

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGÍA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN

**ESTRÉS EN CUIDADORES PRINCIPALES DE NIÑOS USUARIOS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL O SENSORIAL DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE (CRIOR) EN EL DEPARTAMENTO
DE SAN MIGUEL EN EL AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

**RAMOS ARGUETA, IRMA
PORTILLO ELÍAS, MARÍA DE LOS ANGELES
SAMAYOA AYALA, RICARDO JOSÉ**

PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR

LIC. RUBEN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE 2019

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ACADEMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

ING. ROGER ARMANDO ARIAS

DECANO EN FUNCIONES

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO GENERAL

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

JEFA DEL DEPARTAMENTO

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LIC. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA

SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

DOCENTE ASESOR

TRIBUNAL CALIFICADOR

LIC. JOSÉ MILTON DOMINGUEZ VARGAS

PRESIDENTE

LIC. NAHÚM VÁSQUEZ NAVARRO

VOCAL

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

SECRETARIO

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

Por ser una Institución pública de excelente calidad, comprometida con la formación de profesionales.

AL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ORIENTE (CRIOR):

Por abrirnos el espacio y darnos la confianza para contar con la colaboración de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial involucrados en la investigación.

A LOS CUIDADORES PRINCIPALES:

Por confiar en nosotros y brindarnos la oportunidad trabajar con ellos.

A NUESTRO DOCENTE ASESOR:

Lic. Rubén Elías Campos Mejía, por guiarnos y orientarnos durante todo este proceso, y por motivarnos a expandir nuestros conocimientos.

DEDICATORIAS

Son muchas las personas que han contribuido al proceso de este trabajo. Por lo tanto, agradezco:

En primer lugar, a DIOS por permitirme vivir, disfrutar cada día, y darme la sabiduría para finalizar mis estudios.

A mí amado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi esposo por creer en mi capacidad, por ser mi compañero y apoyo incondicional brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi familia quienes con sus palabras de aliento no me dejan decaer motivándome a seguir adelante y siempre ser perseverante para cumplir mis ideales, por apoyarme en cada decisión y proyecto que he emprendido, por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor; por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Por creer en mi gracias.

A mi asesor de tesis, el Licenciado Rubén Campos, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento para el desarrollo de esta tesis.

A la vida, porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser.

Agradezco mucho por transmitir sus conocimientos y formarme académicamente a los docentes, a mis compañeros y a la universidad en general por ser la fuente de sabiduría.

No ha sido sencillo al camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes a su amor a su inmensa bondad y apoyo lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Angeles Portillo Elías

A DIOS todopoderoso: Por sus infinitas bendiciones por darme siempre fortaleza y sabiduría necesaria para salir adelante; por darme la fuerza, paciencia y ser el mejor guía en este largo camino para llegar a la meta propuesta.

A mi padre: Raymundo Ramos Argueta (QDDG) por la calidad de educación en valores para conducirme en el camino del bien. Por todo su gran esfuerzo y depositar confianza en mí, por brindarme sus sabios consejos que estarán presentes el resto de mi vida, gracias a la forma en la que él me educo pude llegar hacia donde estoy ahora.

A mi madre: Segunda Argueta de Ramos por todo su amor incondicional, por enseñarme a luchar para alcanzar mis metas por muy difíciles que sean los obstáculos en la vida, por ser una mujer emprendedora y luchadora que no se ha dejado vencer por las adversidades. Por todo su gran esfuerzo y dedicación, depositar confianza en mí y brindarme siempre su apoyo incondicional.

A mi hermana: Maclovia Argueta de Argueta por todo su amor y su apoyo incondicional, por siempre darme ánimos para salir adelante, por compartir momentos en familia de alegría. Gracias por confiar en mí, por su comprensión y cariño

A mis hermanos: Carlos Alfredo Argueta y Pedro Antonio Argueta Ramos por todo su amor y cariño por siempre darme ánimos para salir adelante y todo su apoyo incondicional.

A mis sobrinos: Allison Rebeca, Ronald Reymundo, Andersson Hernán, Kevin Alejandro, Diego Arístides, por llenar mi vida de alegría, por compartir momentos especiales en familia y siempre llenarme de luz y esperanza y darme de su amor cada día.

A una persona muy especial: Leonel Francisco Argueta Ulloa, por haber llegado a mi vida, por estar presente motivándome para salir adelante, por darme su amor, afecto cada día, depositar confianza en mí y darme siempre su apoyo incondicional.

A mis compañeros de tesis: Angeles Portillo Elías y Ricardo José Samayoa por su amistad y compartir una bonita experiencia trabajando juntos en la tesis.

A mi docente asesor: Lic. Rubén Elías Campos Mejía por haber brindado su tiempo y sus conocimientos durante el proceso de la tesis.

Irma Ramos Argueta

A mi madre: por el apoyo que me brindo todos estos años de estudio y por estar siempre apoyándome en los momentos difíciles

A mi padre (Q.E.P.D): por enseñarme en los años que estuvo conmigo muchas cosas y dejarme buenos recuerdos

A mis amigos y amigas: a todos, gracias por estar conmigo todos estos años y apoyarme en los momentos difíciles y cuando más lo necesite

No sólo no hubiera alcanzado este triunfo sin ustedes, sino con toda la gente que estuvo a mi alrededor desde el comienzo; algunos siguen hasta hoy. ¡Gracias...totales!

Ricardo José Samayoa Ayala

ÍNDICE

RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	20
1.2 ANTECEDENTES DE PROBLEMA.....	22
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	24
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	25
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.5.1 Objetivo General.....	27
1.5.2 Objetivos Específicos.....	27
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	28
2.1 ESTRÉS.....	29
2.2 APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	30
2.3 CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS.....	31
2.4 TIPOS DE ESTRÉS.....	32
2.4.1 Estrés Agudo.....	32
2.4.2 Estrés Crónico.....	33
2.5 ¿QUE CAUSA EL ESTRÉS?	34
2.6 NIÑOS CON DISCAPACIDAD.....	35
2.7 DISCAPACIDAD SENSORIAL.....	37
2.8 DISCAPACIDAD MOTRIZ.....	37
2.8.1 Causas.....	37

2.8.2	Clasificación.....	38
2.8.3	Características.....	38
2.9	DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	39
2.9.1	Características.....	39
2.9.2	Clasificación y Causas.....	40
2.10	DISCAPACIDAD VISUAL.....	41
2.10.1	Causas.....	41
2.11	DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	42
2.11.1	Clasificación y Causas.....	44
2.11.2	Autismo.....	44
2.12	EL CUIDADOR.....	45
2.12.1	Tipos de Cuidadores.....	47
2.13	Estrés en los Cuidadores.....	49
2.13.1	¿Quién sufre del Estrés del Cuidador?.....	50
2.13.2	Signos y Síntomas del Estrés del Cuidador.....	51
2.13.3	Consecuencias del Estrés.....	52
2.13.4	Cuidados para prevenir el Estrés en Cuidador.....	53
2.14	VULNERABILIDAD DEL ESTRÉS.....	54
2.15	AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS.....	58
	CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	61
3.1	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	62
	CAPITULO IV. DISEÑO DE METODOLÓGICO.....	64
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
4.2	TIPO DE MÉTODO.....	65

4.3 TIPO DE DISEÑO.....	65
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	65
4.4.1 Población.....	65
4.4.2 Muestra.....	66
4.5 TÉCNICA.....	66
4.6 PROCEDIMIENTO.....	67
4.7 MUESTRA DE DATOS.....	68
CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	69
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
6.1 CONCLUSIONES.....	79
6.2 RECOMENDACIONES.....	81
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
8. GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	86
9. ANEXOS.....	89
ANEXO 1: Carta de aprobación de ingreso al Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR).....	90
ANEXO 2: Consentimiento informado de los cuidadores.....	92
ANEXO 3: Instrumento.....	95
ANEXO 4: Croquis de la Institución CRIOR.....	98
ANEXO 5: Fotografías.....	100
ANEXO 6: Cronograma de Actividades.....	102

TABLAS

TABLA 1: Operacionalización de la Variable.....	62
TABLA 2: Niveles de Vulnerabilidad.....	70
TABLA 3: Vulnerabilidad por Edades.....	71
TABLA 4: Niveles de Vulnerabilidad frente al Estrés de los Cuidadores Principales de Niños Usuarios con Discapacidad Intelectual.....	72
TABLA 5: Niveles de Vulnerabilidad frente al Estrés de los Cuidadores Principales de Niños Usuarios con Discapacidad Sensorial.....	73

RESUMEN

Es bien sabido que el cuidado de niños/as con discapacidades o capacidades diferentes es un trabajo difícil; requiere de mucha energía física y mental, el cuidado constante y prolongado de otra persona puede traer efectos adversos en la salud del cuidador; consecuencias como estrés, agotamiento, desmotivación y problemas en las relaciones interpersonales son algunos de muchas; en vista de esta problemática el grupo investigador se dio a la tarea de indagar sobre el “*Estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente*”, pero más específicamente el nivel de vulnerabilidad al estrés que los mismos. Después de trazar los objetivos a alcanzar se dispuso del *Test de Vulnerabilidad al estrés L. H. Miller y A. Smith* como herramienta para investigar el nivel de estrés, tomando como punto de partida los estilos de conductas que conllevan a comportamientos saludables o favorecen la aparición de enfermedades como consecuencia de lo vulnerable que se hace el individuo al efecto estresor de cualquier agente; el test consta de 20 ítems, puntuando de 1 (siempre) a 5 (nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones. Para la investigación tipo descriptiva cuyo método fue cuantitativo, se tomó como muestra a 20 mujeres de 18 a 60 años de las cuales, según los resultados, 10 de ellas equivalentes a un 50% no son vulnerables al estrés, 8 (40%) vulnerables, 2 (10%) seriamente vulnerable y 0 con el 0% extremadamente al estrés.

Palabras claves: Vulnerabilidad, Estrés, Discapacidad, Cuidadores.

INTRODUCCIÓN

El uso del término estrés se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste el mismo.

El estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales.

Normalmente, la persona que cumple con dicha tarea de cuidador suele ser un familiar cercano que no cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la situación. Por esta razón y otras, la tarea de cuidar a una persona en este caso niños con discapacidad intelectual o sensorial se transforma, frecuentemente, en una fuente de estrés que provoca importantes alteraciones emocionales, físicas y sociales en el cuidador.

Por esta razón, la investigación que se presenta a continuación se realizó con el fin de indagar sobre los niveles de vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) de la manera más amplia, realizando el test de Vulnerabilidad al estrés l. h. Miller y A. Smith a 20 cuidadores principales para obtener los resultados que consta de 20 preguntas y de esta forma obtener el resultado.

En el Capítulo I se encuentra plasmado el interés por realizar esta investigación y la descripción de la problemática sobre el estrés en los cuidadores; ya que al ser padre de un

niño/a con algún tipo de discapacidad, es frecuente que se presente fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal, aprenden lenguajes o construyen otros nuevos recursos que desconocían por completo. Se plantean los objetivos que durante la investigación se cumplieron, concernientes a la identificación de los niveles de vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente.

El Capítulo II contiene información teórica vinculada al estrés en los cuidadores, como se desarrolla, causas y consecuencias según la Organización Mundial de la Salud, puesto que se propuso al estrés como una de las enfermedades del siglo XXI. El cuidador puede ser catalogado según sus responsabilidades, retribuciones, parentesco y otras características.

El proceso y realización de la investigación como el tipo de investigación, método, población, muestra, criterios, hipótesis, técnicas e instrumento en la investigación se encuentran en el apartado de Diseño Metodológico y Sistema de Hipótesis (Capítulo III y IV)

El V Capítulo consta del Análisis de Resultados de la investigación; es decir, mediante graficas se reflejan los resultados obtenidos a través del instrumento utilizado; de igual manera se presenta la interpretación de cada gráfica y el análisis general.

Y por último se redactaron las conclusiones y recomendaciones englobando los resultados de esta investigación y vinculándola del mismo modo con la información teórica que se maneja, lo cual permite tener una visión más amplia sobre la problemática y los hallazgos de la misma.

En la parte final del trabajo se encuentran los apartados de:

- Referencias Bibliográficas: en el cual se encuentran todas las fuentes de información utilizadas para la elaboración de este trabajo.
- Glosario y Abreviaturas: Diseñado con el fin que el lector tenga una mayor comprensión del texto.
- Anexos: Este apartado contiene documentos que hacen constar la aprobación y elaboración de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se ha demostrado que el estrés es cada vez más común en los cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual o sensorial supone una amenaza para el bienestar del cuidador. La investigación demuestra que ser madre o padre de un niño con retraso en el desarrollo es un importante factor de riesgo para la salud física y mental. Padres de niños con discapacidad experimentan frecuentemente estrés, fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal. La clase de discapacidad que el niño presenta, así como la gravedad de los trastornos de conducta presentes, afecta de manera diferente al estrés familia.

En el ámbito familiar los cuidadores reflexionan sobre su propia labor y plantean una serie de acciones que deben realizar las familias para disminuir las dificultades que se generan en este ámbito. En primer lugar, reconocen que son los propios padres y cuidadores los responsables de desarrollar autonomía e independencia en sus hijos. En segundo lugar, indican que ellos deben ser quienes trabajen para salir adelante, procurando dedicar parte de su tiempo para su autocuidado y la creación de grupos de autoayuda, donde cuidadores con experiencia, acojan y apoyen a cuidadores nuevas. Finalmente, reconocen que son ellos los primeros llamados a luchar por los derechos de sus hijos, para lo cual deben informarse sobre las leyes que los protegen, y prepararlos para vivir en esta sociedad que no tiene las condiciones para acogerlos.

La situación de estos niños y sus cuidadores es similar a la descrita en otros contextos; muchos dependen del cuidador principal, quien facilita actividades como el aseo, alimentación, traslados, entre otros; las cuales de acuerdo al grado de discapacidad del

paciente pueden ser de difícil ejecución, requerir fuerza y una disposición corporal inadecuada, que con el tiempo pueden repercutir de manera negativa en la salud física y emocional del cuidador, en este proceso una palabra clave es la de aceptación; la familia conoce a la persona con discapacidad y la acepta, será necesario que la familia aprenda a relacionarse y comunicarse con el familiar con discapacidad. Para ello, los padres, las madres y los familiares tendrán que reaprender lenguajes olvidados, o aprender o construir otros nuevos y en ocasiones habrá que aprender a manejar otro tipo de recursos que desconocían por completo, como los materiales y sociales. Sin embargo, aunque la aceptación es la base, se propone aspirar a que la familia sea un entorno que potencie las capacidades de la persona con discapacidad y que le apoye en el proceso de integración social.

Es por eso que como grupo investigador teniendo en cuenta la situación expuesta, se decidió indagar la vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual o sensorial en usuarios del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente del Departamento de San Miguel en el año 2019.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Los cuidadores atienden a personas con una enfermedad, lesión o discapacidad. Cuidar a alguien puede ser gratificante, pero también puede representar un desafío. El estrés provocado por cuidar a alguien es común. Especialmente las mujeres corren el riesgo de sufrir efectos dañinos para la salud provocados por el estrés del cuidador. Estos problemas de salud pueden incluir depresión o ansiedad.

Muchos cuidadores están proporcionando ayuda o están disponibles para hacerlo prácticamente todo el día. A veces, eso significa que queda poco tiempo para el trabajo o para otros miembros de la familia o amigos. Algunos cuidadores pueden sentirse abrumados por la cantidad de cuidado que necesita su familiar anciano, enfermo o discapacitado. Aunque el cuidado de personas puede ser muy difícil, también tiene sus recompensas. Ser capaces de cuidar a un ser amado es reconfortante. Pasar tiempo juntos puede dar nuevo sentido a tu relación.

Se entiende por estrés como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. El estrés es un problema que sufren los cuidadores, trayendo consigo consecuencias psicológicas como: la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los niveles de vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación de Oriente del departamento de San Miguel en el año 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La magnitud de los cuidadores término referido a las personas que asumen el cuidado de otra persona que por su condición necesita asistencia, cuidar a alguien puede ser gratificante, pero también puede representar un desafío. El estrés provocado por cuidar a alguien es común. Especialmente las mujeres corren el riesgo de sufrir efectos dañinos para la salud provocados por el estrés del cuidador. Estos problemas de salud pueden incluir depresión o ansiedad. Existen formas de manejar el estrés del cuidador.

Una de las principales razones de esta investigación es conocer el estrés en los cuidadores principales de niños con discapacidades intelectuales y sensoriales.

El estrés del cuidador se debe a la tensión emocional y física producida por cuidar de otra persona. Los cuidadores tienen niveles de estrés mucho más altos que las personas que no lo son. Muchos cuidadores están proporcionando ayuda o están disponibles para hacerlo prácticamente todo el día. Aunque el cuidado de personas puede ser muy difícil, también tiene sus recompensas. Las condiciones de bienestar y salud de los cuidadores de personas con discapacidad severa evidencian alteraciones que urgen respuestas, no sólo desde el actuar profesional a la luz del reconocimiento cultural y fortalecimiento de dicha labor, sino también desde el ámbito de la acción pública.

La complejidad y nobleza de su labor lleva inmersa en sí, la polaridad de la alegría y la frustración es gratificante que testigos de los triunfos aprendizajes y retos cumplidos de la persona en condición de discapacidad, pero a su vez deben enfrentar su realidad al sentir su vida limitada y porque deben enfrentar una sociedad que rechaza al diferente, que en muchas ocasiones olvida la dignidad humana.

Este proceso de investigación se constituye en un reto porque no solo se refiere al conocimiento sobre un tema de interés; sino la aproximación que el investigador logra respecto a una realidad de las personas protagonistas del proceso, en este caso los cuidadores.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General:

- ψ Investigar los niveles de Vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del Departamento de San Miguel en el año 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- ψ Diferenciar los niveles vulnerabilidad al estrés en las cuidadoras y los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente del Departamento de San Miguel en el año 2019.
- ψ Identificar los niveles de vulnerabilidad al estrés en los cuidadores principales en edades de 18 a 60 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO



2 MARCO TEÓRICO

2.1 EL ESTRÉS

Fue reconocido por Hipócrates, el término comienza a emplearse a partir del siglo XIV, para referirse a experiencias negativas, adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etc. En el siglo XVII, de la mano del biólogo y físico R. Hooke, se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión, etc. El estrés es la fuerza interna presente en un área sobre la que actúa una fuerza externa, cuando una estructura sólida es distorsionada. Sería Selye, ya en el siglo XX, quien se referiría al hablar del estrés a un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo. Más tarde, *Walter Cannon* en 1929 hablaba de estrés para aludir a las reacciones de «lucha-huida», respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes, tanto externos como internos. Esta respuesta implica la activación del sistema nervioso simpático, así como la liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) por la médula suprarrenal. (*Walter Cannon* 1929).

La Organización Mundial de la Salud propuso al estrés como una de las enfermedades del siglo XXI. Desde los estudios pioneros, el estrés fue definido como Síndrome de Adaptación General (SAG) o respuesta defensiva del cuerpo o de la psique a las lesiones o al estrés prolongado (Selye, 1956).

Actualmente se define, como un estado de fatiga física y psicológica del individuo, provocado por exceso de trabajo, desórdenes emocionales o cuadros de ansiedad. Aunque en ocasiones constituye el motor de nuestras vidas, es ante todo uno de nuestros más feroces enemigos. Frente al estrés, el organismo humano reacciona tanto en el aspecto biológico como en el psicológico.

2.2 APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Cuando hablamos de estrés, nos estamos refiriendo a varios aspectos de un mismo concepto. Por un lado, podemos dar al término el significado de una respuesta emitida por nuestro organismo ante un estímulo. Llamáramos estrés a las respuestas fisiológicas o psicológicas que la persona da ante un estímulo ambiental amenazante.

Al emplear el término estrés es posible, también, aludir a estímulos que provocan un cierto «desequilibrio»; en este sentido, el estrés se identificaría como agente externo nocivo. Por encima de los límites individuales de tolerancia al estrés (agente externo), éste provoca daños o alteraciones fisiológicas y/o psicológicas. Los estímulos estresantes pueden ser de dos tipos: psicosociales situaciones o estímulos que se convierten en estresantes por la interpretación que la persona haga de ellos y biogénicos situaciones o estímulos que, por su capacidad de producir cambios eléctricos o bioquímicos, desencadenan la respuesta de estrés. Ambos tipos de estresores pueden ser, a su vez, internos físicos, como el dolor de una herida, o cognitivos, como sentimientos de culpa y externos físicos, como el ruido, o cognitivos, como una mirada irónica dirigida hacia nosotros.

Las situaciones o estímulos pueden ser estresantes porque constituyen un cambio o novedad, porque no hay suficiente información acerca de ellos, porque son impredecibles y crean incertidumbre y/o ambigüedad, porque se presentan de manera inminente y no se dispone de tiempo para prepararse ante ellos.

Una visión más actual del estrés es la que considera el fenómeno como un proceso que englobaría tanto los estímulos como las respuestas y su interacción.

El estrés se define como una consecuencia de la relación entre los estímulos estresantes, la respuesta del organismo y los procesos intermedios biológicos (factores hereditarios en general) y psicológicos (personalidad, estrategias de afrontamiento, apoyo social).

El elemento central de esta conceptualización es la llamada evaluación cognitiva, mediante la cual las personas valoran constantemente la significación de lo que está ocurriendo, relacionado con su bienestar personal, teniendo en cuenta en un principio el tipo de demandas externas o internas que, en nuestra interpretación, nos plantea la situación; en un segundo lugar se estima cuáles son nuestros propios recursos de afrontamiento y, por último, se da el feedback que nos proporciona la posibilidad de corregir valoraciones previas.

Recuperado de: (<https://historiaybiografias.com/estres/>, s.f.)

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS:

- Emociones: ansiedad, miedo, irritabilidad, confusión.
- Pensamientos: dificultad para concentrarse, pensamientos repetitivos, excesiva autocrítica, olvidos, preocupación por el futuro.
- Conductas: dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, apretar las mandíbulas, aumento del consumo de tabaco, alcohol.
- Cambios físicos: músculos contraídos, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, infecciones, palpitaciones y respiración agitada

Posteriormente, han sido numerosos los autores que han intentado definir el estado de estrés. No cabe duda de que la conceptualización de estrés más completa vino de parte

de McEwen quien lo consideró como: “un estado mental que surge ante una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo, y resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.

El estrés es una sensación que creamos al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental.

El estrés es necesario para superar las situaciones que demandan más esfuerzo y activación: lo que es necesario prevenir es el exceso de este. Es beneficioso saber detectar este estrés y ver si se repite de forma innecesaria para poder frenarlo y evitar poner en riesgo la salud y el bienestar.

2.4 TIPOS DE ESTRÉS

Según la Asociación Americana de Psicología (APA), el estrés, en su fase normal, tiene dos tipos:

2.4.1 Estrés Agudo

Es un estrés que se ocasiona en un breve periodo de tiempo y normalmente desaparece con rapidez. Es frecuente en todo el mundo, aparece cuando se vive un proceso nuevo o excitante, o cuando se pasa por situaciones complicadas, como rupturas de pareja. Dado al escaso tiempo que dura no suele ocasionar problemas importantes para la salud.

Síntomas:

- Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.

- Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.

- Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.

- Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

2.4.2 Estrés Crónico:

Se padece durante un periodo de tiempo más prolongado que el estrés agudo. Este tiempo puede variar desde varias semanas a meses. Las personas que padecen este tipo de estrés pueden acostumbrarse tanto a la situación de activación, que pueden llegar a no darse cuenta de que lo viven y acaban sufriendo problemas de salud. Suele aparecer cuando las personas no ven una salida a una situación compleja y deprimente, algunas veces aparece por una experiencia vivida en la niñez que se interioriza y se mantiene latente desde entonces.

Síntomas:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral

2.5 ¿QUÉ CAUSA EL ESTRÉS?

Según Jean Benjamin Stora "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios.

Cuando esto sucede, (explica Jean) es como si su cuerpo se preparara para salir fuera del camino del carro, pero usted está inmóvil. Su cuerpo está trabajando sobre tiempo, sin ningún lugar para usar toda esa energía extra. Esto puede hacerlo sentir ansioso, temeroso, preocupado y tenso.

En principio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. En respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas

adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones, intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).
- La mente aumenta el estado de alerta
- Los sentidos se agudizan

2.6 NIÑOS CON DISCAPACIDADES

La discapacidad es la condición de vida de una persona, adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia o cualquier otra etapa de la vida, que se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, motriz, sensorial (vista y oído) y en la conducta adaptativa, es decir, en la forma en que se relaciona en el hogar, la escuela y la comunidad, respetando las formas de convivencia de cada ámbito.

Las niñas y niños con discapacidad son uno de los grupos más marginados y excluidos de la sociedad. Junto a enfrentar discriminación diaria en forma de actitudes negativas y a la falta de políticas y legislaciones adecuadas, a menudo se ven limitados en el ejercicio de sus derechos a la atención médica, la educación e incluso la supervivencia.

La protección de los derechos de las niñas y niños con discapacidad ha sido una parte integral de la agenda del UNICEF desde la entrada en vigor de la Convención sobre los

Derechos del Niño, y fue impulsada aún más con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

El trabajo de UNICEF en materia de discapacidad se basa en los enfoques de derechos humanos y desarrollo inclusivo, de acuerdo con el modelo social de la discapacidad.

UNICEF se esfuerza por lograr la participación, en calidad de titulares de derechos, de las personas con discapacidad, incluidos las niñas, niños, adolescentes y las mujeres, en todos los aspectos de su trabajo, bajo el espíritu del lema 'Nada sobre nosotros sin nosotros.

La estrategia de UNICEF para niñas y niños con discapacidad se basa en un "enfoque de doble vía":

- Incluir a niñas y niños con discapacidad en todas las políticas y programas dirigidos a niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo, adopción de leyes y políticas sobre educación inclusiva.
- Diseñar e implementar medidas específicas para niñas y niños con discapacidad que permitan abordar situaciones y necesidades específicas. Por ejemplo, apoyar la elaboración de libros de texto inclusivos en formatos accesibles.

Utilizamos el término discapacidad o minusvalía desde principios de los 90 cuando se concretó su uso tras el consenso llevado a cabo por más de 70 países. Sin embargo, a partir del año 2000, el que entonces era candidato mexicano a la presidencia Vicente Fox, utilizó el término capacidades diferentes para **resaltar las habilidades o virtudes de las personas con discapacidad** durante su campaña electoral. El término tuvo tanto impacto que quedó registrado en leyes federales o locales. Y poco a poco, fue siendo utilizado por más gente, principalmente por personas con alguna discapacidad y sus familiares.

2.7 DISCAPACIDAD SENSORIAL

La discapacidad sensorial es un impedimento de uno de los sentidos y por lo general se utiliza para referirse a la discapacidad visual o auditiva; sin embargo, los otros sentidos también pueden desarrollar discapacidades. Ceguera, pérdida de visión, sordera y pérdida de audición, discapacidades olfativas y gustativas (incluyendo anosmia, que es una incapacidad para oler), discapacidad somatosensorial (falta de sensibilidad al tacto, calor, frío, y dolor), y trastornos del equilibrio son sólo algunas discapacidades dentro el rango de discapacidad sensorial.

2.8 DISCAPACIDAD MOTRIZ

Este tipo de discapacidad implica una disminución de la movilidad total o parcial de uno o más miembros del cuerpo, la cual dificulta la realización de actividades motoras convencionales.

Las principales consecuencias que puede generar la discapacidad motriz son varias, entre ellas, movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y/o gruesa.

2.8.1 Causas

Entre los factores que producen la discapacidad motriz, pueden mencionarse los infecciosos (poliomelitis), los virales (Síndrome de Guillain Barré), los reumáticos (Accidente Cerebro Vasculares y artiritis reumatoidea), los neurológicos (malformación arteriovenosa en médula o cerebro, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, traumatismo

cráneo encefálico y espina bífida), los musculares (distrofias) y los que guardan relación con los traumatismos (amputaciones, lesiones medulares y traumatismo cráneo encefálico).

2.8.2 Clasificación

Hay diferentes tipos de clasificaciones.

Según déficit de movimiento:

- Paresias: Disminución de la fuerza muscular.
- Plejías: pérdida total del movimiento.

Según la cantidad de miembros afectados:

- Monoplejía
- Hemiplejía
- Diaplejía
- Paraplejia

2.8.3 Características

La mayor dificultad que se le presenta a una persona con esta discapacidad para lograr su independencia son las barreras arquitectónicas, las cuales impiden o complican su desplazamiento (cordones de vereda, escalones, puertas angostas, rampas mal diseñadas, veredas rotas, alfombras, baños no adaptados, transporte público sin rampa, entre otras). Si dichos obstáculos son superados, quienes forman parte de dicho colectivo social podrían desarrollarse con mayor facilidad en todos los ámbitos sociales, culturales y educativos de los que participan.

2.9 DISCAPACIDAD AUDITIVA

Es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído. Las personas con esta discapacidad se distinguen entre:

- Sordas: poseen una deficiencia total o profunda.
- Hipoacúsicas: poseen una deficiencia parcial, es decir, que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el modo de hablar.

2.9.1 Características

-La lengua de señas posee una estructura gramatical propia y se basa en gestos que refieren a imágenes de las cosas, objetos o conceptos a expresar.

-No es un conjunto de gestos desordenados, incompletos, escasamente estructurado y/o limitado a expresiones concretas.

-No es universal, cada país tiene su propia lengua de señas e, incluso, ésta varía entre provincias o regiones.

-Si, en cambio, es una lengua viva que se modifica con el uso de cada hablante y está en permanente crecimiento ante el surgimiento de nuevos conceptos a través del tiempo.

Además de las manos, la lengua de señas pone en juego toda la expresión corporal (gestos, movimientos)

-Posee igual complejidad y velocidad que la lengua oral.

-Contiene giros idiomáticos propios (señas propias de la comunidad sorda, de compleja traducción a la lengua oral y que se caracterizan por no tener necesariamente algún tipo de modulación, como sí lo tienen las demás señas).

-Sus etapas de adquisición son muy semejantes a las que atraviesan los niños oyentes en el aprendizaje del lenguaje oral.

2.9.2 Clasificación y Causas

Según su origen, las podemos clasificar en:

-*Genéticas*: son hereditarias

-*Adquiridas*: la discapacidad se adquiere durante alguna etapa de la vida

-*Congénitas*: estas, a su vez, se clasifican en prenatales, por una enfermedad que adquirió la madre durante el embarazo (sarampión o rubéola); y peri natales, por traumas del parto, prematuridad, partos prolongados y anoxias (falta de oxígeno).

La discapacidad auditiva no viene acompañada necesariamente de otra discapacidad, lo que destierra el mito de que las personas sordas tienen un intelecto menor. La edad de comienzo de la sordera es un factor a tener en cuenta, por eso se divide en congénita, del nacimiento a los tres años y después de los tres años.

En las personas que adquieren la discapacidad después de los tres años, pueden recordar la lengua oral, es decir que su competencia lingüística podrá ser enriquecida a partir de la

experiencia acumulada. Otro factor que va a influir en la adquisición del lenguaje y desarrollo de su intelecto es que la sordera no esté acompañada de otro trastorno o patología asociada.

2.10 DISCAPACIDAD VISUAL

De acuerdo al grado de limitación de la visión, se suele distinguir entre personas ciegas, que no obtienen información a través del canal visual; y personas con disminución visual, quienes en cambio sí la adquieren mediante dicho canal.

A su vez, dentro del grupo de personas con disminución visual hay diversas manifestaciones, las cuales se rigen de acuerdo al tipo de limitación, ya sea por agudeza o por campo visual. Esta clasificación no es exhaustiva, pero sirve a grandes rasgos para trazar una distinción entre los tipos de discapacidad visual más frecuentes. Este tipo de discapacidad se muestra por una disminución total o parcial de la vista. Se debe tener en cuenta el campo visual (espacio visible con la mirada fija en un punto) y la agudeza visual (capacidad del ojo para percibir objetos).

2.10.1 Causas

Los motivos que pueden ocasionar una limitación visual total o parcial se dividen de la siguiente manera:

- Causas previas al nacimiento (*prenatales*): se trata de una limitación visual hereditaria o congénita.

- Causas durante el nacimiento (*perinatales*): se trata de una limitación adquirida al momento de nacer.

- Causas posteriores al nacimiento (*postnatales*): se trata de una limitación adquirida a lo largo de la vida, y que puede darse por traumatismo, enfermedad o vejez.

En este marco, es importante diferenciar entre una persona que nace con una limitación visual total o parcial, y una persona que adquiere la limitación en algún momento de su vida. Esta divergencia implica, entre otras cosas, que las personas que nacieron ciegas no tuvieron acceso a la información visual y por lo tanto no tendrán noción, por ejemplo, de las posturas corporales culturalmente establecidas, o de los colores; mientras que las personas que han adquirido la limitación a lo largo de su vida sí tendrán esas nociones.

2.11 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La discapacidad intelectual es un estado de la persona. No se trata de una enfermedad, sino de un estado que acompañará a la persona a lo largo de toda su vida. Su definición ha variado con el correr de los años, sin embargo, hoy el término más aceptado es el de discapacidad intelectual, que hace hincapié en que el déficit se ubica en su desarrollo intelectual. Lo más importante, en este sentido, y más allá de cualquier nominación, es que no se pierda el concepto de la persona en su dimensión integral.

Es interesante pensar el porqué de los debates respecto a esta cuestión, ya que reflejan paradigmas, formas de ver el mundo, y esas palabras tienen consecuencias en la cotidianidad de las personas, en sus prácticas concretas, en las posiciones y en las acciones que llevan a cabo las instituciones. Para empezar, resulta importante destacar que al decir “discapacidad intelectual” no se logra englobar todas las características del colectivo ya que constituyen un

grupo heterogéneo, tampoco el déficit intelectual puede pensarse como una categoría constitutiva del sujeto, donde la personalidad sería moldeada por el retraso.

La visión conceptual que prevalece actualmente es la que va dirigida primordialmente a encontrar los apoyos adecuados para cada persona, pero aún hoy existe mucho desacuerdo entre los teóricos y continúa el debate sobre qué es la discapacidad intelectual y cuál es su definición.

Una de las concepciones de discapacidad intelectual tiene que ver con su adaptación social: dar respuestas adecuadas a las exigencias del medio en que deberá desenvolverse cada sujeto. Pero en lo que hay que hacer hincapié es en la idea de que el entorno es clave a la hora de su desarrollo: la familia, las instituciones a las que concurre, y la comunidad en general, juegan un papel fundamental en el desarrollo de la persona y en las posibilidades que pueda tener. Es central focalizarse en las capacidades y no en las dificultades, para que pueda lograr el mayor grado de autonomía posible y alcanzar intereses, deseos, decisiones, acceso a derechos y obligaciones propios, como todas las personas.

Tomando estas cuestiones, podemos pensar que al momento en que una persona con discapacidad intelectual se le realiza un diagnóstico no quiere decir que sea algo definitivo; incluso entre quienes luchan por la inclusión de las personas con discapacidad intelectual, generalmente se observa la tendencia de pensar al individuo como eterno niño al no poder asumirla en un rol adulto. Cada persona tiene su particularidad y hay algunas que pueden desarrollar mayor grado de autonomía y otras no. Pero fuera de los niveles de independencia que puedan alcanzar, vale destacar la importancia de brindar los apoyos necesarios para construir el rol de la persona como adulta.

2.11.1 Clasificación y Causas

Según su origen, la discapacidad intelectual puede ser por causas:

- *Genéticas*: desórdenes genéticos, alteraciones en las combinaciones, como el Síndrome de Down.
- *Congénitas*: no son hereditarias, se adquieren durante la gestación por ingesta de alcohol y drogas, o por malnutrición, contracción de rubéola o HIV, entre otras.
- *Adquiridas*: producidas por daños al cerebro o al sistema nervioso central, causadas después del nacimiento por golpes en la cabeza o por enfermedades como la meningitis, aspiración de toxinas u asfixia, entre otras.
- *Sociales*: surgen debido a dificultades en el entorno: malnutrición, violencia familiar, abandono, entre otras.

2.11.2 Autismo

Dado que el autismo es un trastorno sobre el cual surgen inquietudes al referirse a la discapacidad intelectual, a continuación, se presenta un apartado con cuestiones generales, de modo de aproximarnos a la temática.

El autismo es un trastorno que se manifiesta antes de los tres años de edad e implica alteraciones en el desarrollo de las relaciones sociales y de la identificación con los demás (aislamiento, incapacidad de comprensión de las demandas sociales, falta de contacto visual), en la comunicación verbal y no verbal (ausencia de comunicación o pobreza de lenguaje, empleo estereotipado y repetitivo del lenguaje) y en la imaginación y creatividad (falta de juego imaginativo).

- *Causas*

Si bien no se conocen, varios autores sostienen que son orgánicas (algunas hipótesis afirman que el autismo es producto de infecciones congénitas, anomalías genéticas y cromosómicas, lesiones cerebrales o alteraciones metabólicas), mientras que otros opinan que se trata de cuestiones psicológicas (su desarrollo emocional queda perturbado por el ambiente familiar).

2.12 EL CUIDADOR

El cuidar es una cualidad natural del ser humano, pero, además, está determinado por aspectos sociales y educacionales, también es el resultado de los valores personales a pesar de ser un aspecto intrínseco. El cuidado de otros requiere un aprendizaje que se produce a lo largo de toda la vida y que es la suma de la adquisición de una serie de conocimientos, la experiencia personal y el entorno en el que cada persona se ha desenvuelto. Los motivos por los que se presta ayuda a una persona que lo necesita son muchos, las normas sociales, la vocación, las necesidades económicas, las creencias personales de lo que es correcto y la aprobación social, son algunos de ellos. Es frecuente la creencia de que la motivación personal particular es suficiente para ser un cuidador; que no es necesaria la formación e información previas salvo en casos de personas a cuidar con grandes discapacidades; sin embargo, dependiendo de la complejidad y las características de la patología con que cuente el enfermo, será necesaria la preparación previa, el adquirir conocimiento sobre la enfermedad, su evolución y otros aspectos relevantes, incluidos los de índole psicológico propio y de la personalidad.

Algunos autores afirman que la cantidad de ayuda que requieren depende del grado de la limitación. El cuidador es una persona que por diferentes motivos llega a dedicar gran parte de su esfuerzo a permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones de carácter físico, mental, social o funcional que su enfermedad impone. Generalmente, el cuidador es una persona cercana al enfermo, en la mayoría de veces se trata de familiares como los padres, hermanos, hijos o el cónyuge, el trabajo de cuidador implica aprender tareas nuevas de forma adecuada para apoyar a la persona enferma, asumiendo consecuentemente nuevos compromisos. La cantidad de cuidados y la calidad de la asistencia que proporciona el cuidador están determinadas por una serie de variables como lo son el tiempo, la relación paciente- cuidador, el tipo y estadio de la enfermedad y la formación; dichas variables pueden venir del paciente y/o el cuidador, y a la vez van a repercutir directamente sobre ambos.

El tiempo invertido para el cuidado oscila en función de las necesidades del enfermo así como del momento vital en que se encuentre el cuidador, como puede ser la jubilación, la paternidad o cambios laborales. Por su lado, la relación paciente-cuidador es un factor determinante en la calidad de asistencia, habiendo diferencias dependiendo de si hubo relación anterior entre ambos o si hubo parentesco, con una relación satisfactoria o no. En el caso de haber sido afectuosa o favorable, con mucha probabilidad esta relación de cuidados se mantendrá y no se deteriorará. Una relación que no es buena y fluida, producirá efectos negativos y reacciones no adecuadas en el paciente, conllevando efectos psicológicos negativos en el cuidador.

2.12.1 Tipos de Cuidador

- *Cuidadores Principales y Secundarios*

El cuidador puede ser catalogado según sus responsabilidades, retribuciones, parentesco y otras características. Se conoce como cuidador principal del enfermo a la persona que asume la responsabilidad de atender y cuidar al enfermo diariamente. Es el familiar más cercano, generalmente cónyuge que acompaña en el proceso de la enfermedad del paciente desde el inicio de ésta, durante todo el proceso de enfermedad y hasta la muerte. En muchos casos estos cuidadores afrontan otras cargas familiares y/o profesionales, por lo que usualmente requieren ayuda de otros miembros de la familia, a los que se denomina cuidadores secundarios.

Tanto el cuidador principal como el secundario suelen ser familiares del doliente o enfermo, muy próximos a él; irán proporcionando la ayuda al enfermo según este vaya perdiendo sus capacidades y autonomía. El papel principal del cuidador secundario es proteger contra la “sobrecarga” a la que se somete el cuidador principal y que pudiera, ulteriormente, comprometer su integridad física o psíquica.

- *Cuidador Profesional*

El cuidador profesional trabaja de forma remunerada y en el ejercicio de su profesión. Por lo general esta figura la desarrolla el personal socio-sanitario y es frecuente que sea realizada por auxiliares en la clínica. Posteriormente, es relevado por un profesional que puede desarrollar este trabajo a nivel domiciliario, correspondiente en algunos casos a su período laboral completo. Su labor también se perfila como parte de la “descarga” que se pretende hacer del cuidador principal.

A estos cuidadores también se les conoce como cuidadores formales, frente a cuidadores informales que son personas cercanas al enfermo (parientes, vecinos, amigos) y denominados así por no haber siempre una coordinación previa y estipulada para hacer esta tarea, si no que ésta se produce de forma espontánea o ante una emergencia, pero que tienen una misión importante, tomando en cuenta lo difícil y largo que puede ser el proceso de enfermedad.

- *Cuidador Informal*

Bajo el concepto de “cuidados informales” se han agrupado aquellos cuidados que son prestados, por familias, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas, son elementos claves de este sistema informal. El sistema informal de salud se desarrolla en base a relaciones marcadas por el afecto y la reciprocidad; Otros términos que se han venido utilizado son los de “cuidador no profesional” y sobre todo el de “cuidador familiar” que comporta una nota especial, en cuanto que la familia es la protagonista del cuidado y además la que “soporta y sufre” el impacto de la enfermedad.

La familia es el marco de referencia y de las expectativas del cuidado; en la actualidad los cuidados de salud que son impartidos por los sistemas informales están siendo cada vez más estudiados, pero es difícil precisar aún su aportación al sistema general de cuidados.

Además, es evidente que, si las mujeres juegan un papel predominante como cuidadoras, sus patrones de comportamiento en el mercado laboral, van a tener unas repercusiones considerables en la prestación de cuidados, y viceversa: la situación profesional y laboral, la mujer sufre fuertes alteraciones en la medida en que ella asume, voluntaria o/y culturalmente las tareas de esos cuidados.

- *Cuidador Voluntario*

Por último, figuran los cuidadores voluntarios, personas que generalmente pertenecen a una ONG que presta su colaboración al cuidador o al enfermo, en coordinación con la familia y programados por la asociación u organización a la que pertenecen. Con frecuencia, son los miembros de la familia los que llevan a cabo las tareas de cuidado del enfermo, pero entre ellos se destaca la tarea de uno en particular, quien asume la mayor responsabilidad. Los cuidadores familiares integran es Sistema Informal de Cuidados de Salud y forman parte de un abanico más amplio y general de actuaciones dentro del Sistema Social sobre la Salud, entendido éste como la globalidad de respuestas, medidas y actuaciones que tratan de satisfacer las necesidades de salud de toda la comunidad.

Tanto hombres como mujeres adjudican a la mujer el papel de cuidadora de forma “natural”. Por tanto, en el análisis de algunas categorías hay un enfoque eminentemente de género, lo cual hay que entenderlo como un reflejo de la realidad sanitaria-cuidadora en el hospital, en la que la desigualdad surge como fruto de unas relaciones que se han construido social y simbólicamente desde una ideología patriarcal y sexista, a la que no escapa la institución hospitalaria.

2.13 ESTRÉS EN LOS CUIDADORES

Un cuidador es cualquier persona que brinda cuidados a otra persona que lo necesita, como un niño, un padre anciano, un marido o esposa, un familiar, amigo o vecino. Un cuidador también puede ser un profesional pago que brinda cuidados en el hogar o en un lugar que no sea el hogar de la persona.

Las personas que no cobran por cuidar a alguien se denominan cuidadores informales o familiares cuidadores. Esta hoja de datos se enfoca en los familiares cuidadores que brindan cuidados regularmente a un ser querido con una lesión, enfermedad como demencia, o una discapacidad. El familiar cuidador generalmente debe administrar la vida diaria de la persona. Esto puede incluir ayudar con las tareas diarias como bañarse, alimentarse o tomar los medicamentos. También puede incluir organizar actividades y tomar decisiones financieras y de salud.

El estrés del cuidador se debe a las tensiones emocionales y físicas producidas por cuidar de otra persona. Los cuidadores tienen niveles de estrés mucho más altos que las personas que no son cuidadores. Muchos cuidadores están proporcionando ayuda o están disponibles para hacerlo prácticamente todo el día. A veces, eso significa que queda poco tiempo para el trabajo o para otros miembros de la familia o amigos. Algunos cuidadores pueden sentirse abrumados por la cantidad de cuidado que necesita su familiar anciano, enfermo o discapacitado. Recuperado de (<https://www.womenshealth.gov/files/documents/estres-del-cuidador-factsheet.pdf>, s.f.)

Cuidar a alguien puede ser gratificante, pero también puede representar un desafío. El estrés provocado por cuidar a alguien es común. Especialmente las mujeres corren el riesgo de sufrir efectos dañinos para la salud provocados por el estrés del cuidador. Estos problemas de salud pueden incluir depresión o ansiedad.

2.13.1 ¿Quién sufre del Estrés del Cuidador?

Cualquier persona puede padecer estrés del cuidador, pero más cuidadoras mujeres informan tener estrés y otros problemas de salud que cuidadores hombres. Y algunas mujeres

tienen un riesgo más alto de padecer problemas de salud relacionados con el estrés del cuidador, incluyendo aquellas que:

- Cuidan de un ser querido que necesita cuidados médicos y supervisión constantes. Quienes cuidan de personas con Alzheimer o demencia son más propensos a tener problemas de salud y depresión que los cuidadores de personas con afecciones que no requieren cuidado constante.

- Cuidan a su cónyuge. Las mujeres que son cuidadoras de sus cónyuges son más propensas a padecer hipertensión, diabetes y colesterol alto y tienen el doble de probabilidades de sufrir enfermedades del corazón que las mujeres que proveen cuidados a otros, como padres o hijos. Recuperado de: (<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress>, s.f.).

Es menos probable que las cuidadoras mujeres se realicen exámenes de salud con regularidad y es posible que no duerman lo suficiente o no realicen suficiente actividad física.

2.13.2 Signos y Síntomas de Estrés del Cuidador

El estrés del cuidador puede presentarse de distintas maneras. Por ejemplo, puedes sentirte frustrada y enojada un minuto e indefensa al siguiente. Puedes cometer errores al suministrar medicamentos. O puedes adoptar conductas poco saludables como fumar o beber demasiado alcohol.

Otros signos y síntomas incluyen:

- Sentirse abrumada
- Sentirse sola, aislada o abandonada por los demás
- Dormir mucho o muy poco

- Aumentar o bajar mucho de peso
- Sentirse cansada la mayor parte del tiempo
- Perder el interés en actividades que solías disfrutar
- Irritarse o enojarse con facilidad
- Sentirse preocupada o triste con frecuencia
- Tener dolores de cabeza o de cuerpo con frecuencia

2.13.3 Consecuencias del Estrés.

Un poco de estrés puede ser bueno, porque ayuda a enfrentar y responder a un cambio o desafío. Pero el estrés a largo plazo, de cualquier tipo, incluyendo el estrés del cuidador, puede provocar problemas serios de salud.

Formas que el estrés afecta a los cuidadores:

- **Depresión y ansiedad.** Las mujeres que son cuidadoras tienen más probabilidades que los hombres de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión. La ansiedad y la depresión también aumentan el riesgo de padecer otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas y accidente cerebrovascular.
- **Sistema inmunitario débil.** Los cuidadores estresados pueden tener el sistema inmune más débil que los que no se dedican a esto y pasar más días enfermos con resfrío o gripe. Un sistema inmunitario débil puede hacer que las vacunas, como las de la gripe, sean menos eficaces. Además, la recuperación de una cirugía puede tardar más.
- **Obesidad.** El estrés causa aumento de peso en más mujeres que hombres. La obesidad aumenta el riesgo de otros problemas de salud, incluyendo enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular y diabetes.

- **Mayor riesgo de enfermedades crónicas.** Altos niveles de estrés, especialmente cuando se combinan con la depresión, pueden aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud como enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes o artritis
- **Problemas con la memoria a corto plazo o de atención** Los cuidadores de cónyuges con Alzheimer tienen mayor riesgo de tener problemas con la memoria a corto plazo y la concentración.

Los cuidadores también informan síntomas de estrés con mayor frecuencia que las personas que no son cuidadores. Obtén más información sobre las formas en que el estrés afecta la salud de la mujer.

2.13.4 Cuidados para prevenir el Estrés en los Cuidadores

Tomar medidas para aliviar el estrés del cuidador ayuda a prevenir problemas de salud. Asimismo, cuidarse uno mismo ayuda a cuidar mejor al ser querido y a disfrutar de las satisfacciones que puede ofrecer ese cuidado.

Estas son algunas sugerencias para ayudar, prevenir o manejar el estrés:

- **Aprender formas de ayudar mejor al ser querido:** Algunos hospitales ofrecen clases que pueden enseñar cómo cuidar a alguien que padece de cierta enfermedad o lesión.
- **Encontrar recursos para cuidadores en la comunidad:** Muchas comunidades cuentan con servicios diurnos de cuidado de adultos o servicios de relevo para darle un breve descanso de sus deberes de cuidador principal.
- **Pedir ayuda y aceptarla.** Hacer una lista de las formas en las que otros pueden ayudarte.

- **Unirse a un grupo de apoyo para cuidadores.** Buscar un grupo de apoyo para cuidadores general o un grupo con cuidadores dedicados a alguien con la misma enfermedad o discapacidad que tiene el ser querido.
- **Organizarse.** Hacer listas de tareas y establece una rutina diaria.
- **Tomarse el tiempo para sí mismo.** Mantenerse en contacto con familiares y amigos, y realizar actividades con las personas que nos rodean
- **Cuidar la salud.** Encontrar tiempo para realizar actividad física la mayoría de los días de la semana, elige alimentos saludables y duerme lo suficiente.
- **Consultar a un médico para hacerse chequeos con regularidad.** Es importante informarle a médico de la condición de cuidador, también notificarle si se presenta algún síntoma de depresión u otro padecimiento.

2.14 VULNERABILIDAD DEL ESTRÉS

La vulnerabilidad al estrés, se refiere al riesgo o predisposición que tiene una persona a padecer estrés. La modernidad ha obligado a las personas a cambiar sus hábitos, existe la sensación que el tiempo pasa más rápido, en este constante devenir acortamos momentos valiosos y saludables, ahora las comidas se sirven mientras se realiza otras actividades, las horas de sueño son menos, el tiempo de ocio y esparcimiento no existe, el compartir en familia se quedó en segundo plano, poco a poco cambiamos actividades positivas para dedicarnos a situaciones donde no nos sentimos a gustos, esto ha provocado que mayor

cantidad de personas posean un alto riesgo y vulnerabilidad a padecer estrés, denominada la enfermedad del siglo.

Existen varios factores que predisponen a una persona a sufrir estrés, es importante explorar aspectos como el estilo de vida de una persona, grupo de apoyo, hábitos alimenticios, sedentarismo, consumo de sustancias estupefacientes y alcohol. La deficiente organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, ausencia de personas a quien confiarles los problemas, dificultad para expresar emociones y sentimientos, dar y recibir afecto frecuentemente; son factores importantes que determinan la vulnerabilidad.

González (2007) menciona, “Como puede deducirse, el carácter estresante de una situación no está determinado tan sólo por la situación en sí misma, sino por factores propios de la 12 persona a la cual ocurre, y especialmente, por la valoración cognitiva que se haga de la situación.”. Las características que forman parte de la personalidad, los estilos de vida y los factores cognitivos influyen en la reacción ante situaciones conflictivas y como estas repercuten de forma positiva o negativa en el estado anímico de las personas.

El factor cognitivo es importante, la valoración cognitiva que se tengan respecto a los conflictos; puede determinar la predisposición a desarrollar estrés, es decir quién piensa constructivamente, puede experimentar menos estrés en la vida. Hay que tomar en cuenta que existen ciertos tipos de síndromes que agravan los efectos del estrés; como son el síndrome de agotamiento psíquico, que se caracteriza por la baja energía, sensación de agobio, agotamiento físico, mental y espiritual relacionado al estrés continuo en actividades de ayuda social; otro factor negativo es la adicción al trabajo que se refiere a la compulsión por mantener un altísimo rendimiento laboral, perfeccionismo, intolerancia, autopresión en

el tiempo y sobrecarga de responsabilidades; por último resulta también un agravante de los efectos del estrés las personalidades caracterizadas por conductas de “Tipo A”, estas personas se caracterizan por poseer una ambición desmedida, impaciencia, sensación de urgencia, en general un estilo de vida muy competitivo.

Todas las características de los síndromes conllevan a que los individuos que los padecen, sean más vulnerables al estrés, ya que no permiten que asuman sanamente las adversidades y presiones normales de la vida sin caer en el estrés patológico. Enfoque social del estrés El estudio del estrés desde la perspectiva psicosocial, da importancia además de las reacciones psicológicas, a las conductuales que las personas enfrentan en el ambiente donde se desenvuelven, las condiciones sociales se pueden convertir en agentes estresantes y modificar el equilibrio del individuo. Recuperado de:

(<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7505/1/T-UCE-0007-258c.pdf>, s.f.)

La gran mayoría de los estudios sobre el estrés han estado enmarcados en el organismo y su reacción, además de los factores psicológicos implicados, sin embargo, es importante conocer la naturaleza y origen de los estresores dentro del marco social. La carga social a la que están expuestos los individuos está íntimamente desarrollada con la repercusión que tienen los sucesos vitales en la salud

El estrés patológico actualmente es una de las principales causas de afectación al bienestar de los individuos, que por décadas se ha convertido en uno de los factores más dañino para la salud; los síntomas se traducen en alteraciones en varias esferas: fisiológica, cognitiva y motora. Las formas y estrategias de interpretar el estrés brindan una pauta para evaluar los efectos que ha causado o está causando la experiencia estresante, cómo se evalué

esta tanto positiva como negativamente dependerá del análisis valorativo que designe el individuo a cada experiencia (Mézerville 2004).

El estrés es el principal factor que sostiene y favorece la vida, también puede decirse que en muchos casos cuando éste supera la capacidad de adaptación de los individuos, puede constituirse en la raíz de todo tipo de enfermedades”. Cuando el estrés se vuelve una situación constante, puede generar alteraciones en el funcionamiento del organismo en general, lo cual lo pone en un estado de vulnerabilidad con alto riesgo a padecer enfermedades principalmente cardiovasculares; además genera un impacto negativo en la memoria así como una disminución de la encima telomerasa, que es la encargada de reparar los telómeros (extremos de los cromosomas), también tiene una repercusión negativa en la salud mental, sobre todo de tipo emocional; por lo tanto los efectos del estrés se asocian a una menor longitud de vida.

El agotamiento y la fatiga son los primeros síntomas que aparecen tras la acumulación de estrés negativo, la acumulación de tensión surge en un periodo leve mientras que el estrés crónico exige de la persona un continuo esfuerzo de adaptación, la suma de pequeños factores de estrés, van conformando una elevada dosis, que resultara excesiva y sobrepasa el lumbral de resistencia del ser humano; las señales de alarma pueden variar de una persona a otra, lo importante es tomar en cuenta estos indicadores a tiempo, y así poder evitar que se originen patologías como úlceras al estómago, hipertensión, infarto, depresión, impotencia sexual, entre otras. Recuperado de: (<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7505/1/T-UCE-0007-258c.pdf>, s.f.)

La dificultad para adaptarse al estrés se ha relacionado con problemas cardiacos, tuberculosis, artritis, diabetes, resfriados, dolores de espalda, cáncer y otras enfermedades;

la enfermedad se presenta cuando el estrés es prolongado, tomando en cuenta que el estrés no es la causa directa, si no que el someterse a estados de estrés debilita el sistema inmunológico, es decir que una persona que está expuesta constantemente a situaciones de estrés, será más vulnerable a enfermedades.

Cuando un estado de estrés se vuelve excesivo, producto de una situación que se torna difícil de manejar, puede conducir a la angustia donde se pierde el equilibrio entre mente y cuerpo, esto generará que no exista claridad mental, ni un estado físico óptimo para que la reacción sea la más adecuada frente al estresor lo cual pone en peligro el bienestar del individuo. Las secuelas de la acumulación de estrés por períodos de tiempo prolongado, no solo afectan negativamente al organismo, también puede transmitirse genéticamente, es decir que las siguientes generaciones se encontraran más predispuestas genéticamente al estrés; tomando en cuenta que el ambiente acrecienta esta predisposición. Las consecuencias de la acumulación de estrés negativo, producen una reacción de alarma, desgaste y descontrol; este agotamiento del organismo se puede ver reflejado en varios aspectos como, insatisfacción laboral y familiar, actitudes agresivas o ansiosas, fatiga intelectual, dificultad de concentración, vacíos en la memoria, descenso del deseo sexual, inadecuadas relaciones laborales y sociales.

2.15 AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

El afrontamiento se refiere a los pensamientos, conductas o acciones que desarrolla el ser humano para sobrellevar situaciones difíciles, es un proceso que requiere un gran esfuerzo, para manejar la situación estresante de la manera más adecuada. Según Fierro

(1993) “Las estrategias guardan relación con la toma de decisiones: no se afronta sin tomar decisiones, sólo que como efecto lateral indeseado tener que decidir suele ser, a su vez, una fuente de estrés”.

Ante un mismo suceso estresante, las personas suelen reaccionar de maneras distintas, la pérdida de libertad suele suponer un duro golpe emocional, que algunas personas pueden lograr sobrellevar mientras que para otras esto se puede convertir en un hecho intolerable, que hasta podría generar intentos autolíticos, por ello es importante tomar en cuenta los factores que acompañan a la situación. La utilización de estrategias de afrontamiento para la solución de situaciones estresantes y el manejo adecuado de estas, tienen una repercusión positiva en la regulación emocional y el bienestar integral. Se debe tener en cuenta que la ira, depresión, ansiedad, desesperación y otras emociones negativas también constituyen parte de la reacción de afrontamiento ya que estas situaciones se presentan como extremadamente demandantes para el organismo.

De este modo las estrategias de afrontamiento son pensamientos y acciones que se desarrollarán para manejar y conllevar situaciones internas y externas que son consideradas desbordantes ante los recursos que posee un individuo.

Lazarus & Folkman (1986) mencionan estrategias generales de afrontamiento:

- Estrategias de resolución de problemas: Son centradas en el problema y se busca disminuir o manejar la situación; es decir reducir la amenaza y el malestar que este provoca.
- Estrategias de regulación emocional: Son estrategias centradas en regular las emociones frente a la situación de amenaza causante del estrés. Además de estas dos estrategias de

afrontamiento, en los últimos años se ha empezado a tomar interés en las estrategias de evasión. Las estrategias de evasión son aquellas que permiten escapar del problema, permitiendo ir asimilando el problema de manera gradual. Recuperado de: (<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7505/1/T-UCE-0007-258c.pdf>, s.f.).

- Estrategias para objetivar el estrés: Pretende enfrentar objetivamente los eventos estresores; ante situaciones que generan mucho estrés aparece, un fenómeno denominado de extensión que hace que estas situaciones parezcan más grandes de lo que en realidad son.

A pesar de la magnitud de las situaciones desencadenaste de estrés, tratar de confrontarles ayuda a conseguir un mayor equilibrio que permite a las personas sobreponerse, y evitar sucumbir frente a las adversidades. Superar la percepción desproporcionada del problema es necesario para un enfrentamiento activo de la realidad, aspectos como delimitar el ámbito real del problema, planteamiento de expectativas reales tomando en cuenta las capacidades y evitando agrandar los obstáculos, descubrir en medio de la situación nuevas alternativas, capacidades y recursos para lograr una respuesta adaptativa ante el estrés.

Otro elemento a tomar en cuenta en el enfrentamiento objetivo del estrés es el manejo de la estima, las personas con autoestima más baja, siempre manejan el tiempo con urgencia, poseen conductas perfeccionistas, ya que el estima personal depende de los logros y actuaciones sin fallas, por el contrario las personas con una buena percepción de sí mismos, no hacen que su estima dependa de los logros que puedan alcanzar, manejan mejor su tiempo y con ello se mantienen alejados de los efectos negativos del estrés.

- Estrategia para objetivar la percepción negativa del estrés: La percepción cognitiva del estrés, los pensamientos destructivos e irracionales generan un incremento del estrés que se presenta en la vida cotidiana.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS



3 SISTEMA DE HIPÓTESIS

Para orientar el desarrollo de la investigación e indicar los resultados se formularon las siguientes hipótesis

3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

- El nivel de vulnerabilidad al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del departamento de San Miguel en el año 2019 si es vulnerable.

- El nivel de vulnerabilidad al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del departamento de San Miguel en el año 2019 no es vulnerable.

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Operacional	Definición Conceptual	Indicadores
<p>Vulnerabilidad al Estrés</p>	<p>La respuesta al test de Vulnerabilidad de Estrés de I. H. Miller y A.D Smith basados en la investigación de los niveles de estrés en cuidadores.</p>	<p>Estado de cansancio mental, provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior a lo normal; puede provenir de cualquier situación o pensamiento que provoque frustración, furia o nervios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Irritabilidad ✓ Insomnio ✓ Falta de Concentración ✓ Depresión ✓ Pesimismo ✓ Cansancio ✓ Agotamiento ✓ Enfermedades

CAPÍTULO IV
DISEÑO
METODOLÓGICO



4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva: Ya que según C. Sabino (1986) el objetivo de la investigación descriptiva es trabajar sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta; por lo que se utilizó este tipo de investigación para conocer el nivel de vulnerabilidad al estrés de los cuidadores y de esta forma información sistemática y comparable acerca de la realidad estudiada.

4.2 TIPO DE MÉTODO:

Cuantitativo: A raíz del interés por conocer los niveles de vulnerabilidad en los cuidadores se tomó a bien elegir este tipo de método puesto que el objetivo era recoger y analizar datos numéricos sobre la variable.

4.3 TIPO DE DISEÑO:

Descriptivo Transversal: Cuya finalidad es la observación, descripción y recopilación de datos de una población, definida en un tiempo específico sin requerir de un seguimiento

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 Población

Cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente del Departamento de San Miguel en el año 2019.

4.4.2 Muestra:

Se trabajó con 20 cuidadores mujeres de 18 a 60 años del centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR).

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores Principales de niños con Discapacidad Intelectual y Sensorial
- Pertenecientes a la zona oriental de El Salvador
- Mujeres y Hombres
- De 18 a 60 años

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

4.5.1 Técnica: Entrevista

4.5.2 Instrumento:

Evaluación Psicológica (test validado); **Test de Vulnerabilidad al Estrés** del autor I. h. Miller y A. D. Smith. Que tiene por objetivo Valorar el grado de vulnerabilidad de estrés e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Este test consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1(casi siempre) y 5 (nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

- a) Estilo de Vida: ítems 1,2,5,6,7,8,9,17,19 y 20
- b) Apoyo Social: ítems 4,11,12,13 y 16
- c) Exposición de Sentimientos: ítems 3y 5

d) Valores y Creencias: ítems 10

e) Bienestar Físico: ítems 14

4.6 PROCEDIMIENTO:

En un primer momento se realizaron reuniones con el asesor del proceso de tesis para establecer el tema y lineamientos de la investigación con la que se determinaría el tema a trabajar estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) en el Departamento de San Miguel en el año 2019. El equipo investigador recurrió a un enfoque de investigación Cuantitativa descriptiva. Se formuló una carta para obtener el permiso en el Centro de rehabilitación para poder trabajar con los cuidadores principales. Teniendo como apoyo la opinión y experiencia de la institución se estableció que la investigación se realizará en torno al estrés, atendiendo a los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de rehabilitación integral de Oriente (CRIOR) en el Departamento de San Miguel.

Luego se dio inicio a la formulación de objetivos, hipótesis, revisión bibliográfica en relación del tema estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) en el Departamento de San Miguel en el año 2019. Estableciéndose el índice de contenido del marco teórico para facilitar la búsqueda de información.

Identificado el lugar y autorizado se hizo la investigación, se procedió a estructurar el marco teórico y buscar el test adecuado para la investigación y de esta forma se seleccionó la población y muestra con la que se trabajaría cumpliendo con los criterios de inclusión

previamente establecidos hacia los cuidadores con niños de discapacidad intelectual y sensoria del centro de Rehabilitación.

Como procedimiento de la investigación se asistió a la Institución para realizar proceso de obtener los resultados pasándoles el test a los cuidadores, de esta forma se obtuvieron los resultados, se calificaron y se obtuvo los resultados expuestos en esta investigación y de esta forma se avanzó en la realización del trabajo. Dentro del proceso de investigación se hicieron asesorías hacia el licenciado como grupo para presentar adelantos, consultas y reestructuración de la investigación; así mismo se hizo una reunión como grupo para realizar avance, formar detalladamente el orden y forma adecuada de la presentación en el trabajo y así se llegó a finalizar la investigación de forma satisfactoria.

4.7 MUESTRA DE DATOS

Si el test nos da resultado buscaremos un programa estadístico, si es descriptivo solo descriptivo, los datos e van a tabular mediante el programa.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

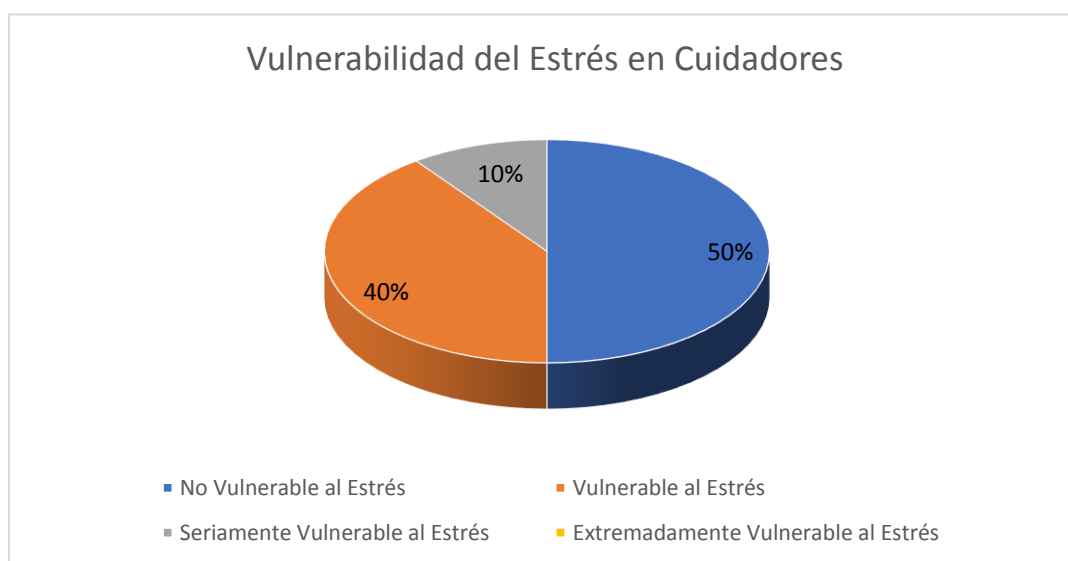


5 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 2: Niveles de Vulnerabilidad al Estrés

Niveles de Vulnerabilidad frente al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente

Nivel de Vulnerabilidad al Estrés	Numero de Sujetos	Porcentaje Equivalente de la Población
No Vulnerable al Estrés	10	50%
Vulnerable al Estrés	8	40%
Seriamente Vulnerable al Estrés	2	10%
Extremadamente Vulnerable al Estrés	0	0%



Descripción:

Al realizar la medición de los niveles de Vulnerabilidad frente al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente. Mediante la prueba que se les realizó un 50% de la población se presenta no vulnerable al estrés, 40% vulnerable al estrés, 10% vulnerable al estrés, 0% de la población se presenta extremadamente vulnerable al estrés.

Tabla 3: Vulnerabilidad al Estrés por edades

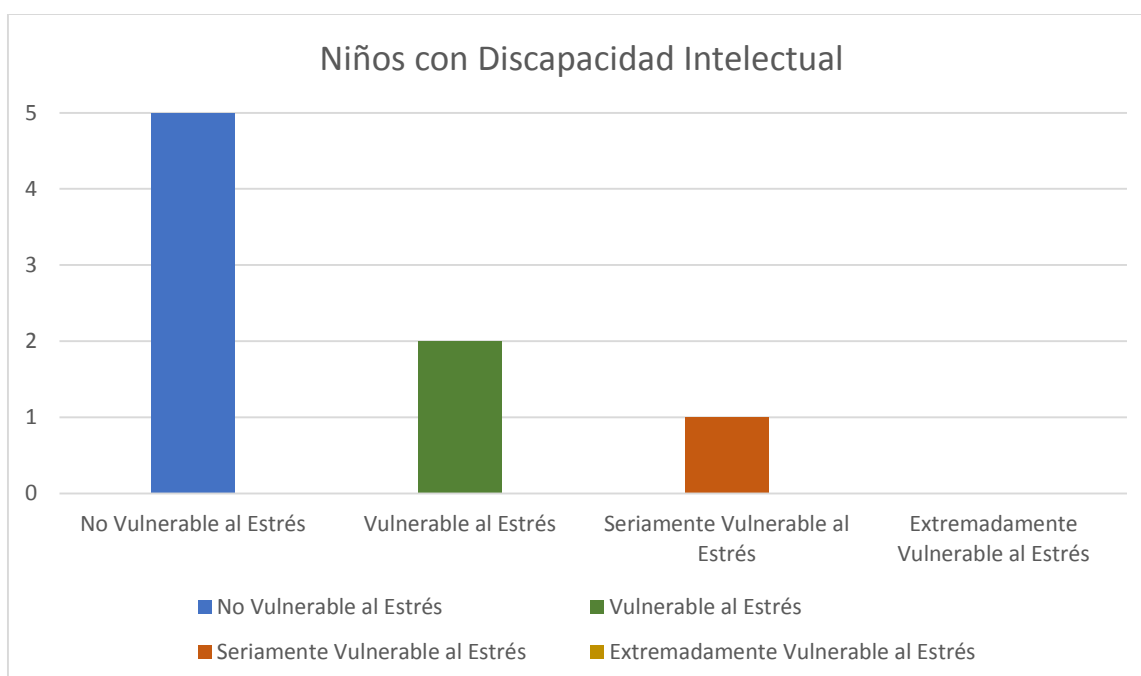
Vulnerabilidad \ Edades	20-30	30-40	40-50	50-60	TOTAL
No Vulnerable	5	3	2	0	10
Vulnerable	1	5	1	1	8
Seriamente Vulnerable	0	1	1	0	2
Extremadamente Vulnerable	0	0	0	0	0
TOTAL	6	9	4	1	20

Descripción:

Al realizar la medición de los niveles de Vulnerabilidad frente al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente. Mediante la prueba que se les realizo, 10 sujetos de la población son no vulnerables al estrés, 8 participantes son vulnerable al estrés, 2 dieron resultados de vulnerable al estrés, mientras que nadie de la población se presenta extremadamente vulnerable al estrés.

Tabla 4: Niveles de Vulnerabilidad frente al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual.

Nivel de Vulnerabilidad al Estrés	Numero de Sujetos
No Vulnerable al Estrés	5
Vulnerable al Estrés	2
Seriamente Vulnerable al Estrés	1
Extremadamente Vulnerable al Estrés	0
Total	8

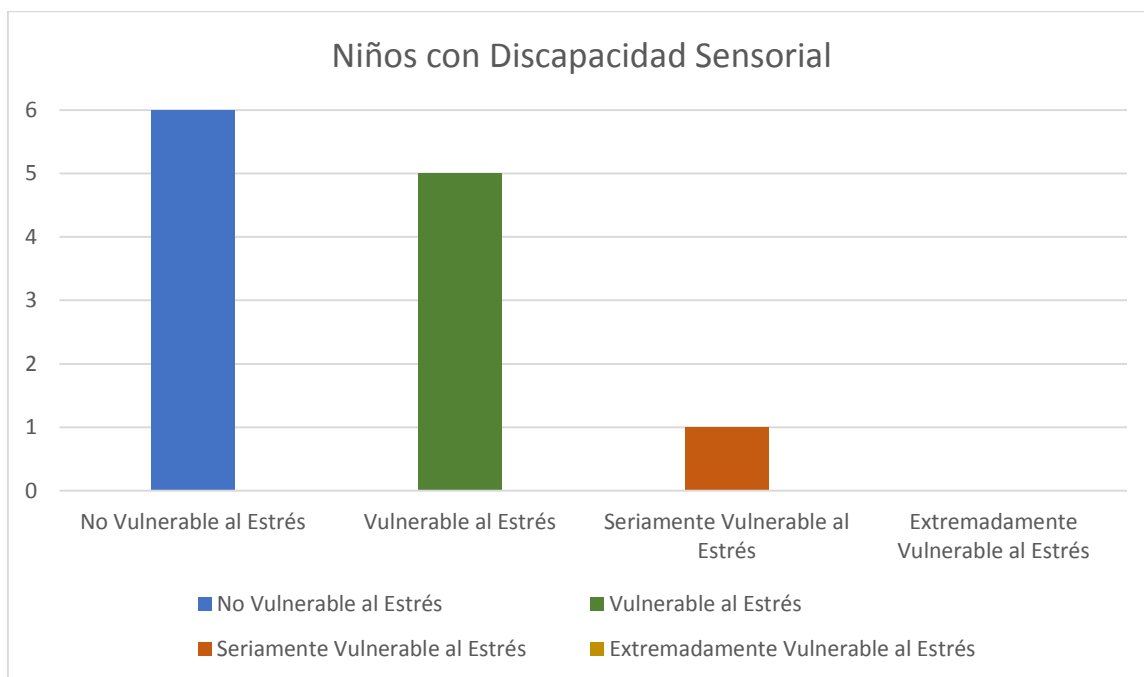


Descripción:

Al cuadro y grafico anterior les corresponde a los cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual. De la muestra de cuidadores evaluados 8 cuidadores tienen hijos con discapacidad intelectual. 5 de ellos presentan un nivel de estrés no vulnerable, 2 presentan un nivel de estrés vulnerable y 1 de ellos se presenta seriamente vulnerable al estrés.

Tabla 5: Niveles de Vulnerabilidad frente al estrés de los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad sensorial.

Nivel de Vulnerabilidad al Estrés	Numero de Sujetos
No Vulnerable al Estrés	6
Vulnerable al Estrés	5
Seriamente Vulnerable al Estrés	1
Extremadamente Vulnerable al Estrés	0
Total	12



Descripción:

Al cuadro y grafico anterior les corresponde a los cuidadores principales de niños con discapacidad sensorial. De la muestra de cuidadores evaluados 12 cuidadores tienen hijos con discapacidad sensorial. 6 de ellos presentan un nivel de estrés no vulnerable, 5 presentan un nivel de estrés vulnerable y 1 de ellos se presenta seriamente vulnerable al estrés.

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADO

El estrés del cuidador se debe a la tensión emocional y física producida por cuidar de otra persona. Los cuidadores tienen niveles de estrés mucho más altos que las personas que no son cuidadores. Muchos cuidadores están proporcionando ayuda o están disponibles para hacerlo prácticamente todo el día. A veces, eso significa que queda poco tiempo para el trabajo o para otros miembros de la familia o amigos. Algunos cuidadores pueden sentirse abrumados por la cantidad de cuidado que necesita la persona que tienen a su cargo.

El estrés es una experiencia que contiene gran cantidad de carga emocional negativa, puede aparecer no solo acompañado de elementos cognitivos, también afectos, emociones y sentimientos, y se presenta en procesos de duelo, ansiedad, depresión y conflictos emocionales en este caso el ser un cuidador con niño con discapacidad sensorial o intelectual.

El estrés es uno de los factores de riesgo más importantes para la mayoría de las enfermedades, provoca una respuesta del organismo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El ser cuidador tiene sus consecuencias afecta la vida del individuo, dentro de ella, su esfera laboral, con su influencia en la efectividad productiva de los directivos de forma destacada, entorpeciendo sus capacidades para la toma de decisiones, el pensamiento flexible, la creatividad, motivación y la salud. El objetivo de este trabajo era investigar los niveles de Vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del Departamento de San Miguel en el año 2019.

Para la obtención de resultados se aplicó Test de Vulnerabilidad al estrés de L. H. Miller y A. D. Smith. Que tiene por objetivo Valorar el grado de vulnerabilidad de estrés e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

El análisis de los datos e información obtenidos en la evaluación de los cuidadores se enfocó en medir de manera general los niveles de vulnerabilidad al estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad Intelectual o Sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) en el Departamento de San Miguel en el año 2019; En una manera específica se trabajó para identificar el nivel de vulnerabilidad al estrés de la población.

La investigación se enfoca específicamente en medir el nivel de vulnerabilidad al estrés del cuidador, como resultado al test Un 40% de las personas a las que se les aplicó el test resultaron ser vulnerables al estrés mientras que solo un 10% es seriamente vulnerable; de un 100% la mitad (50%) son sujetos que se pueden considerar que no son afectados por el hecho de cuidar a un niño con discapacidad sensorial o intelectual, podríamos atribuir esta vulnerabilidad factores como no delegar tareas del hogar como lo pueden ser tareas de hogar, compra de productos de primera necesidad, cuidado de otro u otros hijos, todo esto si no se pide ayuda pueden ser tareas (que por fáciles que se vean a primera vista) difíciles que a la larga se acumulan y puede generar más estrés que el que ya de por sí los cuidadores tienen.

Dato relevante sobre dicho resultado se obtuvo además mediante el test que de los cuidadores con niños con discapacidad intelectual solamente dos cuidadores son vulnerables al estrés; 1 cuidador como resultado seriamente vulnerable al estrés, y 5 cuidadores con resultado no vulnerable al estrés lo que indica que el cuidador con seriamente vulnerabilidad es recomendarle como puede manejar el estrés pues eso afecta para su desempeño al cuidado del niño y muchas veces el estrés puede pasarse al niño y esto dificulta el mejoramiento en el niño. De los cuidadores con niños con discapacidad sensorial 6 cuidadores no son vulnerables al estrés, 5 resultaron ser vulnerables y 1 seriamente vulnerable, lo que indica que también hay que darle estrategias de cómo afrontar el estrés ante las diferentes situaciones ya que de eso

también se desarrollan enfermedades y lo recomendable es que acepte su estado y de esa forma pueda manejar su estrés ante las diferentes circunstancias.

Algunos cuidadores con estrés sienten que la rehabilitación es lenta, pero todo depende de cómo manejen las situaciones y si saben seguir bien las indicaciones de cómo manejarlo.

Como cuidador a menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios, exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal. De esta forma podemos decir que tanto el objetivo como la hipótesis de trabajo no se cumplen en esta investigación ya que el resultado de evaluar el nivel de estrés a los cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual o sensorial no es alto, es decir, no hay un porcentaje alto de nivel de estrés en los cuidadores. Pero siempre se les recomienda tener un balanceo de actividades para evitar tener estrés y este conlleve a un desempeño no efectivo al niño.

El estrés en los cuidadores principales de niños y niñas con discapacidad intelectual o sensorial es más que un problema que afecta a toda la familia, cuando los padres tratan de describir el vivir con un hijo con discapacidad intelectual o sensorial, usan diferentes términos como “difícil, normal, complicado, traumático y otros muchos .

Lo cierto es que cada familia, y dentro de esta, cada miembro es afectado, el cuidado que requiere un niño/a con discapacidad intelectual o sensorial es muy exigente para la familia. Los padres están expuestos a múltiples desafíos que tienen un impacto fuerte en la familia emocional, económica y cultural. El apoyo del profesional de salud puede ayudar a lidiar con el niño/a que padece una discapacidad intelectual o sensorial, ellos ayudan a los padres a aprender la forma de manejar las conductas de los niños. El cuidado de los niños/as con discapacidad intelectual o sensorial puede ser exhaustivo y frustrante infelizmente no todas las

familias de niños/as con discapacidad tienen acceso a esos servicios profesionales. Sea por falta de conocimiento o dinero.

Definitivamente si cambia la vida de alguna forma; las respuestas más relevantes y repetitivas de los cuidadores principales de niños con discapacidad intelectual y sensorial fueron “nuestras vidas se aceleran, vienen las terapias una tras otra, siento que el mundo gira solo a mi alrededor y al de mi hijo/a,

Es muy importante el apoyo familiar social para salir adelante y es por ello que surgen las asociaciones de familiares y de autoayuda en la búsqueda de compartir experiencias y de luchar por objetivos comunes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El estrés en la actualidad se ha convertido en un desafío que demanda una acción gracias a su alto contenido emocional negativo. Un adecuado enfoque cognitivo, junto con una visión y delimitación realista del impacto causante por los eventos estresores en la vida de las personas, disminuyen y neutralizan los efectos negativos del estrés y la percepción desproporcionada de amenaza, que origina una reacción desmedida de estrés negativo. Es necesario capacitar a las personas para adoptar nuevas conductas o hábitos, tales como relajación, aprender a esperar, saber desacelerar el ritmo de la vida, factores que contribuyen tanto a la prevención como al control del estrés. El estrés debe ser de preferencia abordado desde la prevención, por ello es importante analizar los factores de vulnerabilidad al estrés para concienciar a las personas, que, manteniendo estilos de vida saludables, actividades y hábitos de tipo personal, social y ocupacional, contribuirán a protegerse de los efectos negativos del estrés.

El estrés, en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

Aunque nadie puede ser considerado como totalmente resistente al estrés, existen personas que tienen un buen dominio del mismo y que, generalmente, se mantienen equilibradas ante circunstancias adversas y saben escoger la forma más adecuada de afrontar el peligro, mientras que otras se sienten desestabilizadas por los hechos más insignificantes y responden a éstos con sensaciones de enorme tensión y malestar, considerándose estas últimas como más vulnerables al estrés. La relación estrés-vulnerabilidad es la que determina los efectos sobre la salud.

La vulnerabilidad psicológica no viene determinada solamente por un déficit de recursos, sino por la relación entre la importancia que las consecuencias tengan para el individuo y los recursos de que disponga para evitar la amenaza de tales consecuencias

Mediante la recopilación de datos del test aplicado a los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual y sensorial se llegó a la siguiente conclusión.

Como resultado de la investigación se realizó el test a 20 cuidadores y se obtuvo que los cuidadores no presentan nivel de vulnerabilidad al estrés. De acuerdo con la hipótesis de trabajo “El nivel de estrés que presentan los cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del departamento de San Miguel en el año 2019 no es alto.

Cuando el estrés se presenta de forma equilibrada les permite cumplir con cierta eficacia sus tareas y roles de cuidadores. De la muestra evaluada fueron todas mujeres, la mayoría dentro de la edad de 20 a 30 años; en la gráfica general 10 presentaron no vulnerabilidad al estrés 8 vulnerables al estrés y 2 seriamente vulnerables al estrés. Como resultado y respuesta a la hipótesis los cuidadores de niños con discapacidad intelectual y sensorial presentan no Vulnerabilidad al estrés.

Se espera contribuir con resultados científicos y empíricos que proporcionen mejoras en la adquisición.

6.2 Recomendaciones

- **A los cuidadores** se les recomienda seguir participando en los programas que realizan en el centro de Rehabilitación, a seguir concientizándose en el aprendizaje de estrategias y técnicas para el manejo de estrés.
- Que busque apoyo social, que hagan un esfuerzo por mantenerse conectado con familiares y amigos que pueden ofrecerle apoyo emocional sin prejuicios. Reservarse el tiempo cada semana para conectarse socialmente, incluso si solo se trata de una caminata con un amigo o un familiar.
- **A la Institución** el centro de Rehabilitación Integral de Oriente seguir realizando los programas que brindan apoyo a los cuidadores y usuarios.
- Seguir innovando con estrategias y actividades que favorezcan a los niños con discapacidades intelectuales y sensoriales. Establecer jornadas con los cuidadores en las cuales se les dé información sobre que es el estrés y de qué manera se puede contrarrestar, así como realizar actividades como convivios o grupos de apoyo para cuidadores con niveles de estrés altos en los que se les dé un momento en el cual puedan realizar actividades que les ayude a disminuir el estrés
- Se da como sugerencia brindar oportunidades de interacción social, incluso la posibilidad de recibir apoyo social y emocional y ayuda mutua entre compañeros del mismo centro de Rehabilitación Integral.
- **A la universidad** continuar con los procesos de investigación ayudando a adquirir más conocimientos y a la vez ayudando en temas para el desarrollo y mejoramiento de los ciudadanos.

- **A Las personas interesadas** en el tema, aplicando más y mejores técnicas investigativas, así para el lector interesado en los niveles de estrés de cuidadores principales de niños con discapacidad Intelectual y Sensorial que permita tomar ideas que auxiliasen nuevas investigaciones. Se recomienda ampliar y profundizar en investigaciones cualitativas y/o cuantitativas sobre el tema del estrés en cuidadores principales, ya que la realización de más estudios dará mayor información sobre los niveles de estrés, causas y formas de tratamiento, puesto que se ha encontrado evidencias de que este grupo de personas puede llegar a ser vulnerable en cuanto al estrés. Quizás un estudio más profundo revele alternativas factibles que puedan colaborar a solucionar estos aspectos problemáticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS



7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ψ Estrés del cuidador. En womenshelth.gov (2019). Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress> Consultado el 12 de febrero de 2019
- ψ El Estrés Causas y Consecuencias y Tratamiento Stress Síntomas. En: Historiaybiografias.com. (2019). Disponible en: <https://historiaybiografias.com/estres/> Consultado el 12 de febrero de 2019.
- ψ Arnedo, S. Domínguez, D. Guzmán, Y. Ospino, A. Serpa, Y. (2013) Sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una institución de Cartagena. Tesis de Enfermería. Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería, Cartagena
- ψ Cómo influye el estrés en tu cuerpo y en tu conducta. mayoclinic.org (2019). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987> Consultado el 14 de agosto 2019
- ψ La discapacidad: percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. En: scielo.conicyt.cl (2017). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000100006 Consultado el 17 de febrero de 2019
- ψ Rodríguez Díaz, L. (2017) Un círculo de emociones, un mundo de capacidades familia y discapacidad. Tesis de Especialización en desarrollo humano con énfasis en procesos afectivos y creatividad. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá

- ψ Salazar Ganchala, A. (2013) La activación en los tipos de afrontamientos relacionado con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico-motora. Tesis de Psicología. Universidad Politécnica Salesiana, Quito
- ψ NEURORHB, Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas Nisa. (2019). Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida. Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/#comments> Consultado el 10 de agosto de 2019.
- ψ Universidad Central de Ecuador. Vulnerabilidad al estrés. (2014) Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7505/1/T-UCE-0007-258c.pdf>, s.f. Consultado el 20 de agosto de 2019

GLOSARIO Y ABREVIATURAS



8 GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- ψ **C.R.I.O.R.:** Centro de Rehabilitación Integral de Oriente
- ψ **Cuidador:** La denominación encargado de enfermo o encargado de individuo dependiente designa a una persona que convive o que pertenece al entorno inmediato de un enfermo, sufriente, o individuo con pérdida de autonomía, y que se encarga del mismo en cuanto a su salud y en cuanto a sus necesidades básicas y del diario vivir
- ψ **Depresión:** Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de la energía y dificultad para manejarse en la vida cotidiana normal. Otros síntomas de la depresión incluyen sentimientos de inutilidad y desesperanza, pérdida del placer en la realización de actividades, cambios en los hábitos de alimentación o dormir, y pensamientos de muerte o suicidio.
- ψ **Discapacidad:** Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.
- ψ **Discapacidad Motora:** es aquella alteración en huesos, articulaciones, músculos e incluso una afectación en el área motriz del cerebro, la cual impide la capacidad de movimiento y afecta en distintos niveles funciones como la manipulación, equilibrio, desplazamiento, habla o respiración.
- ψ **Discapacidad Intelectual:** Es la que implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares.

- ψ **Discapacidad Sensorial:** es una discapacidad de uno de los sentidos y por lo general se utiliza para referirse a la discapacidad visual o auditiva; sin embargo, los otros sentidos también pueden desarrollar discapacidades.
- ψ **Estrés:** El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.
- ψ **Estrés Agudo:** Está caracterizado por la existencia de recuerdos intrusivos durante un corto periodo de tiempo posterior a un acontecimiento traumático o abrumador.
- ψ **Estrés Crónico:** Es una forma más dañina de experimentar esta condición. Cuando el estrés se prolonga en el tiempo, se produce un agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima y la salud de la persona afectada, provocando incluso una severa depresión.
- ψ **Estrés de los cuidadores:** El estrés del cuidador se debe a la tensión emocional y física producida por cuidar de otra persona. Los cuidadores tienen niveles de estrés mucho más altos que las personas que no son cuidadores.
- ψ **Vulnerabilidad:** La capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico.

ANEXOS





ANEXO 1

**CARTA DE APROBACION DE
INGRESO AL CENTRO DE
REHABILITACION INTEGRAL
DE ORIENTE (CRIOR)**



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

San Miguel 12 de Marzo de 2019

Doctor Jorge Alberto Avalos Estrada
Director del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

Respetable:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores. Por medio de la presente y sabiendo el gran compromiso que tiene en su labor me dirijo a usted para solicitarle su autorización para que los estudiantes de Licenciatura en Psicología **María de los Angeles Portillo Elías con carnet PE11005, Irma Ramos Argueta con carnet RA12032, Ricardo José Samayoa Ayala carnet SA09039** puedan realizar el tema de investigación **Estrés en cuidadores principales de niños usuarios con discapacidad intelectual o sensorial del Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) del departamento de San Miguel en el año 2019**

Sin otro particular me despido de usted, agradeciendo su atención y esperando una respuesta favorable a la presente.

Atentamente.

Lic. Nahúm Vázquez Navarro

Coordinador de la sección de psicología



Lic. Rubén Campos Mejía

Docente Asesor

Correspondencia Recibida
ISR1-CRIOR

Hora: 10:36 am

Fecha: 12/03/19

Firma:



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS CUIDADORES



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Voluntaria y conscientemente, doy mi consentimiento para participar en una prueba psicológica cuyo fin es medir los niveles de estrés, Por este medio expreso que recibí una explicación clara y completa de la naturaleza general y de los propósitos de la prueba, así como de la razón específica por la que se me somete a esta. También recibí información sobre el tipo de prueba y la forma en que se utilizaran los resultados.

NOMBRE (INICIALES)	FECHA	FIRMA
1. S.O.C.d.H	14-05-2019	[Handwritten signature]
2. G.X.R.R.	14-05-2019	[Handwritten signature]
3. T.E.G.P	14-05-2019	[Handwritten signature]
4. R.d.C.H.	14-05-2019	Rosa delacortez H.
5. G.n.c.	14-05-2019	[Handwritten signature]
6. D.E.H	14-05-2019	[Handwritten signature]

7.	A.P.D.U.	Days	20/05/19.
8.	R B H	20/05/19	Handwritten signature
9.	A.E.R.R.	20/05/19	Handwritten signature
10.	D.A.C	20/05/19	Handwritten signature
11.	W.S.A.G.	20/05/19	Handwritten signature
12.	W.J.H.G	22/05/19	m j A G
13.	S.M.S. de O	22/05/19	Indulter
14.	REPA	22/05/19	Handwritten signature
15.	V.S.R.H.	22/05/19	Handwritten signature
16.	N.I.V.M	22-05/19	Handwritten signature
17.	L S	22-05/19	Lucia g... ..
18.	KNEO	22-05-19	Handwritten signature
19.	S.I.V.M.	22-05-19	S.I.V.
20.	D Y	22-05-19	Fey



ANEXO 3

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA

Test de Vulnerabilidad al Estrés

L. H. Miller y A. d. Smith

Nombre: _____ Sexo _____ Edad _____

Objetivo: Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida.

Instrucciones: califique cada inciso con puntuaciones como siempre/1, casi siempre/2, frecuentemente/3, casi nunca/4, nunca/5, según la frecuencia con que Ud. Realice cada una de estas afirmaciones.

1. ¿Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día? _____
2. ¿Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas? _____
3. ¿Doy y recibo afecto regularmente? _____
4. ¿En 50 millas a la redonda poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar? _____
5. ¿Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar? _____
6. ¿Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día? _____
7. ¿Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana? _____
8. ¿Tengo el peso apropiado para mi estatura? _____
9. ¿Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales? _____
10. ¿Mis creencias me hacen fuerte? _____
11. ¿Asisto regularmente a actividades sociales o del club? _____

12. ¿Tengo una red de amigos y conocidos? ____
13. ¿Tengo uno a más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales? ____
14. ¿Tengo Buena salud (¿es decir, mi vista, oído, etc. está en buenas condiciones? ____
15. ¿Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado? ____
16. ¿Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo? ____
17. ¿Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme? ____
18. ¿Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo? ____
19. ¿Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día? ____
20. ¿Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad? ____

Total ____



ANEXO 4

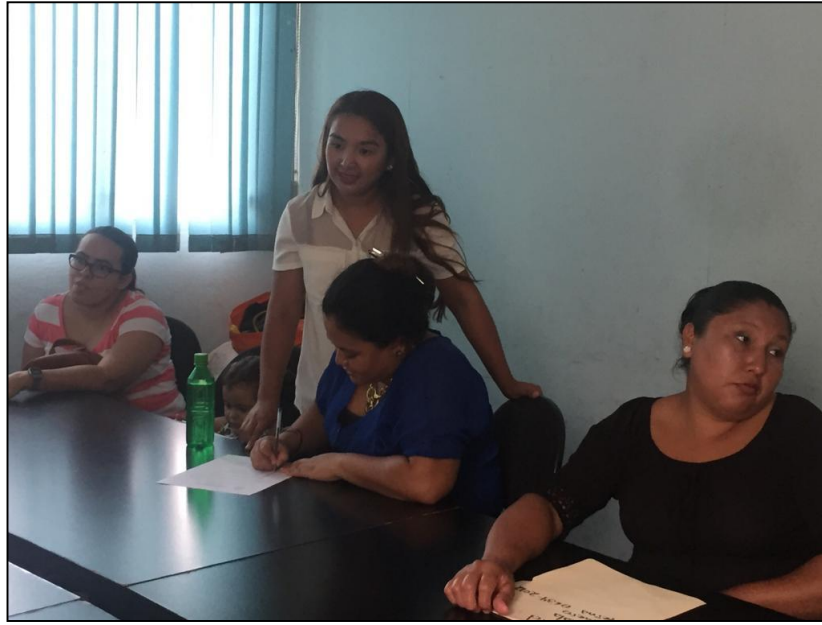
**CROQUIS DE LA
INSTITUCION CRIOR**



ANEXO 5

FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFIAS REALIZANDO EL TESTA LOS CUIDADORES



ANEXO 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de Actividades a desarrollar en el proceso de Graduación ciclo I y II en el año 2019

Carrera de Licenciatura en Psicología

Meses	Febrero 2019				Marzo 2019				Abril 2019					Mayo 2019				Junio 2019				Julio 2019					Agosto 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1. Reuniones generales con la Coordinación del Proceso de Graduación																														
2. Inscripción del Proceso de Graduación																														
3. Elaboración del Perfil de investigación																														
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																														
5. entrega del Protocolo de Investigación																														
6. Ejecución de la investigación																														
7. Tabulación, Análisis e interpretación de los datos																														
8. Redacción del Informe Final																														
9. Entrega del Informe Final																														
10. Exposición de Resultados y defensa del informe final de investigación																														