



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**SALUD MENTAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL ESTILO DE VIDA DE UN**  
**CUIDADOR DE PERSONA CON DISCAPACIDAD**

**AUTORA:**

**EVELIN FERNANDA LOPEZ JIMENEZ**

**TUTORA:**

**MSC. GRACIELA ALEMANIA VALENCIA MAYORGA**

**BABAHOYO – 2020**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **DEDICATORIA**

Todo trabajo hecho con entrega y esfuerzo, consigue ser dedicado a personas especiales, a quienes están siempre ahí y se sienten orgullosos de lo que se logra.

Es por eso que va dedicado a mi familia; la cual es fuerte, valerosa, luchadora, siempre están en primera fila apoyándome, siendo testigo de mis alegrías y tristezas, están pendientes de que no abandone mis sueños.

A mis amigos por incentivar me cada momento a cumplir mi meta y estar pendientes de cada paso en este caminar.

Dedico a todas estas personas este triunfo porque también es de ellos.

El pasado fue un poco agotador, pero el presente me está recompensando con la felicidad que se percibe, y sé que el futuro será muy gratificante.

Evelin Fernanda López Jiménez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **AGRADECIMIENTO**

Las palabras se quedan cortas al momento de agradecer, todo lo que se expresa no es suficiente pero si es muy significativo. Estoy viviendo sentimientos muy agradables por estar palpando esta hermosa realidad.

Agradecida con Dios por darme el regalo más preciado que existe: la vida, por esa maravillosa oportunidad que me da cada día para seguir esforzándome.

A mi familia por todos los esfuerzos que han hecho para ayudarme a realizar cada uno de mis objetivos.

A mis amigos por el apoyo incondicional, por la motivación y el cariño que me brindan en el diario vivir, por ser parte de este alcance.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por ser el establecimiento donde he obtenido mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela de Psicología, que además de impartir sus conocimientos también fueron amigos, a los que ya no laboran en esta institución y a los que han partido de este mundo, todos perdurarán en mi vida gratamente.

A la cuidadora, que fue parte central en este trabajo, por su predisposición y confianza, gracias a su colaboración para la entrevista, he logrado culminar este trabajo.

A cada uno de ellos quedo eternamente agradecida por ser parte esencial en este logro.

Evelin Fernanda López Jiménez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## RESUMEN

El presente estudio de caso está basado en “Salud mental y sus consecuencias en el estilo de vida de un cuidador de persona con discapacidad”, la salud mental es tema de real importancia pero sin embargo cuando los Ministerios u Organizaciones realizan planificaciones este tema no es considerado dentro de estas programaciones.

Quienes cumplen el rol de cuidadores de personas con discapacidad por lo general son mujeres, familiares que tengan un vínculo de unión fuerte como por ejemplo: Madre, esposa, hija. Zarit nos menciona que los cuidadores de personas con discapacidad viven con sobrecarga por las tareas que realizan diariamente agregándole a esto los cuidados que brindan a su familiar con discapacidad, teniendo como consecuencia un gran impacto de estrés que a su vez puede tener repercusiones en las distintas áreas que se desenvuelven como: familiar, laboral, social.

Las consecuencias al cumplir con este rol, para la persona cuidadora no es muy evidente por que manifiestan que brindan la atención necesaria por amor a su familiar, y en la mayoría de los casos van olvidando su propia vida. Es por eso que a la cuidadora que se ha tomado como muestra se la ha evaluado y se ha creado un esquema terapéutico para mejorar su calidad de vida

**Palabras claves:** Cuidadores, discapacidad, salud mental, estrés



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

The present case study is based on “Mental health and its consequences on the lifestyle of a caregiver of a person with disabilities”, mental health is a matter of real importance but nevertheless when the Ministries or Organizations carry out planning this issue is not considered within these schedules.

Those who fulfill the role of caregivers of people with disabilities are usually women, relatives who have a strong bonding bond such as: Mother, wife, daughter. Zarit mentions that caregivers of people with disabilities live with overload for the tasks they perform daily adding to this the care they provide to their family member with disabilities, resulting in a great impact of stress that in turn can have repercussions on the different areas that develop as: family, work, social.

The consequences of fulfilling this role, for the caregiver is not very evident because they state that they provide the necessary attention for love to their family member, and in most cases they forget their own life. That is why the caregiver who has been taken as a sample has been evaluated and a therapeutic scheme has been created to improve her quality of life

**Keywords:** Caregivers, disability, mental health, stress.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELLECTUAL.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	9
RESULTADOS OBTENIDOS .....	14
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS .....	1
ANEXO 1: FOTOGRAFIAS .....	2
ANEXO 2. FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA.....	3
ANEXOS 3.- HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.....	5
ANEXO 4- TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT).....	1
ANEXO 5.- ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS DE SEPO ARO .....	3

## **Introducción**

Este trabajo investigativo toma como referencia la línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la carrera de psicología clínica: Asesoramiento psicológico, que corresponde a la sub-línea: Asesoramiento y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, está basado en la temática Salud mental y sus consecuencias en el estilo de vida de un cuidador de persona con discapacidad, tema de gran importancia en donde iremos viendo como afecta en la salud mental y calidad de vida del cuidador.

El estudio de este caso se realiza porque son los mismos familiares quienes afrontan esta tarea, en el diario vivir de estas personas (cuidadores) las atenciones que brindan por lo general son para la persona con discapacidad, por lo tanto la sobrecarga recae en ese cuidador, por las horas dedicadas no les alcanza el tiempo para trabajar por lo que tienen que abandonar su trabajo, se quedan sin el salario que es de gran ayuda para el sustento de su hogar, brindan su espacio enteramente a aquella persona, sin darse cuenta se olvidan hasta de ellos mismos, mientras tanto los demás familiares están ocupados en sus distintas obligaciones y no pueden ayudar en este cuidado, cuidar de otra persona es una gran responsabilidad, la sobrecarga o desgaste que van viviendo es notorio.

Teniendo en cuenta que la modalidades de la investigación son de campo y bibliográfica, además su metodología se halla enmarcada dentro de la investigación cualitativa específicamente los estudios de casos tomamos como marco información documentada por otros investigadores que han abordado desde diferentes ámbitos las variables inmersa en esta problemática.

En este estudio de caso se ejecuta una investigación descriptiva para identificar cuáles son las consecuencias en el estilo de vida y salud mental de un cuidador de una persona con discapacidad, éstas se determinarán a través de la historia clínica, aplicación de test para corroborar el diagnóstico presuntivo del usuario. Una vez que obtenemos los resultados se formuló un esquema terapéutico para proceder con su aplicación al cuidador encaminado a mejorar su salud mental y por consiguiente su estilo de vida.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

Es importante la realización de este trabajo investigativo sobre la “Salud mental y sus consecuencias en el estilo de vida de un cuidador de persona con discapacidad”. Existen muchas personas que padecen discapacidad, manifestándose esta en los distintos tipos y grados; por cada persona con discapacidad hay un cuidador que asume distintas tareas diarias, añadiendo el estar pendiente de los síntomas, administración de medicinas, aseo diario, asistir constantemente a consultas y entre otras de aquel ser humano que se encuentra en estado de vulnerabilidad.

En el presente estudio de caso aportara conocimientos el uso metodologico de herramientas e instrumentos de recoleccion de informacion como son historia clínica y test asi como de estrategias de intervencion aplicadas al sujeto participante en la investigacion, asi mismo se pretende dar a conocer sobre el impacto de la salud mental en el estilo de vida del cuidador.

Los beneficiarios serán toda la familia de la persona con discapacidad, de manera especial su cuidadora, porque irá desarrollando las técnicas y estrategias que se han creado para mejorar su salud mental y estilo de vida. A su vez esta práctica asistencial procura ampliar información de manera profesional, que favorezcan para futuramente poderlo impartir en las distintas areas donde me encuentre y que estas ayuden a mejorar la calidad de vida de las familias cuidadoras de personas con discapacidad.

Es de gran trascendencia porque proporcionara material bibliográfico de gran ayuda para futuros investigadores del área de la salud mental, por lo demás queda claro que abre el camino al interés por la temática abordada en el presente estudio de caso. Resulto factible de realizar dado que contó con el apoyo entero y desinteresado (salvo el bienestar del usuario) de todos quienes de una u otra manera coadyuvaron a la consecución



del mismo además de la viabilidad, de lo que se encargó la autora del mismo con todos los recursos materiales y económicos que se utilizaron en el curso del proceso investigativo.

## **Objetivo**

Determinar las consecuencias de la salud mental en el estilo de vida de un cuidador de persona con discapacidad del Recinto Tinoco del cantón Baba.

## **Sustentos Teóricos**

### **Salud mental**

Para poder conceptualizar que es la salud mental vamos a tomar en cuenta las siguientes opiniones:

La salud mental es por tanto un pilar fundamental en el desarrollo humano, por lo que debería ser incluida en todos los planes de desarrollo y considerarse como un indicador del mismo. Sin embargo, cuando en el año 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se propusieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los ocho objetivos ninguno hacía referencia a la salud mental, a pesar de que tres de ellos trataban sobre temas de salud, y el principal era erradicar la pobreza extrema y el segundo lograr la enseñanza primaria universal (Suárez, 2017).

Sólo fue hasta el año 2001 que, ante las cifras alarmantes y preocupantes de los problemas de salud mental en la población mundial, la Organización Mundial de la Salud en su informe anual reconoció que la salud mental había sido abandonada por largo tiempo y que el precio lo estaban pagando numerosas personas alrededor del mundo, poniendo de presente que la salud mental era crucial para lograr el bienestar de los individuos, las sociedades y los países. A partir de ahí se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental y desde el 2008 se estableció el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental. (Suárez, 2017)

Según Zuñiguez, citado por Vera (2017) El ser humano, durante la primera etapa del ciclo vital debe desarrollar habilidades específicas que le permitan lograr su autonomía, para ello necesita del apoyo de “otro” hasta lograr alcanzarlas; no obstante, debido a diferentes circunstancias algunas personas no logran desarrollarlas y/o pierden estas habilidades; estas personas se convierten en dependientes y por lo general requiere un amplio número de servicios, tanto los que brinda el sistema formal de salud con personal calificado para la práctica de asistencia, como lo son: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas, etc. (que han sido formados y conocen los procesos físicos y psicológicos de las enfermedades) pero sobretodo necesitan ayuda para desenvolverse en su vida diaria, por lo tanto es indispensable que ese “otro” permanezca de manera permanente y lo apoye o le realice las actividades que le permitan lograr su bienestar y máxima funcionalidad (Vera L. M., 2017)

### **Estilo de vida**

Según alvarez citado por Moreira (2019) “Los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como la sociología, la antropología y la epidemiología. El origen del término y los mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, para la que los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable” (Moreira, Lisseth, 2020).

Adeams de que “Según los entendidos dicen que los estilos de vida resultan del grupo de hábitos, creencias, comportamientos etc. que el individuo mantiene durante algún tiempo, resulta complejo entender el porqué de este accionar pues no todos tenemos buenas prácticas de vida, entonces cabe preguntarse si podemos modificar ese estilo de vida por algo más saludable? La respuesta es sí, podemos adoptar prácticas más saludables alcanzando verdaderos modelos de salud física y mental” (Moreira, Lisseth, 2020).

Según la OMS citado por andrade (2019) El estilo de vida son hábitos que las personas adoptan a lo largo de su vida e influye en la salud y esta determinada en gran medida por, “la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles (ENT) más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen

sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad” (Andrade, 2020).

El único factor determinante de la salud que depende de la voluntad del individuo, el único que se puede controlar y el más influyente sobre la salud; que se da no solamente por una dieta sino por un conjunto de hábitos vinculados tanto con la alimentación y la actividad física es el estilo de vida), a las vez se considera como un conjunto de comportamiento, valores y actitudes que desarrollan las personas en función de la forma que tienen de entender la vida y sus particulares esquemas de obrar, pensar, y sentir, por todo lo antes mencionado se requiere desarrollar aptitudes y capacidades en las personas dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y reducción del costo en salud pública.

## **Cuidadores**

Los cuidadores son personas que ofrecen el tiempo y energías elementales en la tarea de cuidar a una persona para acceda que consigan desenvolverse en su vida cotidiana, ayudándolo a acomodarse a las restricciones generadas por su discapacidad o invalidez funcional. Entre ellos poseemos al cuidador familiar es la columna del sistema de abastecimiento de cuidados en el domicilio, para los enfermos de accidentes cerebrovasculares, y son un elemento indispensable para que el paciente consiga seguir existiendo en la colectividad. El acrecentamiento en la expectativa de vida ha creado necesidades de cuidado familiar, estas atenciones son realizadas por mujeres en su mayoría. Atender no es exclusivamente una función física sino, además, y primordialmente, una actividad mental; cuidar representa, planificar y estar pendiente, presentir las necesidades previamente de que florezcan (Vivas, 2017).

Cuidar de una persona implica la realización de múltiples actividades de distinta naturaleza que hacen que la vida de la persona cuidadora principal se vea influida y, en ocasiones, determinada por dichas tareas. Esto puede tener consecuencias de distinto tipo, tanto en la vida personal del cuidador/a principal como de la familia en general. Todas ellas están influidas, entre otras cosas, por la posibilidad de compartir el cuidado y por la propia percepción que el/la cuidador/a tiene de su dedicación a esta actividad. Así, la persona cuidadora principal siente a menudo que su vida social, laboral y profesional se ha

visto afectada o incluso anulada por su situación, que su propia salud se ha resentido y que no dispone de tiempo suficiente ni para sí misma ni para realizar otras actividades, incluyendo las de ocio y disfrute del tiempo libre; es decir, tiene un impacto en todas las esferas: privada, económica, laboral, social y familiar. (Garcia, 2017)

(Almache, 2018) Nada limita tanto la calidad de vida como experimentar día a día la disminución de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades. Se sufre en estos casos la experiencia de una involución que fácilmente puede afectar al autoconcepto, al sentido de la vida y provocar estados o procesos depresivos.

La preocupación por la calidad de vida en la enfermedad proviene en la parte de la verificación de que no basta alargar la vida, ya que gran parte de los enfermos desea vivir, y no sólo sobrevivir, este es el lado positivo del debate que considera los límites de la prolongación artificial de la vida y la viabilidad social de la eutanasia. Como lo dijo Jonathan Swift, todos los hombres deseamos vivir más tiempo, pero ninguno queremos ser viejos. En el momento que un cuidador de una persona con estas características empieza a vivirlas día a día junto a él, el cuidador también empieza a sufrir daños en su salud, tal vez no física o cognitiva como las experimenta el paciente, pero si empieza a enfermar en otros aspectos que también deberían preocuparnos como sociedad pero muchas de las veces las pasamos desapercibidas.

### **Consecuencias de la sobrecarga**

El cuidador primario debe desarrollar algunas actividades dentro de su rol, todas estas responsabilidades van repercutiendo en su vida, en los cuales el 86% de estos suelen ser mujer, en las cuales se puede identificar ciertos estresores inmediatos debido al desarrollo del cuidado y por otro lado al deterioro que van presentando por dar asistencia dentro de determinado tiempo, sin descansar en algunas ocasiones. Los efectos de la sobrecarga inciden en la parte psicológica, física y socioeconómica de los cuidadores, debido a que por su responsabilidad pasan cansancio estrés, aparte no le dan importancia a su salud, por lo que no llevan los autocuidados necesarios y además, por el tiempo que le dedican al paciente, no pueden desarrollarse laboralmente (Aucapiña, 2019).

Los cuidadores primarios, están continuamente expuestos a sobrecargas, tanto físicas como emocionales, por asumir la responsabilidad absoluta del cuidado de su paciente, considerando la dependencia y el deterioro de este debido a su enfermedad, adicional a esto, las necesidades que este posee, hacen que uno de los miembros de la familia deba estar constantemente haciéndose cargo del paciente, asumiendo la responsabilidad del cuidado y atención durante su enfermedad. La sobrecarga puede causar afecciones en el cuidador, tanto en su salud física como mental, consecuencias como malos tratos hacia las personas que está cuidando, mostrando resentimiento a través de sus emociones, en algunos casos se puede presentar hasta conductas violentas.

Posibles señales de alerta:

- Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño, etc.).
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc.
- Aislamiento.
- Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco. Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.
- Aumento o disminución del apetito.
- Actos rutinarios repetitivos como, por ejemplo, limpiar continuamente.
- Enfadarse fácilmente.
- Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
- Propensión a sufrir accidentes.
- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.
- No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos que se justifican mediante otras causas ajenas al cuidado.
- Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.

Los dolores musculares que suponen muchas actividades de cuidado son ejemplos de consecuencia directa; una consecuencia indirecta es la pérdida de oportunidades laborales por no disponer del tiempo o la energía suficientes para trabajar o formarse. Otra posibilidad es realizar la clasificación a partir del grado de visibilidad de las consecuencias del cuidado, de modo que pueden ser explícitas o implícitas. En muchas ocasiones, las motivaciones y consecuencias del cuidado no son explícitas, sino que están ocultas o son negadas. Los efectos pueden ser incluso inconscientes, es decir, no haber sido evaluados conscientemente por los cuidadores. Ejemplos de efectos implícitos son los conflictos familiares a raíz del cuidado o las situaciones de vergüenza o frustración del cuidador (García, 2010).

Se hace necesario igualmente un cambio cultural que promueva la igualdad en el reparto de roles, ya que la mayoría de los casos este papel es asumido directamente por las mujeres. El síndrome del cuidador es un trastorno que afecta enormemente a la calidad de vida de las personas que lo padecen. Y estos impactos se ven agravados por la invisibilidad social que les caracterizan. A los cuidadores queremos recordarles, que para poder cuidar a alguien es necesario que se cuiden ellos también. No tienen por qué sentirse culpables por necesitar igualmente cuidados (Tecglen, 2015).

### **Síndrome del Cuidador**

La acción de cuidar es un acto individual realizado sobre uno mismo, pero que se proyecta también hacia los demás, ya sea que se necesiten cuidados temporales o requieran de ayuda exterior de forma permanente para hacerse cargo de sus propias actividades. Es indispensable conocer que los cuidadores se dividen en formales e informales, el cuidador informal no dispone de capacitación y, no tiene horarios ni límites de cuidados, no recibe remuneración económica y existe un alto grado de compromiso hacia la persona a su cargo, generalmente son familiares, amigos o vecinos (Muñoz, 2020).

Existen pocas investigaciones relacionadas al cuidador formal, porque generalmente se ha inclinado el interés hacia el cuidador informal, sin embargo, “ejercer el papel de cuidador formal acarrea también algunas afectaciones significativas en los aspectos físicos y psicológicos” . Estos efectos son debidos a la sobrecarga que se presenta en el cuidado

de persona enfermas, adultos mayores personas con discapacidad, y ha llegado a denominársele “síndrome del cuidador” (Muñoz, 2020).

Este síndrome, se da por el agotamiento mental gracias a la acumulación de situaciones estresantes, generando un gran impacto sobre los cuidadores formales, la carga o agotamiento está vinculado con el tiempo que se le dedica al enfermo, la realización de algunas actividades que se deben ejecutar por la gravedad del paciente, la manera en que este percibe el evento y la respuesta emocional o sentimiento manifestado por el hecho de cuidar (Muñoz, 2020).

### **El impacto en las familias de personas con discapacidad**

Según López (2017) asistir a personas con discapacidad provoca un gran golpe en la particularidad de vida de los individuos comprometidos del cuidado, aunque no solo le afecta a ella, sino que el nivel de afectación sobre la familia también es significativo. Familias con un individuo dependiente a su cargo deben realizar las mismas ocupaciones que el resto de ellas, la oposición está en que es más dificultoso llevarlas a cabo en dichas situaciones, el proceso de la vida cotidiana del familiar puede verse perjudicada en perímetros diferentes. En esta disertación se va a apreciar este efecto a nivel profesional, económico, social y también el efecto en la salud física y psíquica (Lopez, 2020).

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

#### **Modalidad básica de la investigación**

Estudio de campo.- Debido a que se para este trabajo se ha tomado como muestra a una cuidadora de persona con discapacidad, del cantón Baba, del programa del Bono Joaquín Gallegos Lara del Ministerio de Inclusión Económica y Social y se lo realizo en visitas in situ en la casa del cuidador.

Bibliográfica.- para el estudio de caso se recurrió a material bibliográfico concerniente a libros, artículos de periódico, folletos, revistas, páginas de web etc. con las cuales se fundamentó teóricamente el proyecto en las variables, Adicciones psicológicas y conductuales, Adicción a dispositivos tecnológicos e Internet, entre otros, y ya, con la debida clasificación del mismo permitió la elaboración de un marco referencial que sustente teórica y científicamente el trabajo.

Corte transversal: porque el estudio de caso presentado se realizó en un periodo particular del tiempo con la finalidad de valorar la uniformidad o frecuencia con que se da o no un fenómeno en un tiempo determinado, sin presentar continuidad.

## **Tipo de Investigación**

### **Investigación descriptiva**

Esta investigación es de tipo descriptiva, mediante la entrevista y aplicación de Test los resultados que se obtengan permitirán establecer las consecuencias en el estilo de vida y salud mental de un cuidador de persona con discapacidad.

Este es un tema muy significativo en la sociedad porque nos permite ir conociendo acerca de los distintos roles que tienen que realizar diariamente los cuidadores de las personas con discapacidad.

## **Método**

Método Clínico psicológico: Se eligió aplicar el método clínico psicológico en la investigación, dado que es el que más se adaptó a la necesidades de la investigación ya que permite con mayor facilidad comprender el proceso de uso-adicción a los dispositivos tecnológicos en el niño, a través del trabajo terapéutico mediante la evaluación psicológica y prevención terciaria.



## **Técnicas**

### **Entrevista**

Se procedió a realizar las entrevistas con el propósito de conseguir la mayor cantidad de información posible para cumplir con los objetivos establecidos.

Estas fueron realizadas dos veces por semana, se realizó a través de preguntas directas, logrando obtener información necesaria.

Instrumentos:

### **Historia Clínica**

Se procede a utilizar la historia clínica, método amplio en donde se nos permite recolectar información completa, como el nacimiento de la cuidadora, varios aspectos relacionados con la infancia, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros hasta su vida actual.

### **Pruebas Psicológicas**

Las pruebas psicológicas, cuya finalidad consiste en recabar información de ciertas áreas específicas, en las que se considera que deban ser confirmadas las sospechas del clínico, fueron de ayuda, pues coadyuvaron en el diagnóstico, padecido por el joven.

**Test de Zarit:** la escala de medición de sobrecarga de cuidador Zarit, mide el impacto sobre el cuidador relacionando específicamente al detalle de estar a cargo de una persona con algún grado de discapacidad o dependencia. (Gonzalez, 2020)

Con ella se determinan los siguientes ámbitos:

- Consecuencias del cuidado en el cuidador.
- Creencias y experiencias sobre capacidad de cuidar.

- Relacion del cuidador con el paciente a su cargo.

“La escala de Zarit consta de un listado de 22 afirmaciones que describen como se sienten a veces los cuidadores. Para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de puntos escalares” (Alvarez, 2020):

- 0 (nunca).
- 1 (rara vez).
- 2 (algunas veces).
- 3 (bastantes veces).
- 4 (casi siempre).

“Las puntuaciones se obtenidas en cad ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por lo tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos. Existe una versión validada en castellano y permite establecer la existencia de sobrecarga leve con puntuaciones entre 47 y 55 puntos y de sobrecarga intensa con puntuaciones iguales o superiores a 56 puntos” (Zarit, 2020).

Criterios de interpretacion de los factores de la Escala de de Sobrecarga del cuidador

Factor 1. Consecuencias negativas del cuidado

Su puntuacion oscila entre 0 y 48.

Una puntuacion elevada en este factor indica que el cuidador experimenta, con frecuencia repercusiones negativas sobre su vida por estar atendiendo a una persona dependiente, que le genera sobrecarga y sentimientos de querer delegar la tarea en otras personas. El cuidador ve negativamente afectada su propia vida, su tiempo libre, sus actividades de ocio, sus relaciones sociales, su trabajo, sus propias responsabilidades, y su salud física y mental.

Factor 2. Sentimientos de incompetencia.

Su puntuacion oscila entre 0 y 20.

Una puntuación elevada en este factor indica que el cuidador percibe que no posee los recursos personales y materiales suficientes para cuidar de forma adecuada a la persona dependiente, así el cuidador considera que no es capaz de proporcionarle los

cuidados adecuados, de implicarse más en la asistencia y de continuar durante un mayor período de tiempo con los cuidados, se siente inseguro sobre la atención a suministrar y percibe que carece de los recursos económicos suficientes para prestarle los cuidados necesarios.

Factor 3. Relaciones negativas.

Su puntuación oscila entre 0 y 12.

Una puntuación elevada en este factor indica que la prestación de cuidados genera sentimientos negativos en el cuidador tales como percepción de solicitud exagerada de ayuda y sentimientos de vergüenza e incomodidad frente a los demás debido a los cuidadores.

**Escala Sintomática de Estrés (E.S.E.) de Seppo Aro** “Este cuestionario comprende 18 ítems, los que corresponden a igual número de síntomas asociables a vivencias crónicas de estrés. El sujeto deberá marcar con una cruz en la escala de tiempo de cuatro intervalos desde “raramente o nunca” a “muy frecuentemente”, adjudicándosele los siguientes valores” (Moran, 2020):

Raramente o nunca    0 puntos por cada respuesta

Algunas veces        1 punto por cada respuesta

Frecuentemente      2 puntos por cada respuesta

Muy frecuentemente 3 puntos por cada respuesta La suma total de puntos dará la valoración del sujeto.

El autor del cuestionario considera como normal valores de 0 a 10 puntos

Al realizar la sumatoria se buscará el resultado en el siguiente rango:

Menos de 8: Normal.

9-10: Border line.

11 en adelante: Sujeto estresado.

## **Resultados Obtenidos**

El presente estudio de caso fue dirigido a “Martina” nombre ficticio que utilizaremos para dar a conocer el procedimiento que se ha realizado en esta investigación, sexo femenino, edad 32 años, cuidadora de persona con discapacidad, del cantón Baba, del programa del Bono Joaquín Gallegos Lara del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se ha trabajado aplicando la Entrevista centrada en el paciente (Historia clínica) y Test (Test de Zarit y Escala Sintomática de Estrés (E.S.E.).

### **Primera sesión:**

Jueves 10 de enero del 2020 - 08:30

Se procedió a la aplicación de la historia clínica, con el propósito de conocer a fondo sobre la cuidadora, este instrumento fue fundamental porque nos ayudó a recabar información como edad, sexo, estado civil, escolaridad, historia evolutiva, miembros que conforman la familia, a la vez iba manifestando síntomas, fatigas o preocupaciones que viene padeciendo hace algún tiempo.

En esta primera sesión se logró crear confianza, teniendo como resultado expresión libre.

### **Segunda sesión:**

Lunes 13 de enero del 2020 - 08:30

Se continuó obteniendo información personal.

Cuidadora manifestó la experiencia que ha vivido desde que tuvo a su segundo hijo quien padece de Parálisis Cerebral Infantil (debido a anoxia neonatal ), cuando nació no había dificultad pero con el pasar de los años se van presentando complicaciones, debe de estar al tanto de las dolencias que presenta, darle los medicamentos correspondientes, llevarlo a las citas médicas, alimentarlo a las horas adecuadas, asearlo seguidamente, percatarse de los alimentos que ingiere porque algunos inesperadamente le provocan malestar, para movilizarlo lo carga en brazos, el niño va creciendo y las situación se ve dificultosa.

La familia también se va agrandando y las responsabilidades van cambiando, hace un par de meses dio a luz a una niña a la cual también le dedica gran parte de su tiempo. Les dedica todo el tiempo necesario por lo que no se alcanza para realizar todas las tareas del hogar, las horas que tiene disponible para realizar alguna actividad son limitadas. Por momentos se ve en situaciones desesperantes y piensa en el futuro de su hijo, si algo le llegará suceder a ella quien cuidará de la misma manera a su hijo.

**Tercera sesión:** viernes 17 de febrero del 2020 – 08:30

En esta sesión se aplicó el test de Zarit y la Escala Sintomática de Estrés (E.S.E.). Con estas aplicaciones se pudo corroborar datos obtenidos en la historia clínica

### **Situaciones Detectadas**

### **Desarrollo del caso**

En el presente estudio de caso se detecta el caso de “Martina” mujer de 32 años de edad, vive en unión libre, tiene tres hijos, el segundo de ellos padece de Parálisis Cerebral Infantil. Habitantes del recinto Tinoco, del cantón Baba. Su esposo de 33 años se dedica al trabajo de agricultura y la mayor parte de tipo es albañil por lo que tiene que viajar y casi siempre está fuera de casa.

Se realizaron tres sesiones psicológicas, en la primera y segunda se llevó a cabo la historia clínica donde se evidenció gran parte de lo que manifestaba “Martina”: Hace siete años nació su hijo “David” con Parálisis Cerebral Infantil, según manifestó desde aquel momento su vida cambió drásticamente. Se pudo observar que las tareas en el hogar están siendo sobrecarga para ella porque hace más de dos meses dio a luz por tercera vez, motivo por el cual dedica menos tiempo a sí misma y a sus quehaceres.

Su primer hijo de once años no le ayuda mucho con el cuidado de su hermano, cosa que hace un tiempo atrás lo hacía, “Martina” indica que podría tratarse porque se encuentra en una etapa de cambios, porque aparte de no ayudarlo con el cuidado de su familiar, también tiene un comportamiento de desobediencia.

*“Estoy cansada, nadie me ayuda, me encuentro con los nervios crispados , quier a “David” pero esta situacion a momentos se torna insoportable, entre las tareas de la escuela y velar por el bebe no me doy abasto, quisiera que mi familia me ayudara un poco mas”*(Martina).

### **Test de sobrecarga de Zarit:**

Este instrumento se manejó para conocer el grado de carga que vive diariamente “Martina” en su hogar, teniendo como resultado 47 puntos. Zarit nos indica que de 47 puntos en adelante se considera que la persona presenta el síndrome de sobrecarga del cuidador.

### **Escala Sintomática de Estrés (E.S.E.).**

Esta herramienta permitió establecer la apariencia de sintomatologías que se presentan en “Martina”. El resultado de esta herramienta fue 9 puntos, encontrándose en Border line. En las tres sesiones se consiguió crear rapport, lo que permitió que la cuidadora colabore en todo lo que fuera necesario. Con la utilización de estos instrumentos se ha detectado la sobrecarga y estrés que vive “Martina”, como consecuencia puede traer dificultades en la salud mental de esta cuidadora.

### **Soluciones Planteadas**

El diagnostico de la usuaria tomando como base las pruebas suministrada sugieren la presencia del sindrome de sobrecarga del cuidador “SSC” el cual afecta enormemente la salud mentalde quienes la padecen, debido a que ocupan y agotan su tiempo y energía en la atención de una persona con discapacidad, siendo esta responsabilidad en la mayoría de los casos no visible en el ambiente donde se desenvuelven, Para este estudio de caso y de acuerdo a los resultados de las sesiones realizadas, se indica planear procedimientos que serían orientados a solucionar dicha problemática.

## Esquema Terapéutico

- Objetivo.- Disminuir los pensamientos disfuncionales

- Reestructuración cognitiva: (1 sesión).

Tiene la finalidad de modificar las cogniciones que están afectando su desempeño funcional, lo que a su vez mejorará su desenvolvimiento funcional.

- Terapia de resolución de problemas: (1 sesión).

Se realiza esta técnica con un listado que sirva para comparar sus problemas con un lista de soluciones a cada situación o inconveniente que este desencadenado en malestar para que la cuidadora tenga alternativas en la resolución de sus conflictos.

- Objetivo: Mitigar el estrés por medio de ejercicios de respiración:

- Respiración profunda: (1 sesión).

Se enseña este ejercicio a la cuidadora con la finalidad de que al aplicarlo servirá para calmarse más rápidamente cuando se encuentre en una situación de estrés o esfuerzo.

El procedimiento consiste en tomar aire por vía nasal, mantenerlo en los pulmones y posteriormente irlo soltarlo con delicadeza por la boca, cada parte de esta rutina ha de durar aproximadamente cuatro segundos

- Relajación muscular progresiva de Jacobson: (1 sesión).

Esta técnica de relajación ayudará a la cuidadora disminuir síntomas estresantes

Consiste en estar con los ojos cerrados y en una postura cómoda se procede a conservar una respiración profunda. Seguidamente se procede a realizar un recorrido por el conjunto de grupos musculares del cuerpo.

Cada grupo muscular es tensado en periodos de tres-diez segundos para posteriormente descansar entre diez-treinta (se recomienda que el periodo de relajación sea el triple que el de tensión), haciéndose series de tres repeticiones.

- Objetivo.- entrenamiento en habilidades sociales

- Recuperación de actividades cotidianas: (1 sesión).

En esta técnica la cuidadora va a establecer contacto frecuente con familiares amigos, las personas que se encuentran en su entorno, se llevo a cabo en diferentes modalidades,

como juego de roles, modelamiento, ensayos, entrenamiento en asertividad o entrenamiento en comunicación verbal y no-verbal

- Actividades Sociales: (1sesion).

Participar de actividades o eventos que realicen cercanos al sector.

## **Conclusiones**

Este caso investigativo nos corrobora que la problemática que se vive en la actualidad: como es la carga a la que se ven sometidos quienes brindan sus cuidados, ha sido un tema de total abandono, durante el estudio se destaca el rol de la mujer en esta labor, así como la multiplicidad de roles que las caracterizan, pues unido al cuidado de su familiar tienen sobre sí otras responsabilidades del hogar, asumen ellas solas la responsabilidad de la atención y que reciben poca ayuda de otras personas, lo cual se ve reflejado en bios negativos en la salud mental de la cuidadora.

Ha quedado demostrado que el amor que sienten los cuidadores por las personas con discapacidad es más grande que el desgaste que ellos puedan vivir, son capaces de expresar que se sienten bien, a pesar de sentir dolores o deterioros físicos, no pueden dormir, por la falta de tiempo o preocupaciones no se alimentan bien, por ayudar a su familiar inconscientemente se olvidan de ellos mismos, tal es el caso de la cuidadora del niño quien s encotranba padeciendo el síndrome de sobrecarga del cuidador.

La teoría nos menciona muchos factores que afectan tanto físico y psicológicamente al cuidador de personas con discapacidad, pero palpar la realidad, podemos centrarnos en soluciones y alternativas para que su salud mental y por consecuencia el estilo de vida no se vea en gran medida perjudicado.

Los resultados alcanzados en esta investigación ejecutada se han logrado obtener mediante la aplicación de historia clínica, test de Zarit y Escala sintomática de estrés., es satisfactorio realizar este trabajo y que la persona que ha brindado bondadosamente información para que se pueda cumplir, se sienta agradecida por que se investigue un tema como este, y a la vez se le ayude con técnicas para poder mejorar su calidad de vida,



porque sienten que están abandonados, que las distintas instituciones no les considera la labor que realizan día a día.

Se recomienda que los distintos ministerios, organizaciones y sociedad en general tome en cuenta a los cuidadores de personas con discapacidad, se debería de organizar espacios recreativos que ayuden a mantenerse relajados y que a la vez se sientan considerados.

Brindar capacitaciones para concientizar a la familia en general a que ayude en el cuidado de las personas con discapacidad y que esta tarea no sea solo responsabilidad de una persona.

## Bibliografía

Almache, R. (2018). *Sndrome de sobrecarga y su impacto*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, FACULTAD DE ENFERMERÍA, Quito.

Alvarez. (30 de 01 de 2020). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020)

Andrade, P. (30 de enero de 2020). *repositorio UTB*. Obtenido de Gestion de desarrollo comunitario rural y su incidencia en el estilo de vida saludable: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1713/1/T-UTB-CEPOS-MGSS-000019.pdf>

Aucapiña, R. M. (2019). *CARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES*. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil , FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS, Guayaquil .

Garcia, A. (2015). *Fobia Social*. Barcelona: Paidos.

Garcia, J. (2017). *Estres laboral*. España: Impres Puchades S.L.

Gonzalez, D. y. (30 de 01 de 2020). Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/delgado-instrumentos-01.pdf>

Lopez, G. (30 de enero de 2020). *repositorio UTB*. Obtenido de vinculo familiar y sus efectos en la salud mental de un cuidador primario: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4926/1/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000133.pdf>

Moran. (30 de 01 de 2020). *repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9680/2/MORANsusana%20contenido.pdf>

Moreira, Lisseth. (30 de enero de 2020). *repositorio UTB*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7172/1/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000245.pdf>

Muñoz, S. (30 de enero de 2020). *repositorio UTB*. Obtenido de Síndrome del cuidador, su influencia en el bienestar psicologico de un custodio: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6264/1/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000136.pdf>

Suárez, M. J. (22 de Septiembre de 2017). *Salud Mental y desarrollo*. 39(3). Obtenido de <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1259>

- Tecglen, C. (24 de Abril de 2015). *Convives con espasticidad*. Obtenido de <https://www.convives.net/2015/04/el-sindrome-del-cuidador-las-consecuencias-de-cuidar-sin-apoyos/>
- Vera, L. M. (2017). *calidad de vida del cuidador informal*. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guayaquil.
- Vivas, G. Y. (2017). *Vínculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario* . UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN, BABAHOYO.
- Zarit. (30 de enero de 2020). Obtenido de [https://www.vitalia.es/resources/archivosbd/actualidad\\_documentos/c50f6686834496324ec28738ae8274e5.pdf](https://www.vitalia.es/resources/archivosbd/actualidad_documentos/c50f6686834496324ec28738ae8274e5.pdf)

# **ANEXOS**

## Anexo 1: fotografías

### Imagen 1

La autora del estudio de caso Evelin Fernanda Lopez Jimenez en compañía de la tutora del proyecto MSC. Graciela Alemania Valencia Mayorga durante la primera sesión de tutoría.



### Imagen 2

Aplicando la entrevista clínica a la paciente para recabar información desde sus antecedentes hasta la actualidad.



## Anexo 2. Ficha de observación psicológica

### FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

#### I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: minutos \_\_\_\_\_ hora de inicio \_\_\_\_\_ hora final \_\_\_\_\_

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

##### DESCRIPCIÓN FÍSICA

---

---

---

---

---

---

---

##### DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

---

---

---

---

---

---

---

##### DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

### **Anexos 3.- Historia Clínica Psicológica**

#### **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA PRÁCTICAS PRE- PROFESIONALES**

#### **CASO N°**

##### **I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:**

.....

**EDAD:**

.....

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** .....

**INSTRUCCIÓN:**

.....

**OCUPACIÓN:**

.....

**ESTADO CIVIL:**

.....

**DIRECCIÓN:**

.....

**TELÈFONO:** .....

**REMITENTE:** .....

**2- MOTIVO DE CONSULTA: MANIFIESTO:**

.....

.....

.

**LATENTE:** .....

**3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....

**4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....

**5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

.....

**6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:** .....



**7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

.....

**8-HISTORIA EVOLUTIVA:**

.....

**PARTO:**

.....

**LACTANCIA:**

.....

**LENGUAJE:**

.....

**CRISIS VITALES:**

.....

**CRISIS EXISTENCIALES:**

.....

**9-ESCOLARIDAD:**

.....

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....

**17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

.....

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

.....

**19-CONDUCTA SEXUAL:**

.....

**20-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....

**21-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

.....

**23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

.....

**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

.....

**25-PENSAMIENTO:**

.....

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

.....

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

.....

**26-LENGUAJE:**

.....

**27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

.....

**Test Caracterológico:**

.....

**Test de inventario de ansiedad:**

.....

**28-DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

.....

**DINÁMICO:**

.....ES

**TRUCTURAL:**

.....

**31-ESQUEMA TERAPÉUTICO**

.....

**EVALUACIÓN REALIZADA POR:** \_\_\_\_\_

## Anexo 4- TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT)

**Nombre: Caregiver Burden Interview de Zarit**

**Autor original: Zarit Sh**

**Medidas: Psicométrico**

**Numero de ítems: 22 ítems**

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

Puntuación:

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

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					

9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					
<b>TOTAL</b>						

## Anexo 5.- Escala Sintomática de Estrés de Seppo Aro

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### ¿HA PADECIDO ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

N°	Síntomas	Raramen- te o nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Muy frecuen- temente
1	Acidez o ardor en el estómago				
2	Pérdida del apetito				
3	Deseos de vomitar o vómitos				
4	Dolores abdominales				
5	Diarreas u orinar frecuentemente				
6	Dificultades para quedarse dormido o despertarse durante la noche				
7	Pesadillas				
8	Dolores de cabeza				
9	Disminución del deseo sexual				
10	Mareos				
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12	Temblor o sudoración en las manos				
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo Físico				
15	Falta de energía o depresión				
16	Fatiga o debilidad				
17	Nerviosismo o ansiedad				
18	Irritabilidad o enfurecimientos				

**Para uso del examinador:**

VALORACIÓN=	DIAGNÓSTICO:
-------------	--------------