



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLÍNICA

Nivel de estrés y su influencia en síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabelí.

ELABORADO POR:

Denisse Carolina Apolo Masache

DOCENTE:

Ps. CI. Paola Carpio León. Mgtr.

QUITO, 2024

Resumen

Respaldar la salud mental de los cuidadores es crucial, no solo para su propio bienestar, sino también para la calidad de vida de las personas con discapacidad que dependen de su atención. La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia del nivel de estrés en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del cantón Marcabelí. Este proyecto se estructura en un alcance descriptivo correlacional, con un diseño mixto, no experimental- transversal, que combina métodos cuantitativos, donde se utiliza instrumentos de evaluación psicométricos, así como técnicas cualitativas que incluyen entrevistas semiestructuradas para recolectar información que permita abordar la problemática respecto al nivel de estrés y su influencia en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de usuarios pertenecientes al Proyecto AHC Marcabeli.

De igual manera, se presenta una propuesta de intervención psicológica clínica con la finalidad de realizar un programa que permita brindar información a los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC Marcabelí sobre cómo afrontar y superar problemas de estrés y ansiedad. La propuesta proporcionará a los participantes información sobre los síntomas de estrés y ansiedad, así como su impacto en la salud de las personas, donde finalmente se incorporarán estrategias psicológicas para reducir el estrés y los síntomas de ansiedad, así como la conformación de un grupo de apoyo. Los resultados del proyecto podrían mostrar que altos niveles de estrés aumentan los síntomas de ansiedad en los cuidadores debido a la carga emocional y física de atender a personas con discapacidad. Por lo tanto, se subraya la contribución esencial para la psicología clínica, ya que estos problemas de salud mental impactan a quienes cuidan de familiares o personas cercanas con diferentes tipos de discapacidades.

Palabras claves: Salud mental, estrés, ansiedad, cuidadores, discapacidad.

Abstract

Supporting the mental health of caregivers is crucial, not only for their own well-being, but also for the quality of life of people with disabilities who depend on their care. The present research aims to determine the influence of stress level on anxiety symptoms experienced by caregivers of users belonging to the AHC Project for people with disabilities in the Marcabelí canton. This project is structured in a descriptive correlational scope, with a mixed non-experimental-cross-sectional design, which combines quantitative methods and uses psychometric evaluation instruments, as well as qualitative techniques that include semi-structured interviews to collect information allowing to address the problem regarding the level of stress and its influence on anxiety symptoms experienced by caregivers of users belonging to the AHC Marcabelí Project.

Similarly, a clinical psychological intervention proposal is presented in order to carry out a program to provide information to the caregivers of the users of the AHC Marcabelí project on how to cope with and overcome stress and anxiety problems. The proposal will provide participants with information on stress and anxiety symptoms, as well as their impact on people's health, where psychological strategies to reduce stress and anxiety symptoms will be incorporated, as well as the formation of a support group. The results of the project could show that high levels of stress increase anxiety symptoms in caregivers due to the emotional and physical burden of caring for people with disabilities. Therefore, it underlines the essential contribution for clinical psychology, since these mental health problems impact those who care for family members or close people with different types of disabilities.

Key words: mental health, stress, anxiety, caregivers, disability.

Índice de Contenidos

1. Introducción.....	7
1.1. Planteamiento del Problema	7
1.2. Revisión Breve de la Literatura Previa	8
1.3. Justificación	9
1.4. Pregunta de Investigación	10
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo General.....	10
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. Marco Teórico.....	11
3.1. Estrés.....	11
3.1.1. Conceptualización de Estrés	12
3.1.2. Estrés en los Cuidadores	12
3.1.3. Tipos de Estrés	13
3.1.4. Niveles de estrés	14
3.2. Ansiedad	15
3.2.1. Concepto de Ansiedad.....	16
3.2.2. Factores Desencadenantes de Ansiedad.....	17
3.2.3. Mediciones.....	17
3.3. Afección de la Salud de los Cuidadores de Personas con Discapacidad	20
3.3.1. Discapacidad.....	20
3.3.2. Cuidadores de Personas con Discapacidad.....	20
3.4. Bienestar Psicológico y su Importancia.....	22
4. Marco Metodológico	23

4.1.	Diseño de Estudio	23
4.2.	Contexto	24
4.3.	Participantes y Muestreo.....	25
4.3.1.	Población.....	25
4.3.2.	Criterios de Inclusión.....	25
4.3.3.	Criterios de Exclusión.....	25
4.4.	Instrumentos.....	25
4.4.1.	Escala de Estrés Percibido (EPP).....	25
4.4.2.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	26
4.4.3.	Entrevista	27
4.5.	Procedimiento	28
4.6.	Análisis de Datos	28
4.7.	Planificación de Actividades por Cada Objetivo Específico	29
4.8.	Reflexividad del Investigador	31
4.9.	Consideraciones Éticas	31
4.10.	Viabilidad.....	32
5.	Resultados Esperados	33
6.	Propuesta de Intervención n Psicología Clínica	34
6.1.	Nivel de la Intervención.....	34
6.2.	Fundamentación.....	35
6.3.	Descripción de la Propuesta.....	36
6.3.1.	Objetivos de la Intervención	36
6.3.2.	Población Objetivo.....	36
6.3.3.	Descripción Detallada del Procedimiento y las Actividades Planificadas.....	36
6.3.4.	Potenciales Beneficios de la Intervención	38

6.3.5.	Recursos Necesarios Para Implementar la Intervención.....	39
6.3.6.	Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención.....	39
6.4.	Viabilidad.....	40
7.	Discusión.....	40
7.1.	Implicaciones de los Resultados Esperados.....	40
7.2.	Limitaciones y Fortalezas	41
7.2.1.	Limitaciones y Fortalezas de la Investigación	41
7.2.2.	Limitaciones y Fortalezas de las Propuestas de Intervención.....	42
7.3.	Conclusiones.....	42
7.4.	Recomendaciones	43
8.	Referencias	43
	Anexos	51
	Anexo A. Escala de Estrés Percibido	51
	Anexo B. Inventario de Ansiedad de Beck	53
	Anexo C. Entrevista Semiestructurada.....	54

Índice de tablas

Tabla 1	Cronograma de actividades	29
----------------	---------------------------------	----

1. Introducción

1.1.Planteamiento del Problema

Para Fernández et al. (2019) en la actualidad, la salud mental es un aspecto crucial debido a su importancia en asegurar el bienestar y calidad de vida de las personas, lo cual les permite llevar una vida normal sin complicaciones; sin embargo, esta se puede ver afectada por diversas situaciones de estrés. Un ejemplo de esta afectación se ve en las personas que conviven o son responsables del cuidado de personas con discapacidad, pues su tarea requiere tiempo, constancia, responsabilidad, lo cual puede resultar agotador, provocando desgaste mental y físico.

En un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las estadísticas relacionadas con las personas con discapacidad, se indica que la cantidad de individuos que sufren de discapacidades alcanzan aproximadamente los 1000 millones, lo que constituye alrededor del 15% de la población mundial. Dentro de estos datos, se destaca que el 3.8% de estas personas requieren atención médica debido a dificultades significativas para llevar a cabo actividades diarias o para cuidar de sí mismos, lo que equivale a unos 190 millones de personas en cifras concretas. El informe señala un aumento en el número de personas con discapacidad, atribuido al envejecimiento de la población global, así como a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, siendo un aspecto que afecta a muchas familias (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Por lo tanto, un porcentaje significativo de la población tiene alguna discapacidad o es un familiar o cuidador de una persona con discapacidad.

En Ecuador, según los datos del registro nacional de discapacidades de la cartera de Estado, a septiembre de 2023, existen 480.776 personas con discapacidad, lo que representa el 2,6% de la población total del país. De esta cifra, se desprende que 215.706 individuos es decir el 45% que corresponden a personas con discapacidad física; 112.242 (23%) discapacidad intelectual; 62.155 (13%) discapacidad auditiva; 55.478 (12%) discapacidad visual; 29.668 (6%) discapacidad psicosocial y finalmente 5.527 (1%) discapacidad de lenguaje; por ende, el estado ha establecido proyectos que buscan la atención prioritaria a este grupo (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Entre los programas que impulsa el Gobierno por medio del MIES para garantizar los derechos de las PCD (Personas con Discapacidad), se encuentra el proyecto AHC (Atención al

Hogar y la Comunidad) integrado por unidades de servicios que constan de 30 usuarios, a cargo de un facilitador quien brinda servicios para aquellas personas que tienen discapacidades de diferentes tipos, realizando visitas domiciliarias dos veces al mes, valorando las habilidades del usuario, su dinámica familiar y proporcionando actividades con el fin de mejorar las capacidades de cada usuario. No obstante, pese a estos servicios algunos de los cuidadores pueden llegar a presentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión al atender a personas con discapacidad (PCD) que en mucho de los casos son sus familiares, teniendo repercusiones a nivel individual, familiar y social. Esta situación aumenta el riesgo de que las personas encargadas de los cuidados disminuyan la calidad de atención, así como afecten su salud personal, reduciendo su esperanza de vida; esto se debe a que las personas con depresión y ansiedad tienden a fallecer entre 10 y 20 años antes que la población general (Zúñiga y Guerra, 2023).

De esta manera, el estrés depende tanto de las demandas de cuidados, es decir el nivel de incapacidad de los familiares, así como de la situación en la que se encuentran las personas y los recursos con los que cuentan para afrontar la situación. Por otro lado, la mayoría asimila las situaciones como negativas y no toman las medidas necesarias, produciendo de esa manera un acumulamiento de cargas emocionales, sin posibilidad de tomar un descanso adecuado, desarrollando incluso estrés crónico (Menéndez y Caicedo, 2019). Al no gestionar los problemas de estrés se ocasionan otros problemas como la ansiedad, debido a la falta de capacidad para tomarse un respiro tanto mental como físico que conduce a la acumulación de tensiones emocionales, que se expresa de diversas formas y tiende a desarrollarse con más intensidad, presentando reacciones inclusive físicas. Por todo lo expuesto, esta investigación analiza la relación entre el estrés y los síntomas de ansiedad en los cuidadores de los usuarios del Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón de Marcabellí.

1.2.Revisión Breve de la Literatura Previa

Zúñiga y Guerra (2023) en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil dirigido a los cuidadores de personas con discapacidad (PCD), lograron identificar que la presencia de ansiedad en distintos niveles se asocia con una disminución de la salud mental positiva. Algunas cuidadoras experimentan un miedo constante respecto al futuro o a la condición de su familia, así como eventos adversos relacionados con el cuidado, lo que puede amplificar este miedo y dar lugar a la ansiedad. Logrando establecer una relación lineal significativa entre el nivel de salud mental y el

nivel de ansiedad; concluyendo que la presencia de ansiedad, independientemente de su intensidad, influye en la calidad de vida de las personas que conviven con familiares con discapacidad.

Por lo que generalmente, los familiares o encargados que viven con personas con discapacidad suelen experimentar severas repercusiones en su estado físico, psicológico y emocional, generando principalmente cuadros de estrés, depresión, insomnio, dolores musculares y articulares, cefaleas, irritabilidad y agotamiento producto de la alta demanda de cuidados que requiere la persona discapacitada para satisfacer sus necesidades, lo cual obliga a los responsables a relegar sus propias necesidades. La constante presión y responsabilidad asociada al cuidado intensivo impactan significativamente en la salud integral del responsable, exacerbando tanto las dolencias físicas como las alteraciones emocionales y psicológicas (Díaz, 2021).

1.3.Justificación

El estrés es una condición que afecta el estado psicológico de las personas, provocando respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales ante actividades que exceden sus recursos personales; es considerado un problema social vinculado a factores de riesgo psicosocial y a diversos desencadenantes (Buitrago et al., 2021). La ansiedad, por otro lado, se da producto de la preocupación y miedo intensos, excesivos y persistentes frente a situaciones diarias, las cuales pueden manifestarse con taquicardia, respiración acelerada, sudoración y una sensación de fatiga; siendo aspectos que afectan al desarrollo adecuado de las personas que están a cargo de pacientes con discapacidad tanto a nivel social, como personal.

Es por ello, que la atención a la salud mental es una de las principales prioridades, debido al aumento de su incidencia y prevalencia; los efectos negativos en la salud de los cuidadores en la organización, calidad y productividad que implica el acompañamiento a personas con discapacidad hacen fundamental esta atención, debido a que si no se atienden a tiempo pueden acarrear múltiples problemas psicológicos y físicos (Mingote y Núñez, 2021).

La presente investigación pretende estudiar la influencia del nivel del estrés en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí, con la finalidad de proveer información que sea útil para el posterior desarrollo de políticas de salud y recomendaciones para mejorar la salud de los cuidadores y las personas con discapacidad.

Los principales beneficiarios de este proyecto serán los cuidadores o responsables de los usuarios del programa Atención al Hogar y la Comunidad (AHC) del cantón Marcabelí e indirectamente los usuarios. Además, servirá como insumo y punto de partida para futuras investigaciones sobre nivel de estrés y su influencia en síntomas de ansiedad; la información obtenida se compartirá con la institución AHC y con las autoridades del GAD cantonal, con el objetivo de contribuir al conocimiento comunitario y ofrecer un valioso recurso para futuras iniciativas relacionadas con la salud mental en el ámbito ocupacional en la comunidad Marcabelence.

Desde esta perspectiva, es importante destacar que hasta la actualidad no se han realizado estudios sobre proyectos relacionados con salud mental de los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC del cantón Marcabelí. Por esta razón, se considera fundamental llevar a cabo el presente trabajo investigativo, enfocando el interés en el nivel de estrés que experimentan los responsables y las complicaciones que esto implica, buscando determinar si estos niveles de estrés están relacionados con síntomas de ansiedad, cuyos resultados de la investigación serán insumos a tomar en cuenta para el diseño de propuestas que ayuden a solventar el estrés y la ansiedad.

Los hallazgos obtenidos pueden ser utilizados como punto de comparación con otras investigaciones, lo que facilitaría el diseño de intervenciones más precisas y eficaces destinadas a mejorar la calidad de vida y reducir el estrés entre este grupo específico. Además, este estudio tiene el potencial de plantear nuevos temas de investigación sobre aspectos particulares del estrés familiar y síntomas de ansiedad; contribuyendo así al progreso del conocimiento en el campo psicológico y proporcionando información relevante para mejorar la salud y el bienestar de las personas que conviven con personas con discapacidad.

1.4. Pregunta de Investigación

¿Cómo influye el nivel de estrés en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia del nivel de estrés en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí.

2.2.Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de estrés que experimentan los cuidadores de Personas con discapacidad pertenecientes al Proyecto AHC del Cantón Marcabelí.
- Explorar sobre la presencia de síntomas de ansiedad en los cuidadores de usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabelí.
- Analizar cómo el nivel de estrés influye en los síntomas de ansiedad presentes en los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabelí.

3. Marco Teórico

3.1.Estrés

El estrés es un problema presente en algunos cuidadores de personas con discapacidad debido a las demandas físicas y psicológicas que requiere el cuidado. En el desarrollo de este malestar, interfieren diversos factores externos como la falta de apoyo social, las dificultades que se presentan de tipo económica, cansancio entre otras. La presente fundamentación teórica busca recopilar información sobre el estrés, así como las medidas o estrategias de afrontamiento, ante estos problemas que afectan la salud mental de la población, especialmente en aquellos que se encargan del cuidado y atención de personas con discapacidad.

Es importante destacar que del nivel de discapacidad por la que enfrentan las personas que requieren cuidados depende mucho del aumento del estrés en los custodios; aquellas que tienen una incapacidad severa necesitan la ayuda de un experto, un familiar o responsable cercano para poder llevar a cabo las actividades diarias como aseo, alimentación, bienestar emocional y psicológico. Debido a la labor desafiante que realizan, el estado físico, social, emocional y familiar del cuidador/a se ve alterado, lo que produce cambios importantes en su vida diaria, afectando sus actividades con el medio social (Rodríguez et al., 2021).

3.1.1. Conceptualización de Estrés

El término estrés se originó en el siglo XIV a partir de la palabra francesa Destresse, que a su vez proviene del latín Strictus. Para Batista (2019) en la actualidad, se define como la respuesta del cuerpo, la mente y el comportamiento ante una situación amenazante, ya sea real o imaginaria. Sin embargo, esta respuesta puede ser manejada mediante la identificación, el aprendizaje y la aplicación de técnicas de control.

El estrés surge cuando se perciben demandas de la vida difíciles; en el caso de las familias cuando atraviesan diferentes etapas en su desarrollo, cada una con sus especificidades, tareas y momentos de desequilibrio o reajuste interno, llamados crisis normativas. Durante el ciclo vital, la familia experimenta períodos de inestabilidad y cambios, estos últimos caracterizados por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para fomentar su desarrollo (Acebo y Samada, 2020). La discapacidad en un miembro de la familia se presenta como una de estas dificultades; donde dependiendo de las demandas de la persona se requiere de un cuidador permanente que muchas de las veces son los padres y al tratarse de un adulto mayor los hijos.

3.1.2. Estrés en los Cuidadores

Según Rodríguez et al. (2021), el conflicto que enfrentan algunos cuidadores se manifiesta en la dificultad de mantener un empleo y al mismo tiempo, cumplir con las responsabilidades de cuidar a una persona con discapacidad. Esto puede generar sentimientos de abandono por parte de la persona dependiente y la sensación de no estar cumpliendo con las obligaciones laborales. Además, los gastos generados por los insumos necesarios para el cuidado del individuo pueden afectar gravemente la situación económica del cuidador, especialmente si su actividad laboral es limitada.

La Confederación De Personas Con Discapacidad Física De Castilla Y León (2013), ha identificado múltiples etapas por las que pasan los cuidadores de personas con discapacidad, que denomina como el síndrome del cuidador, dividiendo este proceso en cuatro fases:

Primera fase o de estrés laboral: En esta etapa predominan síntomas como el cansancio y el agotamiento físico, con poca o nula ayuda de otros miembros de la familia, dejando de lado el autocuidado al no vivir más para sí mismos sino priorizando las necesidades de la persona

atendida. Con el tiempo, los signos iniciales de autosuficiencia de los cuidadores disminuyen su eficacia, lo que puede provocar sentimientos de desesperanza (párr. 12)

Segunda fase de resistencia: Surge del sentimiento de falta del apoyo, la comprensión y la aprobación de los demás; como resultado, el cuidador se siente impotente, su valor se ve socavado y comienzan a manifestarse enfermedades emocionales y psicosomáticas (párr. 13).

Tercera fase de inadecuación personal: Se caracteriza por efectos o repercusiones físicos y psicológicos donde los cuidadores experimentan fatiga persistente, sobrecarga, úlceras estomacales, dolores de cabeza tensionales, insomnio, problemas de concentración, trastornos de ansiedad, pero lo más importante, es que los cuidadores se sienten culpables (párr. 15).

Cuarta fase, vacío personal, agotamiento: finalmente, se presenta el síndrome del cuidador por la preocupación excesiva por los familiares y la incapacidad de tomar decisiones por personas con discapacidad severa, así como por trastornos mentales, estados de ánimo bajos y alergias, trastornos del sueño, entre otros (párr. 16).

Las cuatro etapas previamente mencionadas evidencian todo el proceso que atraviesa el cuidador o cuidadora, lo cual lleva a la sobrecarga debido a las arduas tareas que deben realizar en relación con una persona con discapacidad haciendo énfasis en que la primera etapa que es donde se incluye el estrés como problema de partida. Esta sobrecarga, con el tiempo causa un deterioro en la salud física y mental de la persona encargada, por lo tanto, es crucial subrayar la importancia del autocuidado.

3.1.3. Tipos de Estrés

El estrés es un estado caracterizado por un episodio nervioso intenso y prolongado, que a menudo se acompaña de cierto grado de ansiedad. Este estado determina el tipo de estrés que cada persona puede experimentar. Según Bairero (2017) el estrés se clasifica en cinco tipos:

Estrés psicológico: Implica estimulación emocional o perceptiva, falta de emoción, incertidumbre o comportamiento que representa algún tipo de amenaza física o moral.

Estrés social: Esto se debe a limitaciones culturales, cambios de valores, migraciones a otros lugares.

Estrés económico: Puede generarse debido a limitaciones económicas y situaciones de desempleo.

Estrés fisiológico: Es causado por bacterias, virus y otros factores biológicos.

Estrés psicosocial: Esto depende del nivel en que el sujeto lo perciba y de su capacidad para adaptarse y enfrentar el estímulo estresante (p.4).

3.1.4. Niveles de estrés

De acuerdo con Batista (2019) el nivel de estrés puede variar de acuerdo con las condiciones que atraviese cada persona; sin embargo, se pueden emplear distintas herramientas y escalas para evaluar el estrés de los cuidadores. Por ende, con la implementación de medidas de evaluación se podrá determinar el grado de complejidad, la carga que soportan y cómo afecta su salud física y mental; de esa manera, aplicar medidas adecuadas para solventar los problemas de salud relacionado al bienestar psicológico de los cuidadores.

3.1.4.1. Estrategias de Afrontamiento. Aunque el estrés y sus efectos pueden afectar a personas de diferentes culturas, las razones detrás de su aparición, la manera en que se experimenta y la aceptación de técnicas y tratamientos pueden variar. Es probable que algunas técnicas sean más populares que otras (Batista, 2019).

En su estudio sobre estrategias de afrontamiento, Sandín y Chorot se basan en las investigaciones de Lazarus y Folkman de 1984; seguidamente en 2003, después de investigar a una población específica, identificaron los siguientes tipos de afrontamiento del estrés:

- **Búsqueda de apoyo social:** mediante esta estrategia, el individuo busca ayuda y consejo en otras personas, como familiares y amigos, con el objetivo de obtener orientación y mejorar su comprensión del problema.
- **Expresión emocional abierta:** esta estrategia permite al individuo liberar sus emociones a través del desahogo, que puede incluir comportamientos hostiles, agresiones o irritación hacia los demás.

- Religión: el individuo busca ayuda mediante prácticas religiosas como asistir a la iglesia, rezar, pedir consejo a líderes espirituales o personas religiosas y tener fe en que Dios resolverá el problema.
- Focalización en la solución del problema: esta táctica tiene como objetivo modificar la situación problemática a través del análisis, la planificación y la ejecución de un plan para resolver la causa del estrés (Chen, 2020; Sandín y Chorot, 2003).

Es fundamental hallar los métodos que se ajusten mejor las necesidades y circunstancias personales. Rodríguez y García (2006) proponen ocho estrategias de afrontamiento, destacando la importancia de la función y el método que una persona utiliza para enfrentar situaciones amenazantes; sostienen que el afrontamiento es un proceso multidimensional que puede cumplir varias funciones a través de estrategias cognitivas y conductuales:

- Resolución de problemas: implica eliminar o modificar la situación estresante mediante estrategias tanto cognitivas como conductuales.
- Reestructuración cognitiva: utiliza estrategias cognitivas para cambiar el significado de la situación estresante, con el objetivo de reducir el malestar y la preocupación.
- Expresión de emociones: se refiere a la liberación o expresión de emociones.
- Búsqueda de apoyo social: consiste en buscar apoyo en la sociedad, familiares, amigos u otras personas cercanas.
- Evitación de problemas: estrategias orientadas a negar problemas y evitar cualquier situación relacionada con el evento estresante.
- Pensamientos desiderativos: estrategias cognitivas que muestran poca habilidad o rechazo a reconstruir o modificar simbólicamente la situación, basándose principalmente en deseos.
- Autocrítica: estrategias que revelan sentimientos de culpa ante una situación estresante.
- Retirada social: implica distanciarse de personas con las que se tienen lazos afectivos, como amigos y familiares, y evitar expresar emociones sobre la situación estresante.

Poner en práctica estas tácticas para lidiar con el estrés puede ser de gran ayuda para manejarlo de manera eficaz y mejorar la calidad de vida.

3.2. Ansiedad

La ansiedad en personas que cuidan a familiares con discapacidad es un problema complejo y variado que afecta la calidad de vida; estos experimentan un estrés constante debido a su

responsabilidad continua y la preocupación por el bienestar de sus seres queridos; esto puede llevar a sentimientos de culpa y agotamiento emocional. Además, los cuidadores suelen sentirse aislados socialmente porque las exigencias de su rol limitan su capacidad para mantener relaciones sociales. Por otro lado, los costos financieros asociados con el cuidado de personas con discapacidad, como gastos médicos y adaptaciones en el hogar, representan una presión económica considerable, provocando episodios de estrés más severos relacionados con la ansiedad (Rodríguez et al., 2021).

3.2.1. Concepto de Ansiedad

Aunque existen algunas diferencias en los términos y conceptos de ansiedad, desde un concepto multidimensional se considera un estado emocional complejo, difuso y aversivo caracterizado por ansiedad irracional excesiva, inquietud y tensión, hipervigilancia y preocupación, acompañado de activación del sistema. Sin embargo, esta respuesta emocional inicialmente adaptativa puede volverse patológica, donde se producen trastornos de ansiedad, caracterizados por dificultad para percibir los aspectos seguros de situaciones peligrosas y una tendencia a subestimar las habilidades de afrontamiento (González y Parra, 2023).

Para Díaz y De la Iglesia (2019), actualmente se está adoptando una perspectiva integradora y una conceptualización multidimensional de la ansiedad, considerándose como un estado emocional complejo, vago y desagradable, que se caracteriza por manifestaciones tales como aprensión irracional excesiva, inquietud, tensión, hiperactividad, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo sin necesidad de un estímulo específico que la desencadene.

Según la información que proporciona la Organización Mundial de la Salud (2023), con respecto a la ansiedad:

Se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales.

Aunque existen tratamientos muy eficaces para este tipo de trastornos, solo una de cada cuatro personas que lo necesitan (27,6%), aproximadamente, reciben algún tratamiento. Entre los obstáculos a la atención figuran la falta de concienciación de que el problema es una afección de salud que puede tratarse, la falta de inversión en servicios de salud mental, la falta de proveedores de atención de salud capacitados y el estigma social.

3.2.2. Factores Desencadenantes de Ansiedad

Las personas con trastornos de ansiedad tienden a tener episodios de desesperación por la incertidumbre o el miedo. Además, suele resultarles complicado adaptarse fácilmente a cambios inesperados porque están acostumbrados a vivir en su zona de confort y cualquier cambio les hará sentir ansiosos y preocupados (Gaytán et al., 2021).

En este contexto, Brantley (2021) establece que las causas que desencadenan la ansiedad general y la ansiedad patológica han aumentado significativamente en los últimos años a medida que se investigan los mecanismos físicos y neuroquímicos del miedo y la ansiedad. Por un lado, cada persona tiene un cuerpo en el cual la función de los sistemas nerviosos central y periférico, junto con una serie de órganos y sistemas que responden y se comunican con el sistema nervioso, juega un papel crucial en la ansiedad. Menciona que, dado que el organismo es esencial para la experiencia de la ansiedad, la influencia genética es importante; aunque la evidencia disponible aún es limitada, en cierto grado, los trastornos de ansiedad son heredables.

Un segundo factor importante que contribuye a la ansiedad y el pánico es el impacto de las experiencias de la infancia y el ambiente familiar en la autopercepción, las relaciones interpersonales y la gestión de las demandas y agentes estresantes de la vida. Por ejemplo, factores como la visión del mundo como algo seguro o amenazante, el nivel de autoconfianza y la creencia en la capacidad para manejar los agentes estresantes. Estos conjuntos de variables se manifiestan continuamente en el presente y a su vez, influyen en la forma en que se experimentan y se reaccionan a los acontecimientos.

Por otro lado, un tercer factor fundamental en el desarrollo de la ansiedad es el efecto acumulativo y a largo plazo del estrés. Brantley (2021) señala que “puede haber muchas causas para este estrés crónico, pero los efectos de no tratarlo son evidentes. El estrés crónico multiplica la probabilidad de enfermedad y el hundimiento de la vida física, emocional, social e incluso espiritual” (p. 39). Destacando la influencia significativa de los cuadros de estrés y su relación con la ansiedad.

3.2.3. Mediciones

Dentro de la literatura científica, existen varios instrumentos que se utilizan para medir aspectos psicológicos y emocionales, entre ellos la ansiedad. Estos instrumentos son conocidos

como escalas, cuestionarios e inventarios que se caracterizan por estar compuestos por un conjunto de ítems; cada uno de ellos se diferencia por la forma en que se presentan las opciones de respuesta. Las escalas presentan las respuestas de forma ordenada y graduada, asignando una puntuación a cada patrón de respuesta según su intensidad. Los inventarios, por su parte, permiten identificar la presencia o ausencia de síntomas en la respuesta del individuo. Mientras que los cuestionarios no exhiben las opciones de respuesta de forma ordenada ni graduada y pueden estar basados en preguntas abiertas, cerradas o una combinación de ambas (Rodríguez y Cázares, 2019).

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

El BAI, una herramienta de evaluación diseñada por Beck et al. (1988), es el instrumento más utilizado en las bases de datos científicas debido a la alta prevalencia de trastornos de ansiedad en todo el mundo. Muchos estudios se han enfocado en examinar las propiedades psicométricas del BAI debido a su popularidad.

Inicialmente, el BAI tenía 21 preguntas de un total de 86 que forman la versión final. Los resultados mostraron una estructura de dos factores: uno que mide síntomas somáticos y otro que mide síntomas subjetivos de ansiedad y pánico. La consistencia interna se valoró con un alfa de 92 (Datani et al., 2021).

Las respuestas a las preguntas se califican en una escala Likert de 4 opciones que van de 0 ("Para nada") a 3 ("Severamente-Me molestó mucho"). Este instrumento ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas para la población, con pruebas de validez de constructo mediante análisis factoriales confirmatorios y una consistencia interna de alfa ordinal de 93 y omega ordinal de 95 (Vizioli y Pagano, 2022).

El BAI es una herramienta breve utilizada por los clínicos para evaluar la ansiedad. A diferencia de otros instrumentos, se enfoca en los síntomas específicos de la ansiedad y no los comparte con la depresión, lo que permite una mejor diferenciación entre ambas condiciones.

- **Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)**

La HADS ha sido adaptada a varios idiomas y utilizada en pacientes con diversas enfermedades físicas. A pesar de que originalmente se diseñó para personas de 16 a 65 años, ahora se ha ampliado su uso a edades entre 10 y 85 años debido a su fácil comprensión, corta duración

y la información valiosa que proporciona. Hay numerosas publicaciones que resaltan las buenas propiedades psicométricas de la HADS, incluyendo índices de consistencia interna apropiados.

Este instrumento se ha utilizado en niños y adolescentes, así como en poblaciones de diferentes países, demostrado ser efectiva para medir el malestar emocional general y la ansiedad, aunque e menos eficaz para la depresión. Además, los estudios en estas poblaciones han demostrado que la HADS es un buen predictor de la clínica ansioso-depresiva (Valero et al., 2019).

- **Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)**

A pesar de que la evaluación inicial del PSWQ indicó una estructura de un solo factor, algunos estudios posteriores sugirieron que podría haber dos dimensiones en juego: compromiso con la preocupación (11 ítems positivos) y falta de preocupación (5 ítems negativos). Sin embargo, al utilizar métodos confirmatorios y una muestra de estudiantes universitarios estadounidenses, se demostró que la estructura de dos factores se ajustaba mejor que la estructura unidimensional (CFI = .950 y RMSEA = .065 versus CFI = .912 y RMSEA = .086), lo que llevó a la conclusión de que el PSWQ no es una medida válida.

No obstante, este enfoque ha sido criticado por no tener un sentido teórico claro, ya que los dos factores parecen ser un efecto secundario de la redacción diferente de los ítems. Además, hay una fuerte correlación entre los factores, lo que sugiere que se superponen y son difíciles de distinguir (Valencia y Paredes, 2020).

- **Escala de Ansiedad de Hamilton**

En el año 2002, en España, se validó una versión de una escala que consta de 14 ítems y que se utiliza para medir la ansiedad. La fiabilidad de esta escala es superior al 0,92 y su puntuación de alfa de Cronbach es de 0,89. La escala se aplica mediante entrevistas realizadas por personal de salud, quienes asignan una puntuación de 0 a 4 a cada ítem, dependiendo de la presencia o intensidad de manifestaciones de ansiedad. Una puntuación más alta indica mayor intensidad de ansiedad.

La escala evalúa tanto la ansiedad psíquica como la somática y permite al profesional identificar tres niveles de ansiedad: ligero, medio y alto. Durante la entrevista, el entrevistador también evalúa la presentación e intensidad de las manifestaciones compatibles con ansiedad (Castillo et al., 2023).

3.3. Afeción de la Salud de los Cuidadores de Personas con Discapacidad

3.3.1. Discapacidad

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (s.f.) las personas con discapacidad comprenden a aquellas que presentan limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, las cuales, al enfrentarse a diferentes obstáculos, pueden ver restringida su participación plena y efectiva en la sociedad en condiciones de igualdad con los demás.

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación de las personas que las experimentan. Las deficiencias se refieren a problemas que afectan una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad implican dificultades para llevar a cabo acciones o tareas, y las restricciones de la participación se refieren a obstáculos para involucrarse en situaciones cotidianas (IAIP Tlaxcala, 2018).

Con respecto a los cuidados, las barreras asociadas a la discapacidad afectan la vida de quienes cuidan a estas personas. El cuidado de personas con discapacidad demanda más tiempo y recursos, no tanto por las características individuales o el diagnóstico de la persona, sino debido a las barreras sociales que enfrentan (Jaramillo et al., 2023).

3.3.2. Cuidadores de Personas con Discapacidad

Las situaciones de discapacidad suelen tener un impacto significativo a nivel personal, social, familiar e incluso cultural, no solo en quienes padecen la discapacidad, sino también en su entorno, como familiares y cuidadores. Estos últimos, al estar en contacto directo con la discapacidad, desarrollan una perspectiva propia sobre la condición (Villavicencio et al., 2018).

Los cuidadores de personas con discapacidad se dividen en varios tipos. El primero es el cuidador principal, quien se encarga de los cuidados diarios del afectado y suele ser un familiar cercano que vive en el mismo hogar. El cuidador formal, por otro lado, posee formación académica en el campo y puede proporcionar asistencia eficiente a cambio de una remuneración económica. Finalmente, el cuidador informal no tiene formación específica, pero ayuda a la persona discapacitada en ciertos horarios, comprometiéndose a brindarle cuidados adecuados (Díaz, 2021).

De acuerdo con Rivadeneira (2019) se ha constatado que los cuidadores de personas con discapacidad, con el tiempo, desarrollan efectos negativos en su salud física y mental, conocidos como el síndrome de sobrecarga. Esta condición psicológica surge debido a la presión emocional, el esfuerzo físico y mental, las restricciones sociales, el tiempo dedicado a satisfacer las necesidades de la persona discapacitada y la carga económica que implica su adecuado cuidado, por ello es fundamental saber reconocer los niveles de estrés y ansiedad que padecen las personas que se encargan del cuidado de personas con necesidades especiales.

3.3.2.1. Impacto del Estrés y Ansiedad en los Cuidadores de Personas con Discapacidad. La ciencia médica y psicológica ha desarrollado amplias teorías sobre cómo las emociones influyen directamente en la salud física, al investigar conexiones reales entre los sucesos psicológicos, las funciones cerebrales, la producción de hormonas y la fuerza de las respuestas inmunológicas. Las enfermedades modernas, especialmente las crónicas, están relacionadas con el exceso de estrés, el cual es producto de situaciones específicas estructuradas socialmente, inherentes a la organización de las sociedades tecnológicas modernas. Los avances científico-técnicos de las últimas tres décadas han expuesto la interacción entre los fenómenos mentales- físicos y su influencia en el bienestar o malestar humano. Estos avances en la relación mente-cuerpo están determinados por la interacción recíproca entre ambos (Pérez et al., 2014).

Al relacionar el impacto de la ansiedad y el estrés en cuidadores, se recalca que a pesar de que cuidar a una persona discapacitada puede ser una experiencia positiva y gratificante para algunos, también puede llevar a los cuidadores a experimentar estrés, ansiedad y otros problemas como depresión y frustración. Estos sentimientos negativos pueden afectar su salud física y mental, afectando su entorno en varios aspectos que influyen negativamente (Bagnato et al., 2024).

Entre los síntomas que pueden presentar los cuidadores, se incluyen actitudes y sentimientos negativos hacia la persona discapacitada, falta de motivación, frustración, depresión, síntomas psicósomáticos como ansiedad, alergias, problemas de piel, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, fatiga, irritabilidad, cambios de humor frecuentes, dificultad para relajarse, impaciencia e irritabilidad hacia la persona discapacitada, reducción de actividades de ocio, falta de motivación e interés en actividades que antes les proporcionaban satisfacción, resentimiento hacia otras personas que podrían ayudar pero no lo hacen, abandono de amistades y otros aspectos

que puede intensificar aún más los síntomas del síndrome del cuidador (Menéndez y Caicedo, 2019).

La responsabilidad del cuidador no solo tiene consecuencias negativas como se ha mencionado, sino que también puede generar problemas económicos y poner en riesgo la vida, salud, bienestar y cuidado tanto del cuidador como de la persona que depende de él. Para Bagnato et al. (2024) “las tareas de cuidado de las personas con discapacidad impactan en mayores niveles de estrés en las personas que cuidan, siendo el estrés parental una de las variables más investigadas en este campo” (p. 150).

3.4. Bienestar Psicológico y su Importancia

A lo largo del tiempo, la psicología ha tenido como objetivo principal aliviar el sufrimiento y las limitaciones de las personas. Sin embargo, la psicología de la salud se enfoca en una perspectiva más positiva, destacando los aspectos beneficiosos y estudiando el bienestar humano de manera específica; esta visión ha sido descuidada por mucho tiempo en la psicología tradicional.

El término "bienestar" es amplio y ha sido objeto de debate y estudio a través de múltiples enfoques teóricos; en esencia, se refiere a un estado en el que una persona se siente satisfecha y tranquila, tanto física como mentalmente e influye positivamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas (Kardas et al., 2019).

El bienestar mental es un concepto variado y en constante cambio que se compone de varias dimensiones; por lo cual, es fundamental tener experiencias positivas y satisfacer las necesidades básicas para disfrutar de este bienestar. Diversos campos académicos han estudiado el bienestar mental y su influencia en otras áreas, como el rendimiento individual, la satisfacción y las relaciones interpersonales (Bojanowska y Piotrowski, 2019).

Este incluye aspectos subjetivos, sociales y psicológicos, así como comportamientos y prácticas relacionados con la salud que aportan significado a la vida y ayudan a alcanzar el máximo potencial. En general, los investigadores consideran que el bienestar mental es un indicador de un funcionamiento psicológico óptimo que mejora la calidad de vida, por lo tanto, se puede entender como un conjunto de factores que impulsan a las personas a buscar satisfacer sus expectativas (Ryff, 2019).

En este contexto, es necesario recalcar que la salud mental de los cuidadores es crucial para su bienestar y el de quienes reciben el cuidado. Esto influye en la calidad de vida de estas personas, debido a que la atención adecuada de aquellos que padecen discapacidad se ve afectada por el estrés y la ansiedad que enfrentan los cuidadores. Un estado de bienestar psicológico positivo les permite manejar mejor las demandas diarias del cuidado y enfrentar los desafíos con resiliencia y calma (Pérez et al., 2014). Esto no solo mejora su calidad de vida, sino que también repercute positivamente en distintos ámbitos como: laborales, académicos y personales.

Mantener un entorno saludable y estable es muy importante; el bienestar emocional de los cuidadores está relacionado con su capacidad para tener relaciones personales y sociales fuera de su papel de cuidado. Los cuidadores que están emocionalmente bien tienen mejores relaciones con otros miembros de la familia y amigos, lo que a su vez puede proporcionarles un sistema de apoyo más fuerte. Este apoyo es esencial para evitar el aislamiento social, un factor que puede empeorar los sentimientos de estrés y fatiga (Bagnato, 2019). Por lo cual se destaca, que cuidar el bienestar emocional de los cuidadores no solo beneficia su salud y calidad de vida, sino que también mejora la eficacia y calidad del cuidado que brindan, creando un círculo positivo de bienestar para todos los involucrados; esta no es una tarea personal, si no es un compromiso que se debe desarrollar desde la familia, hasta la sociedad.

4. Marco Metodológico

4.1. Diseño de Estudio

La investigación emplea un diseño mixto, utilizando tanto métodos cuantitativos mediante instrumentos de evaluación psicométrica, así como técnicas cualitativas como entrevista semiestructurada para recopilar información; este enfoque permite obtener una comprensión más amplia y profunda del tema. De acuerdo con Vizcaíno et al. (2023) el objetivo “es aprovechar las fortalezas de ambos enfoques para lograr una comprensión más profunda y completa del fenómeno en cuestión. Esto implica recopilar y analizar tanto datos numéricos como descriptivos, ya sea simultáneamente o en fases sucesivas” (p. 6).

Para este estudio, se ha optado por un diseño no experimental, ya que se centra en la observación de fenómenos como el estrés y ansiedad en los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabellí, con el

objetivo de analizarlos posteriormente. Además, este estudio es de tipo transversal, lo que significa que los datos se recolectarán en un único momento. La recolección incluirá la aplicación de entrevistas y baterías psicométricas, reflejando las características específicas del momento particular.

El estudio busca establecer relaciones entre diferentes factores, con el objetivo de comprender cómo los niveles de estrés influyen en los síntomas de ansiedad en los cuidadores, por ello, el presente estudio posee un alcance correlacional y descriptivo. Mediante este enfoque, se pretende examinar la conexión entre las variables y determinar su grado de influencia mutua; así como describir los aspectos característicos del estrés y síntomas de ansiedad.

4.2.Contexto

La investigación se desarrollará en el cantón Marcabelí de la provincia de El Oro, Ecuador. De acuerdo con los datos del registro nacional de discapacidades del Ministerio de Salud, hasta finales del año 2023, se contabilizan 480.776 personas con discapacidad, lo que equivale al 2,6% de la población total del país, siendo los problemas físicos y discapacidad intelectual los predominantes (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Para intervenir y solventar estos problemas, se han creado diversos programas de atención prioritaria y centros donde se incluye atención psicológica y acompañamiento en casa a personas con discapacidad; no obstante, los programas no han brindado la atención complementaria a familiares y cuidadores que sufren diversas adversidades, siendo una necesidad fundamental para ambas partes, ya que el bienestar del cuidador asegura el desarrollo y cuidado de la persona con discapacidad.

El estudio se llevará a cabo dentro del proyecto AHC Marcabelí (Atención al Hogar y la Comunidad), el cual consiste en realizar dos visitas domiciliarias al mes a personas con discapacidad con el objetivo de trabajar aspectos relacionados con la independencia, la autonomía y la cognición. Este programa cuenta con un total de 30 usuarios, los cuales están atendidos por 27 cuidadores familiares y dos profesionales en psicología general y educativa proporcionados por el proyecto.

4.3.Participantes y Muestreo

4.3.1. Población

El grupo de estudio en esta investigación está compuesto por 27 cuidadores de personas con diversos tipos de discapacidad en edades de 20 a 60 años, todas ellas pertenecientes al proyecto AHC Marcabelí (Atención al Hogar y la Comunidad).

Es decir, la población total del estudio está formada por 27 personas que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

4.3.2. Criterios de Inclusión

- Cuidadores de las personas con discapacidad
- Mayores de edad
- Residir en el cantón Marcabelí
- Compromiso y autorización

4.3.3. Criterios de Exclusión

- Cuidadores profesionales del proyecto AHC
- Cuidadores que no son parte del proyecto
- Cuidadores de personas sin discapacidad

4.4.Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación, se empleará la Escala de Estrés Percibido para evaluar el estrés y el inventario BAI para medir la ansiedad. Además, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con la población de estudio para complementar estos métodos de evaluación.

4.4.1. Escala de Estrés Percibido (EPP)

La Escala de Estrés Percibido de Cohen 1983 ofrece una evaluación general del estrés experimentado durante el último mes, enfocándose en cómo las personas perciben las situaciones de sus vidas como estresantes. Específicamente, mide el nivel de control subjetivo que las personas sienten sobre las circunstancias impredecibles o inesperadas y el malestar asociado a la falta de control percibida (Cohen et al., 1983).

La escala consta de 14 ítems que utilizan una escala de respuesta de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). Para obtener la puntuación total en la Escala de Estrés Percibido (PSS), se invierten las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (donde 0 se convierte en 4, 1 en 3, 2 en 2, 3 en 1, y 4 en 0), y luego se suman todas las respuestas de los 14 ítems. Una puntuación más alta indica un mayor nivel de estrés percibido (Remor y Carroble, 2001).

En cuanto a las evidencias de validez estructural de la PSS los resultados son variados. Los creadores de la escala original, entre otros, han encontrado una estructura unidimensional. Sin embargo, prevalece la evidencia de una estructura bidimensional correlacionada (Eklund et al., 2014). Una dimensión incluye ítems relacionados con el estrés percibido o la dificultad para manejarlo, mientras que la otra abarca ítems sobre la capacidad de afrontamiento y resiliencia ante el estrés (Reyna et al., 2019).

Asimismo, las propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido han sido evaluadas en muestras de varios países, como Estados Unidos, España, Dinamarca, Turquía, Colombia y Brasil, donde se ha medido su confiabilidad y validez (Nordin y Nordin, 2013).

La Escala de Estrés Percibido (PSS) en sus diferentes versiones es una de las herramientas más comúnmente utilizadas y eficaces para medir el estrés psicológico; ha demostrado tener una sólida consistencia interna en estudios realizados en diversos grupos de personas (Madrid et al., 2013).

4.4.2. *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) está cuidadosamente elaborado para medir la "ansiedad clínica", una condición de ansiedad prolongada de gran relevancia en entornos médicos. A diferencia de otras evaluaciones de ansiedad con alta correlación con la depresión (como el STAI), diversas investigaciones han revelado que el contenido del BAI se ve menos afectado por elementos depresivos (Sanz, 2014).

Este cuestionario cuenta con 21 preguntas, cada una con una puntuación de 0 a 3. El puntaje de 0 indica "ausencia total", 1 "leve", 2 "muy molesto, pero tolerable" y 3 "severo, intolerable". La suma de todas las puntuaciones permite conocer el nivel de ansiedad que experimentan los cuidadores (Beck y Steer, 2011).

Con respecto a las dimensiones Beck evalúa dos: la cognitiva y la fisiológica. La subescala cognitiva puede identificar pensamientos irracionales y un funcionamiento cognitivo inadecuado, mientras que la subescala fisiológica evalúa la intensidad de los síntomas excitatorios mentales (Armstrong y Khawaja, 2002).

El cuestionario BAI demuestra una elevada consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.90y 0.94. Por otra parte, el BAI ha mostrado una sólida validez, al correlacionarse de manera significativa con otras herramientas para medir la ansiedad, como la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck. Esta validez ha sido corroborada en diversos contextos, incluyendo investigaciones llevadas a cabo en Estados Unidos, Canadá y varios países europeos (Beck et al., 1988).

El inventario de ansiedad de Beck es una herramienta valiosa tanto para identificar inicialmente la ansiedad como para hacer un seguimiento de la mejora con el tratamiento; permite evaluar qué tan efectivas son las intervenciones terapéuticas y así poder ajustarlas según sea necesario. Además, en el campo de la investigación, el BAI ha sido clave para obtener información relevante sobre la ansiedad, su naturaleza y tratamiento (Piotrowski, 2017).

4.4.3. Entrevista

La entrevista permite explorar la realidad percibida por los entrevistados; capacidad de captar, comprender e interpretar la experiencia de los participantes desde su propia perspectiva, donde se generan significados importantes. En la investigación, la entrevista estructurada se utiliza con frecuencia para garantizar la consistencia a lo largo de todas las sesiones (Puga y García, 2022).

Este formulario recopilará información sociodemográfica de los cuidadores participantes en el programa de Atención al Hogar y la Comunidad, abarcando aspectos como edad, género, lugar de residencia, nivel de ingresos económicos y nivel educativo. Además, incluirá preguntas específicamente diseñadas para investigar el nivel de estrés y ansiedad experimentado al cuidar a una persona con discapacidad.

4.5.Procedimiento

Inicio del Proceso:

En primer lugar, se llevará a cabo una aproximación a los cuidadores del proyecto AHC Marcabelí para informarles los aspectos relevantes correspondientes al desarrollo de la investigación y requerir su cooperación, enfatizando el rol fundamental de su colaboración y garantizando el uso adecuado y reservado de la información proporcionada. Además, se solicitará su consentimiento informado por escrito. Se presentará los instrumentos que se utilizarán, como la entrevista, escala de estrés percibido (EEP) e inventario de ansiedad de Beck (BAI).

Planificación:

En cuanto a la planificación, se elaborará un cronograma de actividades que abarcará un período de 4 meses de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Se realizará una reunión grupal informativa y posteriormente, se destinarán dos meses para coordinar sesiones individuales de 30 minutos con los 27 cuidadores que se efectuará en salón el auditorio del GAD municipal Marcabelí, durante las cuales se recopilará información a través de entrevistas y cuestionarios psicométricos. El de tiempo restante se distribuirá acorde al cronograma establecido para plasmar el informe final.

Aplicación de Instrumentos:

Por otro lado, tanto la Escala de Estrés Percibida, el Inventario BAI y la entrevista se administrarán en sesiones individuales con cada uno de los participantes, considerando el tiempo necesario para completar los inventarios de estrés, ansiedad y las preguntas establecidas en la entrevista. Se proporcionará los útiles necesarios, así como un entorno propicio y libre de ruidos o interferencias, para evitar posibles sesgos en las respuestas y obtener resultados reales.

Recopilación de Datos:

Los datos obtenidos serán organizados y procesados digitalmente con la ayuda de softwares tanto para información cualitativa como cuantitativa.

4.6.Análisis de Datos

Los datos evaluados en este estudio se enfocan principalmente en responder a la hipótesis que sugiere: A medida que aumentan los niveles de estrés, se experimentan más síntomas de ansiedad.

El estudio examinará cómo la actividad de cuidado de personas con discapacidad influye en los niveles de estrés y ansiedad en los responsables de los usuarios del proyecto AHC que se obtendrán a través de la entrevista y la aplicación de cuestionarios e instrumentos para medición de estrés y ansiedad descritos en los apartados anteriores. El análisis de estos datos se llevará a cabo utilizando el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) que permite generar gráficas, limpieza de datos y para la entrevista se utilizará el programa informático ATLAS.ti para analizar los datos de una manera automatizada, dividiendo el contenido en secciones codificadas.

Finalmente, se examinará la relación entre los niveles de estrés y ansiedad que experimentan los cuidadores de personas con discapacidad, para comprender cómo estos factores se interrelacionan y afectan a quienes brindan cuidados a personas con discapacidad.

4.7. Planificación de Actividades por Cada Objetivo Específico

Para efectuar estos procesos y cumplir con los objetivos planteados, se considerará el siguiente cronograma:

Tabla 1

Cronograma de actividades

Objetivo específico	Actividades por efectuar	Inicio	Fin
Identificar el Nivel de estrés que experimentan los cuidadores de Personas con discapacidad pertenecientes al Proyecto AHC del Cantón Marcabelí.	Obtención de información general de los usuarios y cuidadores del proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí. Socialización de la investigación con los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC. Solicitud y obtención del permiso de consentimiento.	Mes 1	Mes 1

	Organización de horarios para aplicación de instrumento de Estrés (EPP) individual	Mes 1	Mes 1
	Aplicación de escala de estrés percibido	Mes 1	Mes 1
	Análisis de instrumentos y redacción de resultados obtenidos de las pruebas de estrés	Mes 1	Mes 2
Explorar sobre la presencia de síntomas de ansiedad en los cuidadores de usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabelí.	Aplicación de inventario de ansiedad BAI	Mes 2	Mes 3
	Análisis de instrumento y redacción de resultados obtenidos de las pruebas de ansiedad	Mes 2	Mes 3
	Efectuación de entrevistas	Mes 2	Mes 3
	Presentación de informe	Mes 4	Mes 4
Analizar como el nivel de estrés influye en los síntomas de ansiedad presentes en los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para Personas con Discapacidad del Cantón Marcabelí.	Determinar mediante el informe de resultados el nivel de estrés, ansiedad y su correlación	Mes 4	Mes 4
	Elaboración de informe final	Mes 4	Mes 4
Conclusiones y recomendaciones	Socializar los resultados del proyecto de investigación y brindar una propuesta de intervención	Mes 4	Mes 4

Nota. En la tabla se describe las actividades a efectuar por cada uno de los objetivos y el tiempo de duración.

4.8. Reflexividad del Investigador

Como base en la experiencia previa, se observa que los cuidadores de personas con discapacidad suelen presentar síntomas notables de estrés y ansiedad; por lo tanto, es probable que los cuidadores que participen en esta investigación manifiesten estos rasgos característicos. Este proyecto utiliza un enfoque mixto, donde los resultados de EPP y el inventario BAI proporcionarán datos cuantitativos para comprender los niveles de estrés y ansiedad en los cuidadores. Además, en las entrevistas semiestructuradas se recolectará información, que permitan la interpretación de datos de manera cualitativa, complementaria a los instrumentos. Para mitigar estos sesgos, se emplearán diversas estrategias, como la observación, el uso de registro de observación, la triangulación de datos y el establecimiento de espacios de intercambio de información que permitirán garantizar la precisión y confiabilidad de los datos recopilados.

4.9. Consideraciones Éticas

- Antes de iniciar la investigación, se informará sobre el objetivo, el origen, los beneficios y el propósito del estudio.
- Los cuidadores que formen parte del estudio serán tratados con respeto, honestidad y dignidad.
- El proceso seguirá un cronograma previamente planificado.
- Los participantes serán voluntarios.
- Derechos de los participantes: deberán firmar un consentimiento informado y se les aclarará que pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas.
- Confidencialidad de los datos: uso de información de los participantes de forma adecuada para mantener el anonimato y la confidencialidad.
- En el caso de existir riesgo para los participantes durante el desarrollo, se evaluará si son leves, moderados o graves.
- Si algún participante presenta algún tipo de malestar con relación a la investigación, se le brindará apoyo emocional y en caso de ser necesario, se lo dirigirá a un espacio donde pueda recibir atención psicológica.

- Se especificará que el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Las Américas (CEISH-UDLA) deberá aprobar la investigación antes de realizarse.
- Al presentar los datos se analizará si la subjetividad del investigador ha influido en los resultados.
- Beneficio para los participantes: Se realizará una socialización de los hallazgos de la investigación con los participantes.
- Beneficio para la psicología y la sociedad: aportes de los hallazgos de la investigación
- Se preserva la confidencialidad desde el inicio de la investigación, donde solo se presentará información general del proyecto AHC.

4.10. Viabilidad

El estudio se lleva a cabo de manera viable; tiene el apoyo del programa de Atención al Hogar y la Comunidad Marcabelí, facilitando los recursos humanos (personal de apoyo) e información relevante para la investigación; así como la participación de los cuidadores de los usuarios.

Los instrumentos escogidos para este estudio medirían de manera confiable y válida los niveles de estrés y ansiedad en los cuidadores de usuarios de AHC. Además, la entrevista semiestructurada brindaría flexibilidad para explorar en profundidad temas relevantes, lo que contribuiría al análisis cualitativo y permitiría obtener información sobre el apoyo social recibido por los participantes.

En cuanto a la población de estudio, el tamaño de la muestra de 27 participantes es manejable, permitiendo la participación activa de cada integrante del grupo.

Con respecto al tiempo, se contempla un plazo de ejecución razonable y alcanzable para obtener los resultados. Por otra parte, en el caso de que llegara a presentarse algún imprevisto relacionado con la participación de los cuidadores y recopilación de datos, se tomarán las medidas necesarias mediante la aplicación de estrategias que permitan resolver dichos inconvenientes.

En el desarrollo de la propuesta de intervención pueden surgir diversos aspectos como la participación baja de los cuidadores y la inasistencia a las sesiones debido a la falta de transporte; así como pueden mostrarse renuentes a participar en la terapia debido a prejuicios sociales, temor

a enfrentar sus problemas o descreer de la efectividad del tratamiento. De igual manera pueden presentarse caso que requieran atención individual y especializada.

Por tanto, para abordar estos aspectos se organizarán los horarios de manera adecuada para asegurar la participación de todos los integrantes, así como se gestionará vehículos al GAD Municipal del cantón Marcabelí para transportar a los cuidadores que viven en zonas rurales. Además, se buscará incorporar las estrategias de afrontamiento de manera interactiva, informada y atractiva para concientizar a los participantes sobre su eficacia. En los casos donde se observen problemas y se requiera intervención individual, se reorganizarán las sesiones para incluir a esos cuidadores y obtener resultados beneficiosos con todo el grupo.

5. Resultados Esperados

Mediante el desarrollo de la investigación como primer objetivo se pretende determinar la influencia del nivel de estrés en los síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí. Donde se espera que exista una relación de influencia directa entre las dos variables, es decir que, a mayor nivel de estrés, existirá mayores síntomas de ansiedad. Tal como los hallazgos de Ávila (2022) en su investigación sobre “Influencia de la funcionalidad familiar en la salud mental de los cuidadores de personas con discapacidad” que correlaciona las variables de carga familiar o estrés y ansiedad en relación significativa, determinando que a mayor nivel de estrés se evidencia la presencia de ansiedad, afectando negativamente la vida de los cuidadores y de los familiares con discapacidad que tienen a su cuidado

Como primer objetivo específico se pretende identificar el nivel de estrés que experimentan los cuidadores; para ello, se iniciará obteniendo dicha información mediante la escala que mide el estrés percibido, de esa manera determinar la existencia de este problema de tensión mental en niveles altos. En esta misma línea, Maldonado (2022) en su investigación sobre niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad obtuvo resultados que indican que los cuidadores al tener personas con discapacidad en su entorno familiar cercano tienden a incrementar sus niveles de estrés, lo cual es un aspecto presente en más del 50% de los participantes.

De igual manera, tomando en consideración que la mayoría de los cuidadores son familiares se considera ciertos hallazgos con respecto al malestar familiar; Cedeño et al. (2019) en su estudio determina que el 57,56% de los cuidadores experimentan un alto nivel de estrés, debido a que el rol parental exige mucha energía y habilidades, lo que puede convertirse en un factor de riesgo, especialmente cuando los padres no se sienten seguros de sus capacidades lo cual influye en sus comportamientos como padres.

En relación con el objetivo que consiste en explorar sobre la presencia de síntomas de ansiedad en los cuidadores, se implementará el inventario de Beck con la finalidad de detectar los síntomas de ansiedad, donde se pretende identificar ciertos pacientes que presenten este problema de salud mental debido al exceso de estrés relacionado al grado de discapacidad de la persona a su cuidado. Con base en los resultados que se pueda obtener mediante el inventario, se relaciona el estudio de Romero y Quitio (2021) quienes establecieron que los cuidadores que se encargan principalmente de satisfacer las necesidades de una persona con discapacidad experimentan efectos adversos en su salud mental; manifestándose en una carga emocional que incluye sentimientos de tristeza, culpabilidad, miedo, estrés, preocupación excesiva y conduciendo a la aparición de ansiedad generalizada.

Finalmente, cumpliendo con el objetivo analizar cómo el nivel de estrés influye en los síntomas de ansiedad presentes en los cuidadores se obtendrán resultados que indique la relación directa entre estas dos variables, como el de Lema et al. (2019) en su investigación sobre “Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa” que reveló una asociación significativa entre las variables sociodemográficas estrés y la ansiedad. Por tanto, esta información permitirá conocer cómo los niveles de estrés influyen en los síntomas de ansiedad, de esa manera obtener información base que sirva para diversos aspectos, principalmente diseñar e implementar estrategias efectivas de intervención y apoyo que ayuden a reducir el estrés y en consecuencia, mitigar los síntomas de ansiedad en los cuidadores.

6. Propuesta de Intervención en Psicología Clínica

6.1. Nivel de la Intervención

Se desarrollará de forma grupal una intervención que permita contribuir a la disminución del estrés y la ansiedad de las personas que tienen a su cuidado a los usuarios del proyecto AHC de personas con discapacidad del Cantón de Marcabelí.

6.2.Fundamentación

Diversas investigaciones respaldan que el cuidado de personas con diferentes tipos de discapacidad genera problemas en la salud física y mental de los cuidadores, relacionados con el estrés y ansiedad, como el de Cedeño et al. (2019), que demuestra que cuidar a una persona con discapacidad se ha convertido en una ocupación dentro de las familias, ya que la mayoría de las personas con estas condiciones dependen de un cuidador principal que les ayude con actividades como el aseo, la alimentación y los traslados, entre otras. Por lo tanto, la asistencia proporcionada por los cuidadores familiares o cercanos puede tener aspectos negativos, generando problemas como el estrés y en consecuencia, la ansiedad.

De igual manera, Granizo y Martínez (2024) en su investigación sistematizan los efectos psicológicos en la familia que cuida a personas con discapacidad física e intelectual, destacando una alteración significativa en los síntomas de ansiedad y estrés. Esta situación impacta negativamente en las relaciones sociales, interpersonales y familiares, dado que muchas familias carecen de redes de apoyo que podrían proporcionar un efecto amortiguador ante la exigente labor del cuidado.

Asimismo, Salcedo et al. (2022) evaluó las condiciones de salud mental en cuidadores de personas con discapacidad que incluyeron estrés, ansiedad generalizada, ansiedad por la salud y depresión. Obteniendo como resultados que los cuidadores principales que se ocupan de más de una persona dependiente con discapacidad tienen un mayor riesgo de desarrollar alguna de estas condiciones de salud mental. Además, determinaron que aquellos que cuidan a personas con enfermedades crónicas son los más vulnerables, mientras que cuidar a un menor de edad en cierta medida actúa como un factor protector.

Por tanto, es importante realizar propuestas de intervención que permitan mejorar el estilo de vida de los cuidadores. Tal como menciona Quintero (2023) las estrategias de afrontamiento permiten a los cuidadores sobrellevar los problemas que presentan las personas a su cargo, a la vez ser autónomos e independientes, evitando la interferencia entre su vida y la de la persona a la que

cuidan; al emplear estrategias se contribuye a promover la participación en diversos roles y actividades según la etapa de vida de cada persona, brindando herramientas de afrontamiento a través del acceso a la información, generando así efectos positivos que pueden repercutir en diversos aspectos del cuidador y del resto de familiares.

Corroborando esto, Mosquera (2023) evidenció la efectividad de las estrategias de relajación en cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual a través de la aplicación del post-test de la Escala de Ansiedad de Hamilton. Como resultado, se determinó que quienes desempeñan este rol experimentaron una disminución considerable de los síntomas psíquicos y somáticos de ansiedad, lo que indica que las intervenciones a cuidadores con estrés y ansiedad fueron eficaces.

6.3.Descripción de la Propuesta

6.3.1. Objetivos de la Intervención

Objetivo General

Realizar un programa que permita brindar información a los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC Marcabelí sobre cómo afrontar y superar problemas de estrés y ansiedad.

Objetivos Específicos

- Brindar a los participantes información sobre los síntomas de estrés, ansiedad y su repercusión en la salud de las personas.
- Incorporar estrategias que permitan disminuir el estrés y los síntomas de ansiedad.

6.3.2. Población Objetivo

La población constituye a los 27 cuidadores de los usuarios pertenecientes al Proyecto AHC para personas con discapacidad del Cantón Marcabelí que pertenece a la provincia de El Oro.

6.3.3. Descripción Detallada del Procedimiento y las Actividades Planificadas

Se impartirá educación sobre el estrés y los síntomas de ansiedad, mediante la implementación de distintos recursos. De igual crearán espacios para formar grupos de apoyo entre los participantes y se implementarán estrategias para abordar los problemas de estrés y ansiedad, contando también con la colaboración de otros profesionales cuando sea necesario.

Para asegurar el cumplimiento de la propuesta, se realizará un monitoreo continuo de los avances de los participantes. A continuación, se describen a detalle cada una:

- **Psicoeducación**

Previamente, se elaborará material informativo mediante presentaciones PPT, carteles y trípticos, con información fundamentada científicamente sobre las definiciones de estrés y ansiedad, como se manifiestan los síntomas y cuáles son la repercusión en la salud física y psicológica.

También se incluirá material que permita informar a los participantes, sobre el manejo de personas con discapacidad mediante la afectividad, para reducir las carga que presentan los cuidados.

- **Grupo de Apoyo y Estrategias para Disminuir y Afrontar el Estrés y la Ansiedad**

Las sesiones de grupo de apoyo y estrategias de afrontamiento se distribuirán en 1 hora para compartir vivencias personales y obtener información sobre los problemas de salud y tratamientos y 40 minutos en otra sesión donde se efectuarán estrategias para disminuir y afrontar el estrés y la ansiedad. El espacio designado para el desarrollo de las actividades será el salón auditorio del GAD municipal Marcabelí.

En la primera sesión se brindará áreas que permitan la conformación de un grupo de apoyo en una sesión que ofrezca un espacio seguro donde las personas pueden expresar sus vivencias personales, compartir formas de manejar sus desafíos y obtener información valiosa sobre problemas de salud y alternativas de tratamiento. Este grupo fomentará la conexión, el entendimiento mutuo y el empoderamiento de quienes atraviesan situaciones similares, que se dividirán en 8 sesiones y durarán 1 hora.

Complementariamente, en las mismas reuniones del grupo de apoyo se realizará la implementación de las estrategias que permitirán disminuir el estrés y los síntomas de ansiedad. Esta tendrá una duración de 40 minutos en cada sesión. Entre las actividades a implementar se encuentran:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Aplicar esta terapia para asistir a los cuidadores en la identificación y modificación de pensamientos negativos y patrones conductuales que contribuyen al estrés y la ansiedad.

Esta permitirá reconocer ideas poco claras o negativas, permitiendo a los participantes ver situaciones desafiantes con mayor nitidez y reaccionar a ellas de manera más efectiva.

- Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento: Se enseñará técnicas de relajación (como la respiración profunda y la meditación), manejo del tiempo y establecimiento de límites.
- Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Se implementarán técnicas de mindfulness y ACT para ayudar a los cuidadores a aceptar sus emociones y comprometerse con acciones que mejoren su bienestar.

Estas técnicas facilitarán la identificación de ideas confusas o negativas, permitiéndoles ver situaciones desafiantes con mayor claridad y responder a ellas de manera más eficiente.

- **Apoyo Externo de Profesionales**

En el caso de que existan participantes con problemas severos y que requieran otros tipos de intervenciones, se requerirá la ayuda externa de profesionales como terapeutas, médicos especialistas, entre otros.

- **Seguimiento Continuo**

Se establecerán reuniones periódicas para monitorear avances, de esta manera se podrá determinar si continúan los problemas de estrés y ansiedad o a su vez si han disminuido, de esa manera obtener resultados favorables en la propuesta de intervención.

- **Duración de la Propuesta de Intervención**

Los procesos se realizarán en el lapso de 2 meses para poder efectuar cada una de las actividades propuestas, así como evaluar y seguir el proceso de mejora de los participantes, al igual que poner énfasis en aquellos que requieran mayor atención.

6.3.4. Potenciales Beneficios de la Intervención

El estrés y los síntomas de ansiedad en los cuidadores del proyecto ACH del cantón Marcabelí a través de las intervenciones planteadas se reducirá, permitiendo mejorar el bienestar emocional al disminuir los malestares psicológicos, lo que promueve una mayor estabilidad emocional. Esto a su vez aumentará la calidad de vida, ya que las personas se sentirán más tranquilas y en control; además, mediante el desarrollo de estrategias y habilidades efectivas para enfrentar situaciones estresantes, se contribuirá a mejorar la salud física al disminuir síntomas relacionados con el estrés, como dolores de cabeza y fatiga.

Por tanto, permitirá el incremento en la productividad y el rendimiento, de igual manera las relaciones interpersonales también se verán beneficiadas mediante los grupos de apoyo, con mejoras en la comunicación y reducciones en la irritabilidad y la tensión. Por otro lado, estas intervenciones fomentarán una perspectiva positiva, permitiendo ver las situaciones con mayor claridad y responder de manera más efectiva a los desafíos, promoviendo así el autoconocimiento y la autovaloración, reduciendo la autocrítica y aumentando la autoaceptación.

Finalmente, permitirán prevenir trastornos relacionados con el estrés, como el síndrome de burnout y la ansiedad crónica, de esa manera brindando un mayor control sobre sus vidas, lo cual será beneficio también para las personas discapacitadas que son aquellos que requieren de los cuidados.

6.3.5. Recursos Necesarios Para Implementar la Intervención

- **Espacio Físico:** para efectuar las actividades, se contará con el salón auditorio del GAD municipal Marcabelí, que está a disposición del proyecto.
- **Tiempo y Programación:** los tiempos de ejecución de la intervención se dividirán de los 2 meses, con un total de 8 sesiones, con una duración de 1 hora 40 minutos en cada una.
- **Recursos Materiales:** el proyector será proporcionado por el auditorio del GAD municipal Marcabelí, así como se gestionará al proyecto AHC los materiales para realizar los carteles y trípticos como hojas, impresiones, marcadores, cartulinas, entre otros.
- **Recursos Humanos:** se realizará una solicitud en el caso de ser necesario al distrito de salud 07D04, para solicitar la ayuda de otros profesionales como terapeutas y médicos especialistas.
- **Transporte:** en el caso de requerir, se solicitará al GAD Municipal el transporte para la movilización de aquellos cuidadores que viven en zonas rurales del cantón.

6.3.6. Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención

Durante las sesiones se irá registrando los aspectos más importantes en una guía de observación semiestructurada para verificar los avances en los cuidadores, actitudes, comportamientos, así como la participación de cada uno.

Se volverá a evaluar los niveles de estrés y ansiedad en cada uno de los participantes aplicando nuevamente la Escala de Estrés Percibido y el inventario de ansiedad BAI, para elaborar

un informe que permita denotar mejorías o a la vez, identificar aquellas personas que no presentan resultados positivos en la intervención

Finalmente, se comunicará los resultados a todas las partes interesadas, como los cuidadores y los profesionales del proyecto AHC Marcabelí.

6.4.Viabilidad

La propuesta de intervención para los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC Marcabelí es viable, ya que se dispone del espacio necesario para realizar las actividades previstas, así como de los materiales necesarios para la intervención. Además, se cuenta con la disponibilidad y el apoyo de los profesionales del proyecto y del GAD Municipal del cantón.

También se han establecido plazos coherentes y alcanzables para cumplir con los objetivos, lo que es fundamental para el desarrollo exitoso de la propuesta.

7. Discusión

7.1.Implicaciones de los Resultados Esperados

Los resultados que se obtendrán del proyecto pueden indicar que la presencia de estrés en altos niveles contribuye a que incrementen los síntomas de ansiedad, debido a la carga emocional y física que demanda la labor de atender a personas con discapacidad. Los cuidadores se muestran desanimados, con poca energía y de mal humor, especialmente aquellos que están a cargo de personas con discapacidades de tipo intelectual, debido a que estas personas no receptan la información adecuadamente lo cual implica, no entender las órdenes de sus familiares, así como hacer actividades que ponen en riesgo su salud.

Corroborando esto, González (2021) expresa que los cuidadores de personas con discapacidad pueden desarrollar un alto nivel de frustración, estrés y negación en relación con el cuidado de sus hijos o familiares a cargo, lo que les hace sentir que no pueden alcanzar sus objetivos. Estos síntomas van acompañados de otros como enfado, tristeza, ansiedad, depresión, afectando su calidad de vida y salud mental, lo cual puede tener repercusiones graves en su vida individual y sus relaciones sociales.

Por otra parte, el estrés en los cuidadores podría estar relacionado directamente con los síntomas de ansiedad; no obstante, la ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés,

puede manifestarse como una reacción de alerta ante una amenaza, incluso en ausencia de agentes estresantes. Por lo que, aunque el estrés puede causar ansiedad, una persona con ansiedad no necesariamente está experimentando estrés; estas variaciones pueden presentarse en los resultados de las pruebas de estrés y ansiedad.

Ante esta situación, según Belsky (2022) establece que la ansiedad surge cuando las personas enfrentan situaciones que les resultan abrumadoras y sienten que no pueden hacer frente a la presión; esta sensación de falta de control desencadena inquietud y miedo. Por tanto, aunque el estrés suele ser pasajero, si se prolonga a lo largo del tiempo, puede transformarse en un problema crónico y derivar en ansiedad.

Desde este prospecto, Zúñiga y Guerra (2023) demuestran en su investigación que la presencia de ansiedad en distintos niveles se relaciona con una disminución de la salud mental positiva y tiene origen del estrés. La población objeto de estudio experimentó niveles de estrés y un miedo constante respecto al futuro o a la situación de su familiar con discapacidad, así como eventos adversos relacionados con el cuidado que generaron ansiedad en ciertos participantes. Lo cual establece una relación lineal significativa entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad, concluyendo que la presencia de ansiedad, independientemente de su intensidad, influye en la calidad de vida de las personas que cuidan a familiares con discapacidad.

7.2.Limitaciones y Fortalezas

7.2.1. Limitaciones y Fortalezas de la Investigación

Las limitaciones para el desarrollo de la investigación pueden surgir debido al tiempo disponible de los cuidadores, ya que ellos están a cargo del cuidado de sus familiares o representados; además, el traslado hasta el salón auditorio del GAD municipal puede ser complicado para aquellos que viven en zonas rurales y alejadas del cantón. Por otro lado, con respecto a las limitaciones del diseño metodológico debido a que se incorporará una población específica, las probabilidades de generalizar los resultados a otras poblaciones de cuidadores de personas con discapacidad pueden ser menores. Además, puede existir la influencia de factores externos que no se consideren en la investigación, problemas no relacionados a las variables que influyan en los resultados, así como errores en las mediciones de los instrumentos.

Las fortalezas del estudio radican en que, al ser relativamente pocas las familias que forman parte del proyecto del MIES, se puede trabajar con toda la población, lo cual permitirá obtener conclusiones sólidas sobre este grupo específico. Además, se cuenta con la aprobación de los encargados del proyecto AHC Marcabelí para desarrollar el proyecto y proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y propuestas de apoyo a los participantes.

7.2.2. Limitaciones y Fortalezas de las Propuestas de Intervención

Las limitaciones de la propuesta de intervención pueden ser similares a las mencionadas anteriormente; sin embargo, otra a considerar es la participación activa en las técnicas y estrategias de mejora, así como en las charlas de apoyo grupal, donde algunos participantes pueden sentirse limitados para socializar y participar.

Las fortalezas, se constituyen en la organización de actividades que promoverán relaciones de amistad y compañerismo, así como la expresión de las dificultades que tienen los cuidadores. Además, se cuenta con recursos proporcionados por el GAD Municipal del cantón para efectuar las actividades planificadas de la propuesta como transporte y salón auditorio para reuniones.

7.3. Conclusiones

- El presente estudio busca medir el nivel de estrés y su influencia en síntomas de ansiedad que experimentan los cuidadores de los usuarios pertenecientes al proyecto AHC para personas con discapacidad del cantón Marcabelí, siendo un aporte fundamental para la rama de psicología clínica, ya que estos problemas de salud mental afectan a la población que tiene a cargo familiares o personas cercanas con problemas de discapacidad.
- El estrés es un problema significativo para los cuidadores que participan en el estudio, debido a las demandas de las actividades y cuidados necesarios para los usuarios del proyecto que presentan discapacidades. Estos factores pueden generar síntomas de ansiedad, especialmente en aquellos cuidadores que están a cargo de personas con discapacidad intelectual, ya que estas requieren una atención más intensiva.
- El uso de intervenciones que toman en cuenta las características propias de la población es indispensable para poder obtener resultados favorables de la intervención.
- Las intervenciones grupales basadas en las necesidades de los participantes permiten solventar y disminuir los problemas de salud mental y física, debido a que se enfocan en

reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores de las personas, con el objetivo de alterar los procesos que contribuyen a la aparición de otros síntomas que interfieren en la salud de los cuidadores y a la vez, favorecer a las personas a quienes tienen a su cargo.

- Es vital desarrollar espacios específicos para fomentar la salud y evitar enfermedades entre las familias que atienden a personas con discapacidad. Estos espacios ayudarán a mejorar la salud tanto física como mental de los cuidadores y les brindarán los recursos y el apoyo necesario para sobrellevar el estrés y la ansiedad inherentes a sus labores.

7.4.Recomendaciones

- Indagar más en estudios sobre el estrés y los síntomas de ansiedad en otro tipo de población, con la intención de abordar más temas relacionados con la psicología clínica y brindar una base de información para futuras investigaciones.
- Desarrollar programas que incorporen no solo a las personas que padecen discapacidad, sino a sus familias, mediante un seguimiento y servicio psicológico para poder disminuir los problemas de estrés y ansiedad a tiempo.
- Brindar apoyo personalizado para aquellas personas cuya salud mental se encuentre más gravemente comprometida, es decir, que no solo afecte su bienestar psicológico, sino que también se manifiesta en síntomas físicos derivados del estrés y la ansiedad.
- Incluir dentro de las políticas de salud, espacios de atención para las familias que están a cargo de personas con discapacidad a nivel preventivo, para favorecer la buena salud mental de estas familias y de sus familiares con discapacidad. De esta manera evitar el desarrollo trastornos mentales.

8. Referencias

- Acebo, P. G. y Samada, G. Y. (2020). El estrés familiar y su influencia en el rendimiento laboral. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 6, 103–114.
- Armstrong, K., & Khawaja, N. (2002). Gender differences in anxiety: An investigation of the symptoms, cognitions, and sensitivity towards anxiety in a nonclinical population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(2), 227–231.

- Bagnato, M. (2019). El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología-Tercera Época*, 18(1). <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/76363>
- Bagnato, N. M., Hontou Beisso, C., Barbosa Molina, E. y Gadea Rojas, S. (2024). *Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA*. Riberdis.
- Bairero, A. M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Mul Med*, 21(6), 971–982.
- Batista, C. J. (2019). *Todo lo que querías saber sobre el estrés de la A a la Z*. El Manual Moderno. <https://n9.cl/v4pdr>
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *BAI: inventario de ansiedad de Beck*. Pearson.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Belsky, G. (2022). *La conexión entre la ansiedad y el estrés*. Undestood. <https://www.understood.org/es-mx/articles/anxiety-why-its-different-from-stress>
- Bojanowska, A. y Piotrowski, K. (2019). Values and psychological well-being among adolescents are some values healthier than others?. *Dev. Psychol*, 16, 402–416. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1438257>
- Brantley, J. (2021). *Calmar la ansiedad*. Planeta. https://proassets.planetadelibros.com/usuaris/libros_contenido/arxiu/48/47999_Calmar_la_ansiedad.pdf
- Buitrago Orjuela, L., Barrera Verdugo, M., Plazas Serrano, L. y Chaparro Penagos, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 8(2), 131–146. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553>
- Cano, J., Rodríguez, L. y García, J. (2006). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*, 5(1), 29-39. [http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20\(esp\).pdf](http://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007%20(esp).pdf)

- Castillo Caicedo, C., Noroña Salcedo, D. y Vega Falcón, V. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1).
- Cedeño, G., Rosado, I. y Intriago, L. (2019). El estrés en madres de niños con discapacidad y su influencia familiar. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, (9), 41.
- Chen, R. M. (2020). Estrategias de Afrontamiento del Estrés en cuidadores de adultos mayores de Casas Hogar de la ciudad de Panamá. *Conducta Científica*, 3(2), 20–39. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/146>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, S. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385–396. <https://n9.cl/2rrkce>
- Confederación De Personas Con Discapacidad Física De Castilla Y León. (2013). *Prevención del síndrome del cuidador (i): las repercusiones del cuidado en el cuidador familiar*. <https://cocemfecyl.wordpress.com/2013/09/03/prevencion-del-sindrome-del-cuidador-i-las-repercusiones-del-cuidado-en-el-cuidador-familiar>
- Datani, S., Ritchie, H. y Roser, M. (2021). *Mental Health. Our World in Data*.
- Díaz Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Díaz, C. M. (2021). *Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión* [Tesis de Grado]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32846/1/DIAZ%20CABRERA%2cMELISSA%20SELENA.pdf>
- Díaz, S. (2021). Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 4(13), 88. <https://revistamedica.com/cuidador-principal-discapacidad/>
- Eklund, M., Bäckström, M. y Tuveson, H. (2014). Psychometric properties and factor structure of the Swedish version of the Perceived Stress Scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(7), 494–499. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/08039488.2013.877072>

- Gaytán Fernández, S., Barragán Hervella, R., Benítez Vargas, R., Quiroz Williams, J., Ceballos Juárez, A. y Pacheco Santiago, U. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en educación médica*, 10(38), 32-41. *Investigación En Educación Médica*, 18(38), 32–41.
- González Chica, A. (2021). Salud mental en cuidadores con hijos en condición de discapacidad. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium*, 1, 1–21. <https://n9.cl/1b3g4c>
- González, R. y Parra, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206–5221. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Granizo, N. y Martínez, S. (2024). *Efectos psicológicos en la familia como consecuencia del cuidado a personas con discapacidad física e intelectual* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de Estado de Tlaxcala. (11 de octubre de 2018). *Que es discapacidad*. <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-esdiscapacidad>.
- Jaramillo Ruiz, F., Guzmán, Y. y Cortés, M. (2023). Encuentros y desencuentros. Análisis de los debates en torno al Sistema de Cuidado de Bogotá DC desde el enfoque de la discapacidad y el género. *Colombia Internacional*, 115, 57–84. <https://journals.openedition.org/colombiaint/19045>
- Kardas, F., Cam, Z., Eskisu, M. y Gelibolu, S. (2019). Gratitude, Hope, Optimism and Life Satisfaction as Predictors of Psychological Well-Being. *Eurasian Journal of Educational Research*, 82(1), 81–99. <https://10.14689/ejer.2019.82.5>
- Madrid, M., Carrascal, J. y Castro, Á. (2013). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(2), 318–326.
- Maldonado, P. (2022). *Niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad del centro de Salud Corazón de Jesús 2021* [Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte]. <https://n9.cl/co82ci>
- Menéndez Tuárez, G. L. y Caicedo Guale, L. C. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación

FADINNAF. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html#google_vignette

Menéndez, T. y Caicedo, G. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*, 1. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>

Mingote Adán, J. y Núñez López, C. (2021). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500015>

Ministerio de Salud Pública. (3 de diciembre de 2023). *Día Internacional de las personas con discapacidad*. <https://n9.cl/750n0>

Ministerio de Salud Pública. (3 de diciembre de 2023). *Día Internacional de las personas con discapacidad*. <https://n9.cl/750n0>

Mosquera, K. (2023). *Estrategias de relajación para prevenir trastornos de ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad física e intelectual* [Tesis Doctoral, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/40252>

Nordin, M. y Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 502–507. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/sjop.12071>

Organización de Naciones Unidas. (s.f.). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://n9.cl/tfpbw>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de diciembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. OPS.

Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García González, T., Ortiz Vázquez, D., Centelles Cabrera, M. y Pérez Centelles, L. (2014). Vulnerabilidad al estrés en pacientes con enfermedad

- ulcerosa péptica . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Piotrowski, C. (2017). The Status of the Beck Inventories (BDI, BAI) in Psychology Training and Practice: A Major Shift in Clinical Acceptance. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(3).
- Puga, J. V, & García, M. C. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos*, 7(1), 52–60.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
- Quintero, D. (2023). *Diseño de un Programa de Intervención para promover el bienestar de cuidadoras (es) de personas con discapacidad participantes de la Fundación FANDIC en la Ciudad de Bucaramanga* [Tesis Doctoral, Universidad Unab].
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/19619>
- Remor, E. y Carrobles, J. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 195–201.
- Reyna, C., Mola, D. y Correa, P. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 138–147.
- Rivadeneira Pérez, K. (2019). *La sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidades, que acuden al centro de salud Tulcan Sur, 2018 Ibarra-Ecuador* [Tesis de Grado]. Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9343>
- Rodríguez Chala, E. y Cázares de Leó, F. (2019). Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072019000300015&script=sci_arttext&tlng=en
- Rodríguez, D. Y., Calva, C. M., Carrión, B. C. y Reyes, M. B. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2527–2544.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.472

- Romero Guevara, J. y Quitio Yauripoma, M. (2021). *Ansiedad En Padres Con Hijos Que Presentan Discapacidad Cognitiva, Física Y Neurológica* [Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/bf7d16c8-f755-4ae5-bdfc-4956e6344153>
- Ryff, C. D. (2019). Entrepreneurship and eudaimonic well-being: five venues for new science. *Ventur*, 34, 646–663. 10.1016/j.jbusvent.2018.09.003
- Salcedo, M., Morales, S., Treviño, C., Martínez, B., López, A., Robles, R. y Palafox, G. (2022). Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(3), 18–31. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322022000300018&script=sci_arttext
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39–53. <https://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3941>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39–48.
- Valencia, P. y Paredes, R. (2020). Dimensionalidad del Penn State Worry Questionnaire y sus versiones breves. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 3(2). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-42062021000200038&script=sci_arttext
- Valero Morena, S., Lacomba Trejoa, L., Casaña Granellb, S., Prado Gascóc, V., Montoya Castilla, I. y Pérez Marína, M. (2019). La estructura factorial de la Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(4). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752019000400009&script=sci_arttext
- Villavicencio Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos M, y Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 89–90.

- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J. y Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762.
- Vizioli, N. y Pagano, A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552022000100028&script=sci_arttext
- Zúñiga, W. W. y Guerra, V. E. (2023). Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 333–355. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6874

Anexos

Anexo A. Escala de Estrés Percibido







UAPA
Unidad de Apoyo
para el Aprendizaje

Estrés: cómo reconocerlo y aminorarlo

Escala de Estrés Percibido (*¿Qué tan estresado estás?*)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indica con una "X" cómo te has sentido o cómo has enfrentado cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido afectado por algo que ocurrió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	4	3	2	1	0
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien?	4	3	2	1	0



Estrés: cómo reconocerlo y aminorarlo

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	4	3	2	1	0
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te faltan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo B. Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo C. Entrevista Semiestructurada**Entrevista Semiestructurada para los cuidadores de los usuarios del proyecto AHC****Marcabelí para personas con discapacidad**

Nota: Esta entrevista está diseñada para indagar los niveles de estrés y síntomas de ansiedad en los cuidadores del proyecto AHC Marcabelí.

Edad: _____

Género:

Masculino

Femenino

Otro (Especifique): _____

Prefiero no decirlo

Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Relación libre

Otro (Especifique): _____

Instrucción Académica:

No posee estudios

Educación primaria

Educación secundaria

Tercer Nivel o Técnica Grado universitario

Posgrado

Prefiero no decirlo

1. Aspectos Generales

- ¿Podría dar una breve descripción de sus responsabilidades como cuidador?
- ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que inició sus actividades como cuidador?
- ¿Cuál es el parentesco con la persona a la que cuida?

2. Aspectos Emocionales

- ¿Cómo describiría su estado emocional general en su rol como cuidador?
- ¿Hay factores emocionales que considere que impactan su capacidad para ofrecer atención?

3. Aspectos Físicos

- ¿Ha observado algún cambio en su bienestar físico desde que comenzó a brindar cuidado?
- ¿Existen aspectos de su salud física que cree que podrían estar relacionados con el estrés o la sobrecarga de su labor como cuidador?

4. Aspectos Personales

- ¿Cuánto tiempo tiene disponible para actividades personales o para descansar?
- ¿Siente que sus responsabilidades de cuidado han reducido significativamente su tiempo personal?

5. Aspectos Familiares

- ¿Cómo ha afectado su papel como cuidador a sus relaciones familiares?
- ¿Cree que las responsabilidades de cuidado le han llevado a cambiar su rol dentro de la familia?

6. Aspectos de Salud

- ¿Ha buscado orientación o apoyo profesional para manejar el estrés o síntomas de

ansiedad?

- ¿En qué medida percibe que el estrés y los síntomas de ansiedad están impactando su salud física y emocional?

Agradecemos su tiempo y participación en esta entrevista. La información recopilada contribuirá a un estudio que tiene como objetivo mejorar las condiciones de los cuidadores y la atención que brindan.