo 5. Carta de interés institucional.....	47
	Anexo 6. Carta de responsabilidad de la investigadora.....	49
CAPÍTULO VI.....		51
PROPUESTA.....		51

6.1	Título.....	51
6.2	Descripción	51
6.2.1	Descripción de beneficiarios y recursos.....	52
6.3	Desarrollo de la propuesta.....	52
6.4	Plan de contingencia	56
6.4.1	Objetivo.....	56
6.4.2	Identificación de riesgos	56
6.4.3	Comunicación de la contingencia	57
6.4.5	Recursos de emergencia.....	57
6.4.6	Fecha de vigencia del plan.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Puntuaciones medias de la variable edad</i>	21
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad</i> ..	22
Tabla 3 <i>Características sociodemográficas relacionadas al cuidado, según los cuidadores</i>	24
Tabla 4 <i>Medias de las puntuaciones de la Escala de Zarit</i>	25
Tabla 5 <i>Resultados del pre-test & post-test</i>	26
Tabla 6 <i>Prueba de normalidad Shapiro-Wilk</i>	26
Tabla 7 <i>Prueba t de Studentes para muestras emparejadas</i>	27
Tabla 8 <i>Programa de terapia coognitivo-conductual adaptada al cuidado (TCC)</i>	54

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud y oportunidades nuevas e únicas, que siempre aprovecharé al máximo y por mantenerme firme hasta el final de esta trayectoria, pero sobre todo por ser mi confidente y velar por cada uno de los anhelos de mi corazón.

Mi gratitud incondicional a mi familia, quienes se mantuvieron a mi lado a pesar de las adversidades, motivándome y alentándome a seguir adelante.

A mis amigos, quienes no dudaron en brindarme apoyo y palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

Son muchas las personas que han formado parte importante de este proceso y que fueron partícipes de este gran sueño, a todas ellas un agradecimiento total, siempre permanecerán en mi corazón y en mi memoria.

Y como no agradecer inmensamente a la Universidad Técnica de Ambato, por nuevamente abrirme las puertas de tan prestigiosa institución para alcanzar un sueño más.

A todos, gracias por confiar en mí.

Daniela Alejandra Vega Chiluisa

DEDICATORIA

A mi madre Wilma, por ser el motor de mi vida y la inspiración más grande para emprender este sueño; por enseñarme que no hay que desmayar ante los obstáculos y que con esfuerzo y mucha dedicación todo es posible.

Este logro también se va hasta el cielo, para mi “Mamita Mariana”, quien en un momento tan crucial fue soporte, consuelo y me permitió continuar sin desfallecer.

A mi hermana Belén, por permanecer a mi lado en las buenas y en las malas, por reír y llorar conmigo y ser mi cómplice en cada locura o nueva aventura que se me cruza por la cabeza.

A mis sobrinos Paola y Mateo, para que aprendan que no hay nada más valioso en el mundo, que conseguir lo que más se añora a base de trabajo.

A mí misma, por la valentía de incursionar en este nuevo camino lleno de dudas y miedos, pero con perseverancia y ganas de hacerlo de la mejor manera posible y poniéndole todo el amor en cada momento.

Daniela Alejandra Vega Chiluisa

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
COHORTE 2022

TEMA: TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de Desarrollo

AUTOR: Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa

DIRECTOR: Psc. Cl. Alba del Pilar Vargas Espín, Mg.

FECHA: 21 de noviembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

Los cuidadores de personas con discapacidad constantemente están expuestos a presentar altos niveles de desgaste físico, emocional y psicológico, conocido como sobrecarga del cuidador, lo que representa múltiples repercusiones en su calidad de vida y bienestar general. Por esta razón, el presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para la disminución de la sobrecarga del cuidador en una muestra compuesta por 50 cuidadores de personas con discapacidad. La investigación tiene un enfoque cuantitativo y un diseño prospectivo con estudio de intervención psicoterapéutico. Se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores en dos ocasiones, antes de la intervención y posterior a la intervención con la terapia cognitivo-conductual. Se evidenció sobrecarga intensa (64%) en el pre-test, posterior a la intervención cognitivo-conductual, la sobrecarga intensa disminuyó a 42% mientras que los niveles de sobrecarga ligera y la ausencia de sobrecarga aumentaron a 28% y 30% respectivamente, presentando una significancia estadística ($p < .001$). Los resultados respaldan que la terapia cognitivo-conductual disminuye la sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad.

DESCRIPTORES: CARGA DEL CUIDADOR, CUIDADORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PSICOTERAPIA, TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El presente estudio pretende investigar el nivel de carga existente en los cuidadores de las personas con discapacidad (PCD), como consecuencia de las tareas del cuidado que a diario desempeñan, y la intervención mediante la terapia cognitivo-conductual (TCC) para su disminución, esta terapia, ha evidenciado resultados positivos con relación a la sobrecarga del cuidador a través del recondicionamiento y eliminación de pensamientos nocivos, mejorando de esta manera, su bienestar integral y calidad de vida (García et al., 2018).

El término cuidador, hace referencia a quien cubre las necesidades y brinda apoyo a un familiar que por cuestiones de enfermedad no puede desenvolverse de manera autónoma (Fernández et al., 2019). De la misma manera, se manifiesta que la responsabilidad frecuentemente recae en los cónyuges, hijos o familiares que mantienen vínculos cercanos con la persona que requiere la ayuda (Expósito, 2008).

En los últimos años, el número de personas con discapacidad a nivel mundial ha aumentado de manera considerable, debido a las condiciones demográficas y a la presencia de enfermedades crónicas, pues, se estima que más de mil millones de individuos, correspondiente al 15% de la población, poseen algún tipo de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011).

El incremento de personas con dependencia, implica la necesidad de cuidadores, quienes realizan actividades básicas de la vida diaria y, a su vez, ayudan a sobrellevar la vida de las personas bajo su cuidado y contrarrestar los aspectos negativos de la dependencia (Torres-Avendaño et al., 2018). Esta responsabilidad, recae mayoritariamente en mujeres entre 40 y 59 años de edad, con una prevalencia de presentar el síndrome de sobrecarga del cuidador del 58,50% (Chamba & Ojeda, 2019).

En Ecuador, existen 471.205 personas con discapacidad, siendo las de tipo físico e intelectual las de mayor predominio con el 45,66% y el 23,12%, respectivamente; también, según las estadísticas, el rango más alto de edad es entre los 36 a 64 años, específicamente, en la provincia de Cotopaxi existen más de 11 mil personas con discapacidad, de las cuales, 1.426 pertenecen al cantón Salcedo, por lo que, se estima que existe un número similar de cuidadores (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2022).

Ahora bien, aunque a nivel nacional e internacional existen múltiples instituciones, tanto públicas como privadas, encargadas de brindar atención en el cuidado de las personas con discapacidad, por lo general, la labor recae en algún miembro de la familia, quien, asumen el rol de cuidador, y además, percibe las dificultades que se presentan en la cotidianidad (Izaguirre et al., 2021).

Entre las principales características de los cuidadores se encuentran: el no tener estudios profesionales sobre el cuidado, no recibir una retribución económica sobre el trabajo realizado, no poseer un horario establecido para el cumplimiento de las actividades (Martínez, 2020), así mismo, no cuentan con leyes que amparen sus derechos y necesidades. Por tanto, los cuidadores son más aptos para presentar problemas que van desde un desgaste emocional hasta uno físico, alterando además su salud mental, lo cual se evidencia en la falta de realización en el aspecto personal, social, familiar (Riffin et al., 2017).

En el país, existen varios servicios implementados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que brindan atención a las personas con discapacidad; sin embargo, en ninguno de ellos se considera el estado psicológico y emocional de los cuidadores ni se contempla como requisito para cumplir con esta tarea (Subsecretaría de Discapacidades, 2013).

Por tal motivo, es importante examinar el estado de carga que puede llegar a ocasionar el cuidado, porque expone al cuidador a una enfermedad conocida como sobrecarga del cuidador (SC) o síndrome del cuidador quemado, caracterizado por estrés, depresión, alteraciones emocionales, dificultad para concentrarse, dolores de cabeza, entre otros (Martínez, 2020).

Finalmente, esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La terapia cognitivo-conductual es efectiva para la disminución de la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo?

1.2 Justificación

El cuidado de personas con discapacidad es un tema de vieja data, y por lo general, ha estado vinculado al ámbito de ayuda social y de apoyo familiar, y aunque todo lo relacionado con la discapacidad a lo largo de los años ha evolucionado positivamente, convirtiéndose en un eje de atención prioritaria, la figura del cuidador informal sigue sin recibir la atención o retribución necesaria para seguir cumpliendo con esta ardua labor (Ramírez & Luna, 2018).

Por esta razón, la importancia de la presente investigación radica en brindar técnicas de autoconocimiento y estrategias de afrontamiento, contempladas en un plan de intervención cognitivo-conductual, a los cuidadores del servicio para personas con discapacidad, modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo, con la finalidad de disminuir los niveles de sobrecarga, como consecuencia de las excesivas horas dedicadas al cuidado y de las diversas actividades que a diario desempeñan.

De la misma manera, mediante la intervención se pretende mejorar de manera significativa los diferentes ámbitos de la vida de los cuidadores de personas con discapacidad: trabajo, hogar,

relaciones interpersonales, además, de su aporte en las funciones diarias que realizan, en relación al cuidado.

En el marco de políticas públicas del Ecuador, el Estado garantiza la atención requerida a las PCD severa o en situación de extrema pobreza, registrando a un familiar o persona que se responsabilice del cuidado, a la cual se le identifica como cuidador/a, y quien, para dar cumplimiento a la normativa, a partir del 2009 a través del Bono Joaquín Gallegos Lara recibe un bono mensual de \$240, además de medicamentos y capacitaciones sobre salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima (Ramírez & Luna, 2018). Sin embargo, no aplica para todas las personas quienes cumplen como cuidadores, puesto que existen algunos requisitos para acceder a esos beneficios, que van desde el tipo y porcentaje de discapacidad de la persona bajo su cuidado, hasta ciertos parámetros que deben cumplir los cuidadores.

Por lo antes mencionado, la investigación es conveniente porque abordará a cuidadores que, sin importar sus otras responsabilidades familiares, personales y sociales, con total entrega y sin reconocimiento alguno, velan por el bienestar de las personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo.

Además, el estudio posee una implicación práctica basada en resolver los problemas, tales como, el desgaste físico, emocional y psicológico en los cuidadores. Y, busca concientizar a la sociedad, a las entidades públicas y privadas sobre la relevancia de la salud mental y bienestar integral de los cuidadores para el óptimo desenvolvimiento en las tareas básicas del cuidado a las PCD, partiendo de un programa cognitivo-conductual como tratamiento para disminuir la sobrecarga del cuidador.

Del mismo modo, la investigación otorgará un aporte teórico, científico y práctico para ser utilizado y replicado, en caso de que se considere pertinente, en futuros estudios acerca del tema

investigado. Por tal motivo, los resultados obtenidos en la investigación serán publicados y reposarán en el repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato.

Para finalizar, es importante mencionar que el presente proyecto se justifica porque se encuentra adscrito a línea de investigación de la Universidad Técnica de Ambato, en el programa de Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, en la sub-línea de atención basada en la comunidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para la disminución de la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad.

1.3.2 Específicos

1. Evaluar los niveles de sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad.
2. Implementar un programa de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual a los cuidadores de personas con discapacidad.
3. Comparar los niveles de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad posterior a la intervención.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes investigativos

En República Checa, se investigó la carga de estrés en cuidadores de personas con discapacidad, con una muestra de 484 participantes entre los 18 y los 85 años; para la evaluación global de sobrecarga se utilizó el cuestionario de Meister. Se concluyó que las respuestas a las preguntas sobre los componentes individuales muestran una correlación alta, lo que sugiere que las personas que experimentan una carga elevada la perciben en todos los ámbitos (Truhlarova et al., 2020).

En Inglaterra, investigaron la efectividad de una intervención de afrontamiento basada en un manual que comprende ocho sesiones impartidas por psicólogos; para el estudio se reclutaron a 260 cuidadores; 173 fueron asignados al azar a la intervención y 87 a un tratamiento habitual. El análisis de las escalas de ansiedad y depresión mostraron una diferencia media de 1,80 puntos (intervalo de confianza del 95%: -3,29 a -0,31 puntos; $P=0,02$) a favor de la intervención, con respecto a la calidad de vida de los cuidadores, fue mayor en el grupo de intervención con una diferencia de medias de 4,09; intervalo de confianza del 95%: 0,34 a 7,83 (Livingston et al., 2013).

En Italia, exploraron el impacto de una intervención grupal de terapia cognitiva-conductual (TCC) en los cuidadores de pacientes con Alzheimer, en el estudio participaron 102 cuidadores con una edad promedio de 79 años, quienes fueron divididos en tres grupos: intervención grupal de TCC, manual de autoayuda y control; para la evaluación se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión en su versión reducida y el Cuestionario de Necesidades del Cuidador. Los resultados mostraron una reducción significativa en la intervención grupal de TCC ($t_{38}=4,392$, $P<0,001$),

mientras que el grupo de manual de autoayuda ($t_{29}=1,511$, $P=0,142$) como el grupo de control ($t_{32}=1,669$, $P=0,105$) no mostraron una reducción significativa (Passoni et al., 2014).

En España, se investigó sobre el uso de técnicas cognitivo-conductuales en un caso clínico de una paciente de 49 años con sobrecarga del cuidador, para la valoración del nivel de sobrecarga se empleó la Escala de Zarit; la intervención consistió en doce sesiones con estrategias cognitivo-conductuales (condicionamiento operante, autorregistro, contrato de contingencias y programación de actividades). Los resultados demostraron una disminución significativa, con una puntuación inicial de 55, equivalente a la sobrecarga ligera, y posterior a la intervención, un puntaje de 44 que equivale a la ausencia de sobrecarga (Gascón et al., 2021).

De la misma manera, en otra investigación se examinó la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual, en una muestra de 17 cuidadores informales de personas con trastorno del espectro autista (TEA), la edad media de los participantes fue 52 años; los instrumentos que se emplearon fueron el Perfil de Estados de Ánimo, la Escala de Síntomas Somáticos, el Inventario de Depresión de Beck y la Entrevista de Carga de Zarit. El programa de intervención consistió en ocho sesiones de 2 horas, una vez cada quince días, y se concluyó que en el caso de la sobrecarga hubo una reducción significativa luego de la intervención, $t(16) = 2.775$, $p = .014$, $d = 0.47$ (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2015).

Así mismo, en un estudio más reciente realizado en España, se evaluó la eficacia de una intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual grupal para mejorar el bienestar de personas cuidadoras de un familiar con Alzheimer, en comparación con un grupo de apoyo; la muestra fueron 221 cuidadores seleccionados de forma no aleatorizada y la intervención psicoterapéutica estuvo conformada por un programa estructurado cognitivo-conductual, de una sesión semanal

durante cuatro meses. Al finalizar, se observó una mejora significativa post-intervención en relación a la sobrecarga ($p = 0,0216$) (Poudevida et al., 2022).

Por otra parte, en México, emplearon una intervención cognitivo-conductual para disminuir la carga de los cuidadores de niños con cáncer, en 20 mujeres cuidadoras seleccionadas de manera no probabilística; los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Carga del Cuidador de Zarit y los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck, mismos que se aplicaron antes, al final y a un mes de la intervención. La intervención fue individual y constó de cinco sesiones con una hora de duración, y, como resultados se evidenció una disminución significativa con respecto a la depresión ($F=6.60$, $p=.007$), a la sobrecarga ($F=4.14$, $p=.033$) y al impacto del cuidado ($F=5.69$, $p=.012$), aunque, en la ansiedad ($F=5.73$, $p=.012$) el tamaño del efecto fue mediano (Montero et al., 2012).

De la misma manera, en otro estudio realizado en México, investigaron sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador, para lo cual tomaron como muestra 367 cuidadores mayores de 21 años, dedicados al cuidado por lo menos un año y que cumplan mínimo 24 horas a la semana en la realización de las actividades; para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: una ficha de registro y el test de Zarit. Se concluyó que la totalidad de los cuidadores presentaban un nivel de sobrecarga severa y posteriormente a la intervención en el grupo experimental se reportó un descenso (García et al., 2018).

A nivel de Latinoamérica, en Brasil, se examinaron los efectos positivos de un programa cognitivo-conductual para cuidadores de ancianos con demencia, el estudio incluyó a 40 cuidadores familiares, que participaron la intervención durante ocho sesiones semanales. Se utilizaron instrumentos específicos para evaluar el nivel de estrés, los estilos de afrontamiento, la ansiedad y la depresión del cuidador. Y, al finalizar el programa, los cuidadores familiares se

produjo un cambio en los estilos de afrontamiento de los cuidadores y una reducción significativa de los niveles de ansiedad (Fialho et al., 2012).

En Chile, investigaron el nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dependientes, en la que participaron 30 personas dedicadas al cuidado. Para la valoración de la carga se utilizó la Escala de Sobrecarga de Zarit; se concluyó que los cuidadores presentaron un promedio de 33.8 puntos, lo que corresponde a un nivel de sobrecarga leve (Espinoza & Jofre, 2012).

En Colombia, se estudió la efectividad de una intervención cognitivo-conductual grupal para mejorar la salud mental de cuidadores de personas con demencia, en la que participaron 69 cuidadores asignados aleatoriamente a la intervención cognitivo-conductual o a una condición de control educativo, ambas durante 8 semanas. Se concluyó que existió un efecto significativo en el grupo de intervención con respecto a las puntuaciones de sobrecarga, $b = -10,93$, $t(69,43) = -3,88$, $P < 0,001$, lo que determinó que el grupo de intervención tuvo una carga menor que el grupo de control durante los 3 meses de seguimiento (Arango-Lasprilla et al., 2014).

En Perú, se realizó un ensayo de control aleatorio para probar la efectividad de una intervención denominada 10/66, que incluía técnicas con enfoque cognitivo-conductual; en el estudio participaron 58 cuidadores de personas con demencia que recibieron la intervención al inicio ($n=29$) o seis meses ($n=29$). Los instrumentos utilizados fueron la Entrevista de Carga de Zarit, la Escala SRQ-20 y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Se concluyó que hubo una disminución de la carga en el grupo de intervención, en comparación con el grupo de control que presentó un ligero aumento (Guerra et al., 2011).

Así mismo, en Ecuador, se investigó el síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad, en una muestra de 50 cuidadores que desempeñan el cargo por más de 3 años, se empleó el cuestionario de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga. Se

concluyó que el 52% de los cuidadores padecen síndrome de sobrecarga leve, el 32% no presenta sobrecarga y el 16% sobrecarga intensa, lo cual afecta a su salud integral (Cárdenas, 2022).

2.2 Fundamentación científica

2.2.1 Cuidador

Cuando una persona sufre de alguna enfermedad o padece de alguna condición que le genera dependencia, aparecen múltiples demandas y necesidades por ser cubiertas; como consecuencia, el primer sistema de apoyo al que se acude es la familia, que proporciona un integrante de la misma y quien, asume de manera voluntaria el rol de cuidador, velando por el cuidado y bienestar integral de la persona necesitada (Jadán, 2021).

En este sentido, el cuidador, denominado también, cuidador primario o cuidador informal, se define como aquella persona encargada del cuidado de una persona que requiere ayuda, y por lo general, este rol es asumido por familiares en primer grado (padres o hijos), que viven en el mismo domicilio (Valtierra et al., 2020).

Considerando los diferentes problemas que afrontan los cuidadores, en primer lugar, está el hecho de que estos asumen el cuidado de manera voluntaria y sin tener los conocimientos necesarios y específicos para atender los requerimientos físicos y emocionales de la otra persona, lo cual con el pasar del tiempo genera una sobrecarga en ellos, producto de la extensa atención (Amador et al., 2020).

2.2.2 Cuidador de personas dependientes

Se entiende por personas dependientes a aquellos individuos que, debido a su condición por edad, enfermedad o discapacidad, carecen o pierden su autonomía física, sensorial, mental o intelectual (López et al., 2009), y por tal motivo, requieren de la ayuda de otra persona, es decir, un cuidador para poder realizar ciertas actividades de la vida diaria (Velasco & Gazmuri, 2021).

Existen dos tipos de actividades de la vida diaria: las básicas y las instrumentales; haciendo énfasis en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), es importante destacar que se caracterizan por ser universales, estar vinculadas a la supervivencia humana con referencia a las necesidades básicas de cada individuo y al requerir el menor esfuerzo cognitivo para su ejecución, desarrollándose desde temprana edad, y cuyo objetivo es alcanzar la independencia personal; entre las ABVD se encuentran el bañarse, vestirse, alimentarse, moverse de un lado a otro, dormir, entre otras (Romero, 2007).

Con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), cabe mencionar que permiten que una persona sea independiente en la sociedad, por ende, dependen de los factores sociales y culturales del entorno, y, requieren un mayor esfuerzo cognitivo y motriz, entre las AIVD se encuentran el cuidado de otras personas, cuidado de mascotas, crianza de hijos, empleo de diversos sistemas de comunicación (hablar por teléfono, escribir, etc.), movilidad en la comunidad (conducir, hacer uso de medios de transporte), gestión financiera (manejo del dinero), gestión del hogar (hacer compras, preparar alimentos, limpieza), mantenimiento de la salud y respuesta ante emergencias (K. Hernández & Neumann, 2016).

2.2.3 Cuidador de personas con discapacidad

Se define con este término a toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad dentro del margen de normalidad para un individuo, además, abarca ciertas limitaciones funcionales provocadas por una deficiencia permanente o transitoria (Egea & Sarabia, 2001). En este contexto, las discapacidades son establecidas en función de la afección en la vida de una persona; algunos ejemplos, son las dificultades para ver, oír, hablar o para moverse (M. Hernández, 2015).

En el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, en su art.1 define a las personas con discapacidad como aquellas que producto de una o más deficiencias (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales), independientemente de la causa de origen, presentan restricciones permanentes de su capacidad biológica, psicológica y asociativa para realizar actividades básicas de la vida diaria, con un porcentaje equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional (Constitución de la República del Ecuador, 2017).

Es así, que se reconoce que el cuidado de una persona con discapacidad conlleva la asistencia en todas las actividades que garantizan su calidad de vida y bienestar; por tanto, el cuidador lleva a cabo tareas dirigidas a asegurar una buena alimentación, mantener la temperatura corporal acorde al entorno, promover buenos hábitos de higiene personal y del hogar, así como prevenir posibles riesgos o accidentes, además, de todas aquellas actividades indispensables para preservar un estilo de vida dinámico y saludable a través del crecimiento emocional y afectivo, las interacciones sociales, el desempeño laboral y las actividades recreativas (Ramírez & Luna, 2018).

2.2.4 Sobrecarga del cuidador

En efecto, la sobrecarga del cuidador (SC) es una enfermedad caracterizada por sintomatología que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad, equilibrio mental y es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado debido a que se ven afectados varios aspectos de su vida como: la salud mental y física, la interacción social y su economía. Existen muchas características asociadas a la sobrecarga, entre las cuales se encuentra el grado de dependencia del sujeto de cuidado y el número elevado de horas dedicadas al cuidado (Torres-Avenidaño et al., 2018).

De tal manera, que la sobrecarga en el cuidador se manifiesta a través de síntomas como el agotamiento físico y alteraciones mentales, expresadas mediante altos niveles de estrés, ansiedad,

depresión y sentimientos negativos, mismos que repercuten en su desenvolvimiento y participación social, laboral y recreativa (Amador et al., 2020).

2.2.5 Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) durante las últimas décadas se ha convertido en la intervención psicoterapéutica con mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad, abordando una gran variedad de problemas y trastornos psicológicos; asimismo, debido a la rentabilidad de costo-beneficio que otorga, al tratarse de intervenciones de tiempo limitado, con la posibilidad de llevarse a cabo de manera grupal y ser capaces de integrarse con facilidad a las diferentes áreas de tratamiento según las necesidades sociales (Ruiz et al., 2012).

Ahora bien, como su nombre lo indica, la TCC surge del nexo de la terapia cognitiva de Beck y el modelo conductual de Lewinsohn, por ende, la terapia cognitivo-conductual es un modelo de intervención caracterizado por brindar tratamiento a diversos trastornos mentales, en el cual se trabaja ayudando al individuo a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales, por otras más adaptativas que le permitan combatir sus problemas (Puerta & Padilla, 2011).

De esta manera, los pensamientos disfuncionales mantienen su vínculo en la aparición de sobrecarga de los cuidadores, puesto que las creencias que los sujetos mantienen en su esquema cognitivo frente a la enfermedad del familiar y su cuidado influyen negativamente en la respuesta ante un evento estresante, desencadenando la percepción de un mal cuidado (Losada et al., 2006).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se evalúa el nivel de sobrecarga en los cuidadores de las personas con discapacidad, y tiene un diseño prospectivo con estudio de intervención psicoterapéutico porque la investigación proporciona una propuesta de mejora a través de un plan de tratamiento cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga que pueden presentar los cuidadores (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.2 Población o muestra

La investigación contó con una población conformada por cuidadores de personas con discapacidad mayores de 18 años del cantón Salcedo. La muestra fue no probabilística, escogida mediante un muestreo intencional, por lo cual no se calculó el tamaño de la muestra, resultando 50 participantes, seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación.

Criterios de inclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes a la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo.
- Cuidadores mayores de 18 años.
- Cuidadores que tengan algún parentesco con la persona con discapacidad.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que reciban alguna retribución económica.
- Cuidadores con algún tipo de capacitación en cuanto al cuidado o profesionales del área.

- Cuidadores con algún tipo de discapacidad.

3.3 Hipótesis – pregunta científica – idea a defender

Hipótesis nula: La terapia cognitivo-conductual no disminuye los niveles de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo.

Hipótesis alternativa: La terapia cognitivo-conductual disminuye los niveles de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo.

Pregunta de investigación: ¿La terapia cognitivo-conductual es efectiva para la disminución de la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo?

3.4 Aspectos éticos y de género

Confidencialidad

Antes de la aplicación del test y la intervención correspondiente, se les indicó a los cuidadores sobre los objetivos y procedimiento de la investigación, su participación fue voluntaria, no se expuso a los participantes a ningún tipo de riesgo, además, en todo momento se guardó absoluta confidencialidad sobre su identidad.

Privacidad

Cabe mencionar que los datos obtenidos por medio de la investigación fueron usados para fines netamente académicos y se garantizó el asesoramiento constante por parte de la tutora de la investigación. Adicionalmente, se mantuvo el anonimato de todos los participantes durante y después de la realización de todo el proceso investigativo con el fin de proteger su identidad.

Respeto a los derechos

Al realizar la presente investigación, se respetaron los derechos de todos los participantes quienes tuvieron una participación igualitaria en base a la necesidad y esfuerzo de cada uno; por ello, desde el inicio del proceso se proporcionó toda la información de manera transparente y completa dando a cada persona la oportunidad de escoger su participación.

Aspectos legales

En base al artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). Es decir, que en la presente investigación se respetó la dignidad de cada uno de los participantes, así como sus derechos proclamados en esta declaración y en la Constitución del Ecuador.

En el artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, *“Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos”*, emitido por el Ministerio de Salud Pública y publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 con fecha 9 de noviembre del 2021, *“Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el sistema Nacional de salud podrán ser tratado por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentran tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada”*.

En el Suplemento N°459 publicado por la Asamblea Nacional del Ecuador (2021) en el Registro Oficial, artículo 10 sobre los principios, manifiesta que *“Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo.*

El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea libre, específica, informada e inequívoca”. Además, se establece que se podrá revocar el consentimiento en cualquier momento sin necesidad de una justificación y que el responsable del tratamiento de los datos personales garantizará celeridad del proceso.

La Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo 2, establece el amparo a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

También, se manifiesta que la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y los gobiernos autónomos descentralizados gestionarán con las instituciones públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles (Constitución de la República del Ecuador, 2017).

3.5 Responsabilidades de la investigadora

Entre las responsabilidades de la investigadora del presente trabajo se encontraron las siguientes:

- Socializar con los participantes los objetivos, métodos y técnicas del estudio a realizar.
- Aplicar el consentimiento informado a cada uno de los participantes.
- Proteger la información de todos los participantes durante y después de realizar el proceso investigativo.

- La información fue resguardada por la investigadora principal y la tutora de la investigación en una base de datos codificada.
- Sus datos se conservarán durante siete años, sin embargo, los datos serán almacenados de manera anónima y global en un archivo digital para su procesamiento con acceso restringido solo para los investigadores.
- No se permitirá el acceso de la información a personas extrañas de la investigación, únicamente a la investigadora y directora del trabajo de titulación.
- Todos los gastos en relación a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación serán cubiertos por la investigadora.
- Los datos obtenidos serán usados para fines netamente académicos y se garantizará el asesoramiento constante por parte de la tutora de la investigación.

3.6 Responsabilidades del participante

La participación de los cuidadores fue completamente voluntaria, es decir, decidieron si participar o no en la investigación, sin embargo, al momento de aceptar se comprometieron a asistir puntualmente y con buena predisposición a cada sesión. También, es importante mencionar que, todo participante fue libre de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que eso perjudique cualquier otra intervención necesaria, simplemente debía notificar a la investigadora de su decisión, ya sea de forma oral o escrita.

3.7 Recolección de información

La presente investigación se realizó en el servicio para personas con discapacidad, modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo, posterior a la autorización de la presidenta de la institución (Anexo 1), se procedió a elaborar el consentimiento informado (Anexo 2), mismo que al igual que los instrumentos de evaluación, fue digitalizado en Google

Forms; y fue socializado a los participantes, quienes tuvieron la opción de aceptar o negar su participación en la presente investigación.

Para la recolección de información, se diseñó un formulario (Anexo 3), que consta de dos partes: la primera parte, con características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad (cédula de identidad, edad, sexo, estado civil, hijos, ocupación, nivel de instrucción, parentesco) y características sociodemográficas relacionadas al cuidado, según los cuidadores (convivencia, horas diarias de cuidado, tiempo libre, apoyo en el cuidado, tipo de discapacidad), y la segunda parte, con las variables de estudio: la sobrecarga del cuidador y la terapia cognitivo-conductual (Anexo 4).

Luego, se evaluaron los niveles de carga del cuidador mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y se aplicó un programa de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual a los cuidadores. Por último, se compararon los niveles de sobrecarga en los cuidadores posterior a la intervención, con el instrumento antes mencionado.

A continuación, se describe el test o prueba que se utilizó en el presente estudio:

- **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit**

Este instrumento permite medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores en edad superior a los dieciocho años y posee una confiabilidad según el Alfa de Cronbach del 0.88 para toda la escala. El test es de tipo Likert y está conformado por veintidós ítems con cinco opciones de respuesta, siendo: 1 “*Nunca*”, 2 “*Rara vez*”, 3 “*Algunas veces*”, 4 “*Bastantes veces*” y 5 “*Casi siempre*”; para la calificación se suman todos los puntajes de cada ítem, obteniendo una puntuación entre 22 y 110, clasificando al cuidador en: “*Ausencia de sobrecarga*” (≤ 46), “*Sobrecarga ligera*” (47-55) y “*Sobrecarga intensa*” (≥ 56) (Albarracín et al., 2016).

Además, se detalla el programa de terapia cognitivo-conductual empleado para el tratamiento de la sobrecarga (Tabla 8):

- **Programa de terapia cognitivo-conductual (TCC)**

Este programa de intervención cognitivo-conductual para cuidadores está basado principalmente en la terapia cognitiva de Beck y el modelo conductual de Lewinsohn. La intervención consiste en un programa de entrenamiento estructurado, conformado por ocho sesiones, en las cuales se ejercita a los participantes en habilidades de detección de las distorsiones cognitivas, los cambios del pensamiento y estrategias conductuales destinadas a mejorar su bienestar y calidad de vida; además, el programa ha demostrado su eficacia en la aplicación grupal (Losada et al., 2015).

3.8 Procesamientos para el análisis e interpretación de los resultados

Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 29.0 para Windows en español (Rivadeneira et al., 2020). La estadística utilizada para las variables sociodemográficas fue mediante la estadística descriptiva univariada y para la comprobación de las variables de estudio se empleó la estadística relacional bivariada; los resultados se presentaron en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los datos obtenidos en la investigación a través del sistema informático SPSS versión 29.0, se examinan las frecuencias de las características sociodemográficas, así como los datos obtenidos de las evaluaciones pre-test y post-test mediante la Escala de Sobrecarga de Zarit y la comparación de los puntajes posterior a la intervención basado en la terapia cognitivo-conductual, en los 50 participantes.

Tabla 1

Puntuaciones medias de la variable edad

	N	Media	Mínimo	Máximo
Edad	50	52	23	74

Fuente: Base de datos

Elaboración: Vega, D.

En la Tabla 1, se evidencia la frecuencia descriptiva en relación a la edad de los 50 cuidadores que participaron en el estudio, estableciendo como edad promedio los 52 años, además se determina la edad mínima de 23 años y la edad máxima de 74 años.

Tabla 2*Características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	6	12,0
	Mujer	44	88,0
Estado civil	Casado/a	28	56,0
	Divorciado/a	5	10,0
	Soltero/a	6	12,0
	Unión libre	4	8,0
	Viudo/a	7	14,0
Ocupación	Agricultura	23	46,0
	Ama de casa	5	10,0
	Estudia	1	2,0
	Estudia y trabaja	2	4,0
	Trabaja	19	38,0
Nivel de instrucción	Bachillerato	8	16,0
	Básica	23	46,0
	Ninguna	6	12,0
	Primaria	12	24,0
	Tercer nivel	1	2,0
Parentesco	Abuelo/a	2	4,0
	Cónyuge	6	12,0
	Hermano/a	6	12,0
	Hijo/a	8	16,0
	Padre/Madre	23	46,0
	Sobrino/a	3	6,0
	Tío/a	2	4,0

*Fuente: Base de datos**Elaboración: Vega, D.*

En la Tabla 2, se observó un predominio de mujeres que cumplen con el rol de cuidadores (88%), con respecto al estado civil, se establece que el 56% de los cuidadores están casados; también,

se recabó la información sobre el número de hijos que tienen, estableciendo que el 40% tienen 3 o más hijos, el 24% tienen 2 hijos, el 22% tienen 1 hijo y el 14% ninguno.

En relación a la ocupación, se determinó que se dedican a la agricultura (46%), cumplen con trabajos ocasionales (38%), desempeñan el rol de amas de casa (10%), estudian y trabajan (4%), y se dedican a estudiar (2%).

En cuanto al nivel de instrucción, se observó que tienen estudios de educación básica (46%), estudios primarios (24%), estudios de bachillerato (16%), estudios de tercer nivel (2%), y el 12% no tiene ningún nivel educativo.

En referencia al parentesco, se determinó que el cuidado recae en los padres (46%), en los hijos (16%), en los cónyuges o hermanos (12%), en los sobrinos (6%) y en los abuelos o tíos (4%).

Tabla 3*Características sociodemográficas relacionadas al cuidado, según los cuidadores*

		Frecuencia	Porcentaje
Convivencia	No	5	10,0
	Sí	45	90,0
Horas diarias de cuidado	4	6	12,0
	6	13	26,0
	8	8	16,0
	10	6	12,0
	12	5	10,0
	14	3	6,0
	16	9	18,0
Tiempo libre	Asiste a eventos de su interés	4	8,0
	Se queda en casa	3	6,0
	Realiza los quehaceres domésticos	33	66,0
	Visita a familiares y amigos	10	20,0
Apoyo en el cuidado	No	42	84,0
	Sí	8	16,0
Tipo de discapacidad	Auditiva	7	14,0
	Física	18	36,0
	Intelectual	21	42,0
	Visual	4	8,0

*Fuente: Base de datos**Elaboración: Vega, D.*

En la Tabla 3, se concluyó que la mayoría los cuidadores viven con las personas con discapacidad (90%); no obstante, existe un alto porcentaje de cuidadores que no reciben apoyo en las actividades del cuidado (84%); además, referente a las horas dedicadas al cuidado, se observó

que dedican 6 horas diarias a esta labor (26%), 16 horas (18%), 8 horas (16%), entre 4 y 10 horas de cuidado (12%), 12 horas (10%) y 14 horas (6%).

También, se determinó que las actividades que realizan los cuidadores en el tiempo libre son: realizar los quehaceres domésticos (66%), visitar a familiares y amigos (20%), asistir a eventos de su interés (8%) o simplemente quedarse en casa (6%). Por último, se reveló la prevalencia del tipo de discapacidad de las personas que reciben los cuidados, siendo, la discapacidad intelectual y la discapacidad física las más frecuentes (42% y 36% respectivamente).

Tabla 4

Medias de las puntuaciones de la Escala de Zarit

	Pre-test	Post-test
N	50	50
Media	63,98	54,98
Mediana	66,00	55,00
Desviación estándar	12,541	9,614
Error estándar	1,774	1,360

Fuente: Base de datos

Elaboración: Vega, D.

En la Tabla 4, la puntuación media obtenida en el pre-test fue de 63.98 equivalente a la sobrecarga intensa, mientras que en el post-test la media fue de 54.98 correspondiente a la sobrecarga ligera.

Tabla 5*Resultados del pre-test & post-test*

Nivel de sobrecarga	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	6	12,0	15	30,0
Sobrecarga ligera	12	24,0	14	28,0
Sobrecarga intensa	32	64,0	21	42,0
Total	50	100,0	50	100,0

*Fuente: Base de datos**Elaboración: Vega, D.*

Del mismo modo, al analizar los resultados en la Tabla 5, en relación al pre-test, se identificó una prevalencia de sobrecarga intensa (64%), sobrecarga ligera (24%) y ausencia de sobrecarga (12%); en cambio, en el post-test se observó sobrecarga intensa (42%), ausencia de sobrecarga (30%) y sobrecarga ligera (28%).

Tabla 6*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk*

	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	,959	50	,078

*Fuente: Base de datos**Elaboración: Vega, D.*

Se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, se consideró el nivel de significancia de 0.05 y se estableció que los datos del presente estudio siguen una distribución normal con un valor de 0.078 (Tabla 6).

Tabla 7*Prueba t de Student para muestras emparejadas*

	Diferencias emparejadas						Significación		
	Media	Desv. estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	P de un factor	P de dos factores
				Inferior	Superior				
Pre-test & Post-test	9,000	4,185	,592	7,811	10,189	15,208	49	<,001	<,001

*Fuente: Base de datos**Elaboración: Vega, D.*

Se empleó la prueba estadística paramétrica denominada t de Student para muestras emparejadas, para comparar los resultados recabados antes y después de la intervención, obteniendo un nivel de significancia inferior al 0.05 que determinó una diferencia estadísticamente significativa, es decir que se acepta la hipótesis alternativa planteada por la investigadora, en donde se establece que la TCC disminuye los niveles de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad (Tabla 7).

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan que la terapia cognitivo-conductual (TCC) disminuye significativamente la sobrecarga en los cuidadores, los niveles de carga intensa pasaron de presentarse en 32 participantes en el pre-test a 21 luego de la intervención, así como el incremento de la sobrecarga ligera de 12 a 14 y la ausencia de sobrecarga de 6 a 15 participantes. Estos hallazgos respaldan la literatura existente que indica que la TCC es una intervención eficaz en la disminución de la sobrecarga y en abordar los desafíos psicológicos y emocionales que enfrentan los cuidadores (García et al., 2018).

Así mismo, se destaca la efectividad de una intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual planteada en la investigación de Poudevida et al. (2022), en la que las técnicas cognitivas-conductuales con respecto a un programa de acompañamiento, contribuyen en la percepción y disminución de la sobrecarga, sino también, en la mejora en la calidad de vida, salud mental y estado de ánimo de los cuidadores.

De igual manera, con los resultados obtenidos de la evaluación post-test de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, aplicada a los 50 cuidadores de personas con discapacidad, de los cuales 21 presentaron niveles de sobrecarga intensa, se establece una disminución significativa y se refuerza la eficacia de la TCC planteada en el estudio de Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol (2015), quienes abordaron las principales problemáticas que presentan los cuidadores, además de recomendar la intervención en las primeras etapas del cuidado, desarrollando habilidades de afrontamiento efectivas para prevenir los problemas que involucran a los cuidadores.

La eficacia y los beneficios de las técnicas cognitivo-conductuales en la investigación se evidencian como una intervención positiva para los cuidadores, destacando su capacidad para disminuir los niveles de sobrecarga, al igual que en el estudio propuesto por (Gascón et al., 2021), que implementa cuatro estrategias cognitivo-conductuales como son: el condicionamiento operante, autorregistro, contrato de contingencias y la programación de actividades, los resultados obtenidos muestran la disminución de la sobrecarga y mayor estabilidad emocional en los cuidadores.

A pesar de estos resultados positivos, es necesario abordar algunas limitaciones del estudio; la falta de un grupo de control y la variabilidad en la duración de la terapia pueden influir en la interpretación de ciertos resultados. Además, las diferencias de las condiciones de las personas que

reciben el cuidado y la falta de seguimiento de los cuidadores a largo plazo, destacan la necesidad de que futuras investigaciones aborden estos temas.

Las implicaciones prácticas de este estudio son significativas, estableciendo que la implementación de una intervención cognitivo-conductual proporciona beneficios a los cuidadores al mejorar su bienestar integral. Además, sugieren la incorporación de la TCC como parte de los programas de apoyo a cuidadores, contribuyendo así a la creación de estrategias más efectivas.

En conclusión, este estudio aporta evidencia adicional a favor de los efectos de la terapia cognitivo-conductual en la disminución de la sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad. Al reconocer las limitaciones y destacar áreas de mejora, se espera que este estudio sirva como base para intervenciones más específicas destinadas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS

5.1 Conclusiones

- En conclusión, se evaluaron los niveles de sobrecarga de los cuidadores del servicio para personas con discapacidad, modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad, a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, antes de la intervención cognitivo-conductual, y se evidenciaron niveles de sobrecarga intensa en un 64%, sobrecarga ligera en un 24% y ausencia de sobrecarga en un 12%.
- A partir de los resultados obtenidos en el pre-test, se aplicó un programa de terapia cognitivo-conductual enfocado en la disminución de los niveles de sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad, distribuido en ocho sesiones con un tiempo de una hora, durante un mes.
- Por último, los resultados obtenidos en el post-test revelaron sobrecarga intensa en el 42%, ausencia de sobrecarga en el 30% y sobrecarga ligera en el 28%; esto, comparado a los resultados del pre-test determinó una disminución significativa en el nivel de sobrecarga intensa, mientras que, la sobrecarga ligera y la ausencia de sobrecarga aumentaron, resultando efectiva la intervención realizada.

5.2 Recomendaciones

- Evaluar periódicamente la sobrecarga en los cuidadores debido a la repercusión en su bienestar y en los cuidados que brindan a las personas bajo su responsabilidad.
- Incluir investigaciones sobre la problemática abordada con muestras grandes y seguimientos frecuentes debido a que es esencial comprobar la eficacia de los tratamientos no solo a corto plazo sino también a largo plazo.

- Asimismo, se sugiere a las futuras investigaciones acerca de la sobrecarga en los cuidadores de personas con discapacidad, que las intervenciones que se vayan a implementar se determinen en base a las necesidades de los participantes objeto de estudio y considerando las características sociodemográficas que poseen.

5.3 Bibliografía

- Albarracín, Á. P., Cerquera, A. M., & Pabón, D. K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 87–99. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a06>
- Amador, C., Puello, E., & Valencia, N. (2020). Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1–17.
- Arango-Lasprilla, J. C., Panyavin, I., Merchán, E. J., Perrin, P. B., Arroyo-Anlló, E. M., Snipes, D. J., & Arabia, J. (2014). Evaluation of a group cognitive-behavioral dementia caregiver intervention in Latin America. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 29(6), 548–555. <https://doi.org/10.1177/1533317514523668>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos* (pp. 13–14). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. In *Registro Oficial* (pp. 1–38).
- Cárdenas, D. (2022). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo Del Conocimiento*, 7(1), 702–717. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3504>
- Chamba, P., & Ojeda, K. (2019). Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 37(1), 11–19. <https://doi.org/10.18537/rfcm.37.01.02>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2022). *Estadísticas de Discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

- Constitución de la República del Ecuador. (2017). Reglamento a La Ley Organica de Discapacidades. In *Registro Oficial Suplemento* (Vol. 109, pp. 1–10). www.lexis.com.ec
- Cubillos, K., Gómez, M., Herrera, M., & Sierra, M. (2020). *Sobrecarga y resiliencia en cuidadores de niños con cáncer* [Universidad de San Buenaventura]. <http://bibliotecadigital.usb.edu.co>
- Espinoza, K., & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, *XVIII*(2), 23–30. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *7*(3), 3–7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418872004>
- Fernández, D., Lorenzo, A., & Zaldivar, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Rev. Cuba. Salud Pública*, *45*(2).
- Fialho, P. P. A., Köenig, A. M., Santos, M. D., Barbosa, M. T., & Caramelli, P. (2012). Positive effects of a cognitive-behavioral intervention program for family caregivers of demented elderly. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *70*(10), 786–792. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012001000007>
- García, I., Zapata, R., Rivas, V., & Quevedo, E. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. *Horizonte Sanitario*, *17*(2), 131–140. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00131.pdf>
- Gascón, G., Capmartin, C., Couto, S., Miravall, L., Saumel, M., & Serrano, R. (2021). Uso de técnicas cognitivo-conductuales en un paciente con sobrecarga del rol de cuidador. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uso-de-tecnicas-cognitivo-conductuales-en-un-paciente-con-sobrecarga-del-rol-de-cuidador->

caso-clinico/

- Guerra, M., Ferri, C. P., Fonseca, M., Banerjee, S., & Prince, M. (2011). Helping carers to care: the 10/66 dementia research group's randomized control trial of a caregiver intervention in Peru. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 33(1), 47–54. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462010005000017>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. In Interamericana (Ed.), *McGraw Hill Education* (Sexta, Vol. 4, Issue 1). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Izaguirre Boerdellos, M., Adum Lípari, M. N., & German Cordero, B. G. (2021). *Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad*. 25(6), 1309–1323.
- Livingston, G., Barber, J., Rapaport, P., Knapp, M., Griffin, M., King, D., Livingston, D., Mummery, C., Walker, Z., Hoe, J., Sampson, E. L., & Cooper, C. (2013). Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STrAtegies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 347, f6276. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6276>
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud*, 26(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>
- Losada, A., Montorio, I., Fernández de Trocóniz, M., & Márquez, M. (2006). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El

- papel de los pensamientos disfuncionales. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*, 1–216.
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13, 97–100.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos*.
- Montero, X., Robles, R., Figueroa, C., Jurado, S., Aguilar, J., & Méndez, J. (2012). Carga en Cuidadores Primarios Informales de Niños con Cáncer: Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 118–124. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283030245008.pdf>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268–271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. In *Biblioteca de la OMS*. <https://doi.org/10.18356/a0b1b1d1-en>
- Passoni, S., Moroni, L., Toraldo, A., Mazzà, M. T., Bertolotti, G., Vanacore, N., & Bottini, G. (2014). Cognitive Behavioral Group Intervention for Alzheimer Caregivers. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 28(3), 275–282. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000033>
- Poudevida, S., de Sola, S., Brugulat-Serrat, A., Mas-Vall Llosera, G., Castillo, Á., Huesa, G., Piromalli, D., & Gramunt-Fombuena, N. (2022). Efectividad de una intervención psicoterapéutica grupal en la mejora del bienestar de personas cuidadoras de un familiar con enfermedad de Alzheimer: estudio CuiDem. *Revista de Neurología*, 75(8), 203–211.

<https://doi.org/10.33588/RN.7508.2022180>

- Ramírez, C., & Luna, H. (2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara. *Universidad y Sociedad - Revista Científica de La Universidad de Cienfuegos*, 10(3), 98–103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098
- Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2017). Family and Other Unpaid Caregivers and Older Adults with and without Dementia and Disability. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8), 1821–1828. <https://doi.org/10.1111/jgs.14910>
- Rivadeneira, J., De La Hoz, A., & Barrera, M. (2020). Análisis general del SPSS y su utilidad en la estadística. In *Papeles de Poblacion* (Vol. 18, Issue 73, pp. 17–25). <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84873855721&partnerID=40&md5=23384860ab50090942446621f1c7211d>
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2015). Effects of a cognitive-behavioral intervention program on the health of caregivers of people with autism spectrum disorder. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.01.001>
- Ruiz, M. Á., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. In *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Subsecretaría de Discapacidades. (2013). *Atención a personas con discapacidad*.
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Truhlarova, Z., Stech, O., Voseckova, A., Klimova, B., & Kuca, K. (2020). Assessment of mental

burden of family caregivers of persons with health disabilities in the Czech Republic. *Social Sciences*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI9060095>

5.4 Anexos

Anexo 1. Autorización de la institución



Ambato, 02 de marzo del 2023

Ing. Asucena Salgado
ADMINISTRADORA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN
SALCEDO

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez el deseo de éxitos en las labores que diariamente desempeña, el motivo de la presente es para solicitar de la manera más comedida, se autorice realizar el Proyecto de Trabajo de Titulación en el PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO, con el tema: **"TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**, elaborado y presentado por la Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia, Cohorte 2022, con Resolución Nro. UTA-UTP-FCS-2023-0057.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



DIEGO JAVIER
MAYORGA ORTIZ

Psc. Cl. Mg. Diego Javier Mayorga Ortiz
DIRECTOR ACADÉMICO ADMINISTRATIVO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PSICOTERAPIA)

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

Salcedo, 27 de junio de 2023

Ing.

Verónica Paz

**PRESIDENTA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GAD
MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO**

Presente. –

De mi consideración:


Yo, Daniela Alejandra Vega Chiluisa, con cédula de ciudadanía N° 0503030710, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, Cohorte 2022 de la Universidad Técnica de Ambato, solicito de la manera más comedida se me autorice a dar continuidad y concluir con el Proyecto de Trabajo de Titulación en el Patronato de Amparo Social del GAD Municipal del Cantón Salcedo con el tema: **“TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**, mismo que se viene ejecutando con las respectivas autorizaciones de las autoridades anteriores.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Psc. Edu. Daniela Vega
CI: 0503030710
0979240403



27-06-2023
11:30



Anexo 2. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOTERAPIA
COHORTE 2022**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN, USO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A) HOJA DE INFORMACIÓN:

Título del estudio:

Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad.

Nombre, dirección y teléfono del investigador principal:

Daniela Alejandra Vega Chiluisa
Salcedo – Ecuador
dani.aleja26@hotmail.com
0987895341

Se le pide que autorice la recolección y uso de *datos personales* durante el estudio “Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad”. Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio principal y no en esta sección, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud.

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 determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para la disminución de la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad.

2. ¿Qué pasará si participo de esta parte del proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?

Luego de que firme este Consentimiento Informado se procederá a recopilar datos personales, algunos de ellos son generales, como por ejemplo: cédula de identidad, edad, sexo, estado civil, número de hijos, ocupación, ingreso económico, nivel de instrucción terminada, parentesco, zona de residencia, convivencia, horas diarias de cuidado, tiempo libre, apoyo en el cuidado, sexo de la persona con discapacidad, tipo de discapacidad y la retribución económica, otros, están relacionados con la variable del título del estudio, por lo que se aplicará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Estos datos obtenidos se procesarán electrónicamente de manera anónima por Daniela Vega, con número de celular 0987895341, posterior se realizarán 8 sesiones de intervención cognitivo-conductual.

3. ¿Qué riesgos podría tener si participo?

Se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales, el nivel de riesgo de la investigación es mayor al mínimo puesto que, podría generar molestias ocasionadas por el cansancio debido a la administración de los instrumentos, adicionalmente, al aplicar intervenciones psicoterapéuticas puede existir modificaciones en su comportamiento en relación a la problemática de estudio. Además, cabe recalcar que, al ser intervenciones grupales, se solicitará mantener la confidencialidad por parte de los participantes ante lo revelado en las sesiones.

4. ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio?

Está previsto que su participación dure aproximadamente tres meses, tiempo que incluye la evaluación con los instrumentos (antes y después de la intervención), y la intervención psicoterapéutica realizada por sesiones con un tiempo aproximado de una hora por cada sesión.

5. ¿Tendré beneficios por participar?

Los participantes se beneficiarán con una intervención psicoterapéutica gratuita, sin ningún costo adicional, misma que les permitirá disminuir la sobrecarga que pueden presentar al cuidar de personas con discapacidad.

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

En caso de existir interés de la institución en donde se realiza el estudio se entregará información agregada del grupo de participantes, y en ningún caso se proporcionará información individualizada sin su consentimiento. En caso de que un participante, requiera de forma escrita la información personal, la investigadora proporcionará de manera privada e individual.

7. ¿Qué gastos tendré si participo en el estudio?

Usted no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación, todos los gastos serán cubiertos por la investigadora.

8. ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

En caso de identificar a algún participante con niveles de riesgo o vulnerabilidad, se reportará inmediatamente a la investigadora responsable Daniela Vega, 0987895341 y a las instancias especializadas de la institución para su seguimiento oportuno, siempre manteniendo el criterio de confidencialidad.

9. ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento, sin que eso perjudique cualquier otra intervención que sea necesaria simplemente deberá notificar a la investigadora de su decisión (oralmente o por escrito). Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud., pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10. ¿Puedo retirar mi consentimiento para la utilización de muestras biológicas, aún luego de haber aceptado?

No aplica, ya que no se recolectará muestras biológicas.

11. ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos?

Sus datos estarán codificados, lo que hace que usted permanezca absolutamente anónimo, solo los investigadores tendrán acceso; en el caso que los investigadores una vez realizados el análisis de datos detectaran algún tipo de necesidad o riesgo en sus resultados, usted será notificado de forma individual y se solicitará su consentimiento para emitir su información a las áreas predeterminadas.

12. ¿Cómo se almacenarán mis datos? ¿Dónde y cuánto tiempo almacenarán mis datos? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

La información será resguardada por la investigadora principal y la tutora de la investigación en una base de datos codificada y sin permitir el acceso a personas ajenas a la investigación. Sus datos se conservarán durante siete años, sin embargo, los datos serán almacenados de manera anónima y global en un archivo digital para su procesamiento con acceso restringido solo para los investigadores.

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.

14. ¿Me pagarán por participar?

No se le pagará por su participación en este estudio.

15. ¿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, usted no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos científicos, su identidad no será revelada.

16. ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, la investigadora principal y la tutora de la investigación tendrán acceso a los resultados de este estudio, mismos que serán guardados con absoluta confidencialidad.

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

a) Sobre el estudio:

Contactar a la Investigadora Principal: Psc. Edu. Daniela Vega, número de contacto 0987895341 o al correo electrónico dani.aleja26@hotmail.com

b) Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CEISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité de Bioética, Presidenta: Dra. Aída Fabiola Aguilar Salazar al teléfono 0998592023.

Anexo 3. Formulario de variables sociodemográficas (Google Forms)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCION PSICOTERAPIA

CI: _____

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Estimado participante sírvase marcar con una X la opción que Usted considere conveniente. La información proporcionada en este formulario será utilizada para una investigación y los datos servirán para posibles publicaciones en revistas científicas guardando absolutamente la confidencialidad y no se expondrá su identidad bajo ninguna circunstancia.

1.1. Edad			
1.2. Sexo	Hombre		Mujer
1.3. Estado civil			
1.3.1.	Soltero		1.3.4. Viudo
1.3.2.	Casado		1.3.5. Unión libre
1.3.3.	Divorciado		
1.4. Ocupación			
1.4.1.	Estudia		1.4.3. Estudia y trabaja
1.4.2.	Trabaja		1.4.4. Otro
1.5. Nivel de instrucción			
1.5.1.	Primaria		1.5.4. Tercer nivel
1.5.2.	Básica		1.5.5. Ninguno
1.5.3.	Bachillerato		
1.6. Parentesco			
1.8.1.	Cónyuge		1.8.5. Abuelo/a
1.8.2.	Padre/Madre		1.8.6. Tío/a
1.8.3.	Hijo/a		1.8.7. Sobrino/a
1.8.4.	Hermano/a		1.8.8. Otros
1.7. Convivencia			
1.7.1.	Sí		1.7.2. No
1.8. Horas diarias dedicadas al cuidado (número de horas dedicadas al cuidado)			
1.8.1.			
1.9. Tiempo libre			
1.9.1.	Realiza los quehaceres domésticos		1.9.3. Visita a familiares y amigos
1.9.2.	Realiza deporte		1.9.4. Otros
1.10. Apoyo en el cuidado			
1.10.1	Sí		1.10.2. No
1.11. Tipo de discapacidad			
1.11.1.	Física		1.11.3. Auditiva
1.11.2.	Intelectual		1.11.4. Visual

Anexo 4. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Google Forms)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que reflejan varias situaciones y cómo se sienten a veces los cuidadores en relación al cuidado de personas con discapacidad. Después de leer cada pregunta, deberá indicar con qué frecuencia usted se ha sentido así.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

- 1= Nunca
- 2= Rara vez
- 3= Algunas veces
- 4= Bastantes veces
- 5= Casi siempre

NOTA: A la hora de responder recuerde que no existen respuestas correctas o equivocadas, sino solo basadas en su experiencia.

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

“Gracias por su participación”

Anexo 5. Carta de interés institucional

Salcedo, 27 de junio de 2023

Ing.

Verónica Paz

PRESIDENTA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: ***“TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD”***, para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a cuidadores de personas con discapacidad que recopilan en el Servicio para Personas con Discapacidad, modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Salcedo.

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en el Artículo 5 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que “Los investigadores y el personal involucrado en la investigación, deberán adoptar las medidas necesarias que salvaguarden la protección de confidencialidad de los datos personales de los sujetos de investigación, información a la que se autorizará su acceso a través del consentimiento informado otorgado por su titular o representante legal.

Toda información que se obtenga será tratada de manera confidencial y se manejará como lo dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, para lo cual se procederá al anonimato.

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación “Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad”, que será realizado con los datos del Patronato de Amparo Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del

cantón Salcedo. Los datos personales de los sujetos de estudio que se requieren son: edad, sexo, estado civil, número de hijos, ocupación, ingreso económico, nivel de instrucción terminada, parentesco de quien cuida, zona de residencia, si vive con la persona con discapacidad, horas diarias que dedicadas al cuidado de persona dependiente, tiempo libre, etc., y otros datos relacionados con la variable de estudio, por lo que se aplicará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Además, cabe mencionar que todos los gastos en relación a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación serán cubiertos por la investigadora.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,



Psc. Edu. Daniela Alejandra Vega Chiluisa
Estudiante de la Maestría de Psicología Clínica Mención Psicoterapia
Universidad Técnica de Ambato
CC: 050303071-0
Correo electrónico: dani.aleja26@hotmail.com

Anexo 6. Carta de responsabilidad de la investigadora

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL O DE INTERVENCIÓN

Ambato, 10 de octubre de 2023

Yo, Daniela Alejandra Vega Chiluisa, con cédula de ciudadanía CC: 0503030710, en calidad de investigador principal del proyecto “Terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad”, me comprometo a:

1. Iniciar la ejecución de mi investigación una vez obtenida la aprobación del CEISH-UTA
2. Conducir mi investigación de conformidad a lo estipulado en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-UTA
3. Aplicar las normas nacionales e internacionales de ética de la investigación, en todas las fases del estudio, para:
 - 3.1. Cumplir con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
 - 3.2. Garantizar la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación.
 - 3.3. Garantizar la adecuada aplicación del consentimiento informado.
 - 3.4. Garantizar la dignidad, bienestar y seguridad de los sujetos de investigación.
 - 3.5. Diseñar provisiones especiales, si fueren necesarias, para atender las necesidades de los sujetos de investigación.
4. Garantizar la validez científica y ética de mi investigación.
5. Garantizar la veracidad de los datos recolectados y publicados.
6. Cumplir con los acuerdos de entrega de beneficios descritos en el protocolo de investigación.
7. Proveer al CEISH-UTA cualquier información que este solicite durante el proceso de seguimiento de la investigación.
8. Seguir las instrucciones correctivas establecidas por el CEISH-UTA.
9. El CEISH-UTA considerará como inicio de la ejecución de la investigación, la fecha de aprobación por parte del Comité de Ética del protocolo de investigación.
10. Emitir al CEISH-UTA informes de avance de la investigación a mitad del período según el cronograma establecido para la investigación (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo).

- 11.** Notificar al CEISH-UTA de la culminación de la investigación en un plazo máximo de sesenta (60) días. (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo)
- 12.** Notificar al CEISH-UTA de la terminación anticipada de la investigación, en un plazo máximo de quince (15) días, informando las razones de la terminación, los resultados obtenidos antes de la terminación y las medidas adoptadas con los participantes (si aplica).
- 13.** Reportar al CEISH-UTA en un plazo máximo de veinte y cuatro (24) horas, los eventos adversos graves y/o reacciones adversas graves e inesperadas suscitados durante la investigación, adjuntando los documentos de respaldo que sean pertinentes (si aplica).
- 14.** Reportar al CEISH-UTA de manera oportuna las desviaciones al protocolo de investigación aprobado, adjuntando un plan de remediación-prevención. (si aplica).
- 15.** Solicitar al CEISH-UTA la evaluación y aprobación de enmiendas a mi protocolo de investigación y/o documentación relacionada, previamente a su implementación. (si aplica).
- 16.** Solicitar la renovación de la aprobación de mi proyecto de investigación, con al menos sesenta (60) días de anticipación a la terminación de la vigencia de aprobación otorgada por el CEISH-UTA. En caso de expirar la aprobación otorgada por el CBISH-UTA, suspenderé las actividades de la investigación a fin de garantizar la seguridad de los sujetos de investigación. (Si aplica)
- 17.** Informar al CEISH-UTA de la publicación científica oficial de su estudio en caso de que la misma haya sido parte del fin inmediato de su investigación, enviaré el enlace de acceso directo (DOI) o el artículo a texto completo.

Atentamente:



Daniela Alejandra Vega Chiluisa
Correo electrónico: dani.aleja26@hotmail.com
Telf.: 0987895341

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Título

Programa de terapia cognitivo-conductual para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad.

6.2 Descripción

El asumir el rol de cuidador predispone un desgaste general en la persona, manifestado por diversos problemas en la salud, de ahí, se deriva la sobrecarga o síndrome del cuidador, que hace referencia al agotamiento físico, psicológico y emocional que padecen los cuidadores debido a la acumulación de factores estresantes, relacionados al cuidado, a la persona cuidada y a los sentimientos de insatisfacción (Navarro-Abal et al., 2019).

La sobrecarga se puede ver dividida en 3 aspectos los cuales conllevan, las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar y el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida en general de los cuidadores (Cubillos et al., 2020).

Este síndrome se desencadena por lo siguiente:

1. La transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes le atienden.
2. La repetición de las situaciones conflictivas.
3. La sensación de percibirse abrumado por la carga del cuidado.

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se observó que los cuidadores de personas con discapacidad requieren de atención psicológica, debido a la gran responsabilidad que cumplen al cuidar de otras personas.

6.2.1 Descripción de beneficiarios y recursos

Beneficiarios

Los beneficiarios directos con la propuesta de intervención fueron los cuidadores de personas con discapacidad de la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad del cantón Salcedo. Por otro lado, los beneficiarios indirectos fueron las personas con discapacidad, debido a que reciben los cuidados de los antes mencionados.

Recursos

Los recursos materiales, tecnológicos y humanos requeridos para la intervención fueron:

- Materiales de oficina (esferos, hojas A4, marcadores, impresora, computadora)
- Equipos de sonido (parlantes, micrófono)
- Pizarra
- Proyector
- Sillas
- Psicoterapeuta

6.3 Desarrollo de la propuesta

Metodología

El plan psicoterapéutico utilizado en la presente investigación está basado en el programa de terapia cognitivo-conductual adaptado al cuidado planteado por Losada et al. (2015), que establece técnicas para el entrenamiento de las habilidades de detección, cambios del pensamiento y conductuales orientadas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores. El tiempo que duró la intervención fue de un mes, con un total de 8 sesiones de TCC; las sesiones fueron de carácter grupal, realizadas dos veces a la semana con un tiempo de una hora.

A continuación, se presenta el desarrollo de las ocho sesiones con sus respectivos objetivos, actividades, tiempo estimado y las tareas.

Tabla 8*Programa de terapia cognitivo-conductual adaptada al cuidado (TCC)*

Sesión	Título de la sesión	Objetivo	Actividad	Tiempo	Tareas
1	Presentación del programa	Explicar los conceptos básicos de la TCC y sus efectos en los efectos en la sobrecarga.	Evaluación de conocimientos e introducción al modelo de estrés.	1 hora	Ninguna
2	La importancia de cuidarse a uno mismo	Reconocer la importancia y necesidad del autocuidado.	Exploración de las barreras cognitivas hacia el autocuidado.	1 hora	Ficha ¿Quién soy?
3	El ABC del cambio emocional: situaciones pensamientos y emociones	Distinguir los conceptos situación, pensamiento y emoción; concepto de pensamientos automáticos.	Realización del ABC de Ellis.	1 hora	Ninguna
4	Errores de pensamiento	Identificar las principales distorsiones cognitivas.	Realización de la técnica “La flecha descendiente”.	1 hora	Ninguna
5	Hacer lo que me gusta me hace sentir bien: actividades agradables y estado de ánimo	Relacionar las actividades de la vida diaria y el estado de ánimo.	Realización de la técnica “Diario de actividades”.	1 hora	Escribir las actividades que han dejado de hacer.

6	Descubriendo los propios deberías: Mis normas y sentimientos de culpa	Reflexionar sobre los “deberías”.	Implementación de la técnica ¿Qué pasaría si...?	1 hora	Ninguna
7	Los derechos del cuidador y la importancia de pedir ayuda	Analizar los derechos de los cuidadores y las dificultades para aplicarlos en sus vidas.	Discusión sobre las dificultades para pedir ayuda; razones para no pedir ayuda; cómo pedir ayuda.	1 hora	Ninguna
8	Aprendiendo a pedir ayuda (II) y repaso	Buscar alternativas para el apoyo en el cuidado.	Repaso general de lo tratado en el programa.	1 hora	Listado de red de apoyo familiar.

6.4 Plan de contingencia

Plan de contingencia para la intervención de la terapia cognitivo-conductual en los cuidadores de personas con discapacidad.

6.4.1 Objetivo

Garantizar que la intervención de la terapia cognitivo-conductual en los cuidadores de personas con discapacidad sea practica y segura, considerando los posibles riesgos que puedan presentarse durante la ejecución.

6.4.2 Identificación de riesgos

- **Rechazo o resistencia de los participantes en la investigación**

Acciones preventivas: Sensibilizar a los participantes sobre la efectividad y los beneficios de la terapia cognitivo-conductual.

Estrategias de respuesta: Motivar a la participación mediante dinámicas al inicio de cada sesión.

Responsables: Psc. Daniela Vega

- **Egreso por edad de alguna persona con discapacidad del servicio, lo que conlleva también al retiro de su cuidador**

Acciones preventivas: Revisar previamente los expedientes de las personas con discapacidad para verificación de la edad.

Estrategias de respuesta: Establecer una comunicación asertiva con los participantes.

Responsables: Psc. Daniela Vega

- **Problemas médicos que esté atravesando o presente algún participante durante las intervenciones**

Acciones preventivas: Gestionar el apoyo durante las sesiones por parte del centro de salud del Patronato de Salcedo.

Estrategias de respuesta: Comunicar posibles problemas médicos.

Responsables: Psc. Daniela Vega y médicos del centro de salud del Patronato de Salcedo.

6.4.3 Comunicación de la contingencia

- Mantener constante comunicación con el personal administrativo y médico del Patronato de Salcedo para solventar posibles emergencias.
- Proporcionar el correo electrónico y número de contacto de la investigadora.

6.4.5 Recursos de emergencia

- Tener una lista con los números de emergencia en caso de requerirse.
- Gestionar capacitaciones por parte del Cuerpo de Bomberos de Salcedo sobre posibles casos de emergencia.

6.4.6 Fecha de vigencia del plan

El plan de contingencia permanecerá activo durante todo el período en que se lleve a cabo la intervención de la terapia cognitivo-conductual. Este plan ha sido elaborado para manejar de manera específica los posibles riesgos que puedan surgir durante la intervención con los cuidadores de personas con discapacidad.