



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES**

AUTORA:

SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU

TUTORA:

DRA. GINA ESMERALDAS BELTRAN BAQUERIZO MSC.

BABAHOYO – ABRIL 2019



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU**, portadora de la cedula de ciudadanía **120762043-4**, en calidad de autora del Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente estudio de caso práctico, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

“SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica De Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU
120762043-4



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N°CP-007-(3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) **Shirley Stefania Muñoz Aspiazu**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


Dra. Gina Beltrán Baquerizo, Msc
DOCENTE DE LA FCJSE



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



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo, 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU**, cuyo tema es: **"SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES"**, certifico que este Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [1%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


Dra. Gina Beltrán Baquerizo, Msc
DÓCENTE DE LA FCJSE



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **SÍNDROME
DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN
CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES.**

PRESENTADO POR: SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,60

EQUIVALENTE A:

Nueve con sesenta

TRIBUNAL:

MSC. DENNIS MAURICIO
JIMÉNEZ BONILLA
DELEGADO DEL CIDE

MSC. ENA HAYDEE
DUENAS GALARZA
DOCENTE ESPECIALISTA

MSC. MERCEDES MARÍA
CAMPELO VASQUEZ
DELEGADO DE LA DECANA

ABG. ISILLA BERRUZ
MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene por tema: “Síndrome del cuidador, su influencia en el bienestar psicológico de un custodio de adultos mayores”, precisamente con el objetivo de evaluar mediante exploración psicológica dicho síndrome y como el mismo genera influencia en el bienestar psicológico de un cuidador de adultos mayores apuntando a optimar la salud mental del mismo.

Para su desarrollo y obtención de resultados se utilizaron diferentes herramientas psicológicas tales como la Historia, Entrevista y Observación Clínica; además de pruebas psicométricas como la Escala de Sobrecarga de Zarit, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, y Subescala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas.

Los resultados obtenidos son comparables con la teoría propuesta, generando conclusiones contundentes como reflejo del proceso de evaluación psicológica del síndrome del cuidador y revelan como las variables estudiadas muestran una relación entre sí. Esto permite expandir las expectativas sobre que soluciones son las mas convenientes para cada caso en particular, en el presente estudio, también se propone un esquema para trabajar en función de las necesidades de la evaluada en el estudio del caso.

Palabras claves: Síndrome del cuidador, exploración psicológica, bienestar psicológico.

ÍNDICE

CARÁTULA

AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL.....	i
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
RESUMEN.....	iii
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	iiii
CERTIFICADO DEL SISTEMA URKUND.....	v
INFORME DEL SISTEMA SAI.....	vi

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
3. CONCLUSIONES.....	17
4. BIBLIOGRAFÍA.....	18
5. ANEXOS.....	20

1. INTRODUCCIÓN

En concordancia más cercana a las líneas de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica, de la Universidad Técnica de Babahoyo, el presente trabajo se suscribe en la línea de asesoramiento psicológico, sublínea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. El presente documento consiste en el estudio de un caso práctico de exploración psicológica a una cuidadora de adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo, de la provincia de Los Ríos.

En dicho Centro la labor de un cuidador de adultos mayores consiste en invertir total atención y apoyo diario a ellos, asumiendo múltiples responsabilidades y exponiéndose a factores que pueden generar dificultades no solo psicológicas sino física o sociofamiliares. El objetivo del estudio radicó en comprobar si los signos y síntomas producidos por la sobrecarga laboral “síndrome del cuidador” producen alteraciones en las dimensiones del bienestar psicológico.

Para la sustentación de las variables estudiadas: síndrome del cuidador y bienestar psicológico, se recurrió a contenido científico actualizado que proporciona el soporte teórico necesario y da ímpetu al carácter exploratorio de este estudio de caso, permitiendo comparar las teorías ya existentes con la realidad percibida. El enfoque utilizado es el cualitativo y se despliega bajo el método inductivo.

En el desarrollo del proceso de exploración psicológica se utilizaron las técnicas de la observación y entrevista clínica. Las herramientas aplicadas fueron la historia clínica y pruebas psicométricas: escala de sobrecarga del cuidador y escalas de bienestar psicológico de Ryff y Sánchez estandarizadas respectivamente. Además de técnicas de corte cognitivo-conductual como la reestructuración cognitiva para la intervención terapéutica.

El contenido del desarrollo del presente documento se encuentra estructurado con los siguientes elementos: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, y resultados obtenidos, y posteriormente se encuentran las conclusiones, bibliografía y anexos.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, los Centros Gerontológicos que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, gestionan las actividades necesarias para ofrecer servicios de residencia, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, a la población adulta mayor (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2014). Muchos de los adultos que residen en estos centros son personas dependientes, que requieren atención clínica y ser asistidos permanentemente. Tarea que les implica a los cuidadores un elevado grado de compromiso físico y psicológico.

Es importante explorar cuáles son las repercusiones que puede acarrear esta carga en la salud mental del cuidador. Generalmente, cuando se percibe información sobre la residencia de adultos mayores en centros gerontológicos se habla del padecimiento o necesidades que ameritan los mismos, pero poco se habla de la carga que llega sufrir un cuidador, y las repercusiones que ésta carga puede tener sobre el bienestar psicológico del mismo, e incluso pudiendo influenciar en el binomio cuidador y adulto mayor.

Es factible llevar a cabo éste estudio de caso en el Centro Gerontológico Babahoyo, ya que se cuenta con los recursos académicos en la formación profesional, como el manejo de conocimientos teóricos y técnicas del campo de la psicología, tiempo y disponibilidad de la institución; recursos económicos y, la aprobación y participación por parte de la evaluada que presenta el fenómeno de interés a estudiar.

Los beneficios al realizar el presente estudio son variados, generando alerta en el campo profesional de la psicología, sobre la necesidad de atención psicológica integral en lugares donde se brindan servicios de cuidados a adultos mayores, resultando indispensable el estudio, análisis y tratamiento efectivo de problemas que apunten a mejorar la calidad de vida de los adultos y sus custodios, siendo ellos los principales beneficiarios.

El impacto que genera el trabajo realizado durante este abordaje psicológico se proyecta tanto al profesional que evalúa como a la cuidadora evaluada. En la profesional

genera experiencias nuevas en la práctica clínica y permite desarrollar habilidades de intervención en varios aspectos. En la cuidadora despierta el interés por explorar las diferentes áreas de su salud mental.

OBJETIVO

Evaluar mediante exploración psicológica el síndrome del cuidador, su influencia en el bienestar psicológico de un custodio de adultos mayores apuntando a optimar la salud mental del mismo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Síndrome Del Cuidador

La acción de cuidar es un acto individual realizado sobre uno mismo, pero que se proyecta también hacia los demás, ya sea que se necesiten cuidados temporales o requieran de ayuda exterior de forma permanente para hacerse cargo de sus propias actividades.

Los cuidadores de adultos mayores poseen un perfil propio que los caracteriza, cualidades como actitud positiva hacia el cuidado, ausencia de maltratos, ya sean físicos o psicológicos, el respeto, la paciencia, la competencia, y la piedad son básicos. (Blanca Gutierrez, Linares Abad, Grande Gascón, Jiménez Díaz, y Hidalgo Pedraza, 2012).

Es indispensable conocer que los cuidadores se dividen en formales e informales. Los primeros representan a aquella persona preparada como auxiliar en enfermería, reciben remuneración por su trabajo, su labor consiste en brindar atención y cuidados asistenciales a adultos mayores (Babarro, Garrido, Díaz, Casquero, & Riera, 2014), ya sea en instituciones privadas o entidades públicas. Por otro lado, el cuidador informal no dispone de capacitación y, no tiene horarios ni límites de cuidados, no recibe remuneración económica y existe un alto grado de compromiso hacia la persona a su cargo, generalmente son familiares, amigos o vecinos.

Según la Norma Técnica Población Adulta Mayor del Ecuador, un cuidador debe de formar parte del grupo de talento humano de los centros gerontológicos, debe cuidar y atender a los adultos mayores, realizar labores tales como atender a diez adultos autónomos y cuatro dependientes, rotar en turnos de ocho horas en el día y doce horas en horario nocturno (MIES, 2014).

Existen pocas investigaciones relacionadas al cuidador formal, porque generalmente se ha inclinado el interés hacia el cuidador informal, sin embargo, “ejercer el papel de cuidador formal acarrea también algunas afectaciones significativas en los aspectos físicos y psicológicos” (Cerquera , Matajira, & Pabón , 2016). Estos efectos son debidos a la sobrecarga que se presenta en el cuidado de los adultos mayores, y ha llegado a denominársele “síndrome del cuidador”.

Este síndrome, se da por el agotamiento mental gracias a la acumulación de situaciones estresantes, generando un gran impacto sobre los cuidadores formales. Navarro (2011) afirma:

La carga o agotamiento está vinculado con el tiempo que se le dedica al enfermo, la realización de algunas actividades que se deben ejecutar por la gravedad del paciente, la manera en que este percibe el evento y la respuesta emocional o sentimiento manifestado por el hecho de cuidar.

Vale mencionar que sobrecarga, desde un ámbito laboral e institucional más general, se denomina con el término de burnout que significa “estar quemado” denominándosele como el resultado negativo que atraviesan los profesionales como consecuencia del cansancio laboral y desgaste profesional que viven.

Existen estudios referentes a lo anterior, como se puede evidenciar en la investigación realizada por Hernández & Ehrenzweig (2008) en la cual se valoró a 56 personas, entre ellos personal de enfermería, de servicios médicos, y de trabajo social. Los resultados arrojaron que el 32.1% de la muestra tenía sobrecarga leve. Otras investigaciones de autores como Cerquera & Galvis (2014) proyectaron puntuaciones altas de sobrecarga intensa en un 39,9% de una muestra de 62 cuidadores formales. Por otro lado, Pérez & Silva (2014) evidenciaron

un 32.5% de sobrecarga intensa en su estudio con muestra de cuidadores formales e informales.

Dentro del síndrome del cuidador, además de presenciarse la sobrecarga, se pueden palpar otras alteraciones en su salud emocional o física, que pueden convertirse en la pérdida del control propio debido al esfuerzo que implica el servicio que se debe de dar (Cerquera, Granados, & Galvis, 2014). Extendiendo las repercusiones del impacto del cuidado, ejecutar estas actividades conllevan a cefaleas, somatizaciones, agotamientos, alteraciones en el estado de ánimo, como producto del esfuerzo físico y psicológico del síndrome. Esto puede generar, a su vez, problemas más crónicos como la ansiedad o depresión (Corbalán, Hernández, Carré, Paul, Hernández, & Marzo, 2013).

Independientemente de ejercer la labor de cuidador formal o informal, existen características adheridas al trabajo del cuidador que juegan un papel importante en quien ejerce el rol. Espín (2011) afirma “los agentes de cuidado en relación con las consecuencias psicológicas reflejan respuestas emocionales como ansiedad (58 %), depresión (50 %), miedo (35 %), frustración (32 %), impaciencia (25 %) y culpabilidad (10 %)”

Bienestar Psicológico Del Cuidador Primario

Ryff (1989) plantea el Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico donde lo define como “el desarrollo de capacidades y crecimiento personal, reflejando valores de actividad positiva”. Desarrolló seis subdivisiones a través de las cuales se puede valorar los aspectos positivo y negativo del BP de las personas, percibiendo al ser humano como multidimensional, inclinándolo más hacia el desarrollo del potencial individual y su crecimiento (Ryff, 2013).

Surge el interés por este modelo Multidimensional ya que está vinculado con la psicología positiva, que se encarga del estudio del funcionamiento psíquico óptimo de los seres humanos. Además, Ryff es el autor de la Escala de Bienestar Psicológico utilizada en el estudio de caso como una de las herramientas para evaluar la variable Bienestar Psicológico, esto brinda mayor consistencia a los resultados obtenidos, permitiendo una comparación de los hallazgos en las diferentes áreas de exploración con la teoría planteada a continuación:

La autoaceptación

Radica en el conocimiento de uno mismo, en buscar de forma adecuada y minuciosa el descubrimiento de las acciones, emociones y motivaciones como particularidad primordial de la salud mental. La autoaceptación es el interés por identificar los factores que nos distinguen del resto, lo que nos agrada y desagrada y unificarlos a través de las perspectivas de uno mismo.

Erickson (citado por Pérez, 2017) señala que para lograr el fortalecimiento de la identidad y autoaceptarse en el transcurso del desarrollo hacia la adultez, es importante unificar experiencias previas, motivaciones actuales y los padrones de la sociedad moderna. Según esto, se puede definir la autoaceptación como algo mas determinante que la autoestima, que incluye el discernimiento y conformidad de fortalezas y debilidades particulares. reconocer las limitaciones individuales, mantener actitudes objetivas, pretender sentirse siempre bien, son parte de las razones indispensables del bienestar.

Las relaciones positivas

En esta dimensión resalta la trascendencia del amor, relaciones interpersonales e intimidad, este primero reconocido como un elemento importante para una buena salud mental. Consiste en establecer relaciones de empatía y afecto hacia los demás, perseverando en la capacidad de amar, consolidar amistades verdaderas y duraderas e identificarse con pares.

Es primordial del bienestar psicológico establecer vínculos sociales que forjen la confianza. El retraimiento, la soledad y la ausencia de un respaldo social se vinculan con el riesgo a desencadenar alguna enfermedad de carácter psicológico o físico produciendo malestar en la calidad de vida. Poder amar, tener la capacidad de prolongar relaciones sólidas y de mucha significación social ayuda en el fortalecimiento relaciones positivas con otras persona.

Autonomía

La autonomía consiste en la capacidad de sostener la individualidad del ser humano en el contexto social que se le presente, cimentado en sus creencias y manteniendo la autoridad e independencia de forma persistente. Las personas con un determinado desarrollo de autonomía poseen mejor capacidad de tolerar la influencia de la sociedad y controlar oportunamente su comportamiento. Es una forma de escoger la realidad que se desea vivir sin ligarse a sistemas, leyes, creencias o miedos.

Dominio del entorno

El dominio del entorno es la capacidad individual de decidir o procurar ubicaciones psíquicamente convenientes para uno mismo. Entra en juego la forma de manejar situaciones difíciles mediante un funcionamiento óptimo mental y físicamente. Seleccionar áreas de satisfacción personal para la satisfacción de deseos y necesidades, es también una cualidad del dominio del entorno. Esta capacidad permite al ser humano tener mayor dominio de su ambiente, y contribuir a mejorar el entorno del mundo.

Propósito en la vida

Es fundamental tener un proyecto de vida, el cual permite aventajar la angustia del no ser. Este enfoque destaca el encontrar un propósito al vivir ante adversidades o complejos, orientándose a procurar encontrarle sentido a la vida y el papel que juegan las creencias y su organización en quien plantea el propósito, como un fundamento importante en la mental.

Es necesario que el ser humano se establezca objetivos sensatos, metas conscientes a cumplir que permitan fortalecer el sentido de la vida, les den validez a las experiencias pasadas y generen expectativas sobre el futuro.

Crecimiento personal

Se caracteriza por la potencialización de cualidades individuales efectivas, esta dimensión se vincula con la autorrealización de las personas. Las experiencias son un elemento fundamental en el desarrollo del ser humano, en cada etapa de la vida es importante plantear objetivos o sentido trascendente, por ejemplo, ser productivos en la fase de la adultez media o alcanzar estabilidad emocional hasta la adultez tardía.

El bienestar psicologico requiere de cada una de las cualidades indicadas, añadiéndole a esto la persistencia por potencializarlas, por desarrollarse mas como ser humano en las diferentes áreas de la vida. Se logra madurar progresivamente fortaleciendo las competencias individuales que ayuden o impulsen el potencial que cada uno posee.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El alcance que el presente estudio de caso utiliza es exploratorio, con el propósito de conocer los aspectos fundamentales del síndrome del cuidador y de qué manera éste influencia en el bienestar psicológico de un custodio de adultos mayores, como un tema poco estudiado en el área de Psicología de los diferentes Gerontológicos del país y promoviendo la apertura a futuras exploraciones. El enfoque es cualitativo, por cuanto a través de la información obtenida se clasificó elementos y estructuras para caracterizar una realidad. El método utilizado es el inductivo, que sugiere trascender de los hechos particulares a generales. En el estudio de caso, partiendo de los resultados obtenidos, permitió abonar al conocimiento de lo idiosincrático en el contexto geográfico del mismo.

A continuación, se detallan las diferentes técnicas que se utilizaron para la obtención de resultados en el caso estudiado:

Observación Clínica

Esta técnica concedió al evaluador, a través de la observación directa, entrar en contacto con el fenómeno estudiado, registrar los comportamientos observables, no solamente manifestados por la cuidadora sino, también; se pudo constatar el contexto laboral en el que se desenvuelve desarrollando sus actividades de cuidados a los adultos mayores.

Entrevista Clínica

El objetivo de esta técnica es obtener datos del comportamiento total a través del diálogo con la ayuda de la observación y escucha activa. En el ámbito de la psicología clínica

se utiliza para desarrollar investigaciones, evaluaciones, diagnósticos, terapias, etc. Existen las entrevistas abiertas donde se da una intervención más espontánea por parte del entrevistador, y las cerradas donde las preguntas son planteadas con antelación y llevan un orden.

Esta técnica permitió recopilar información necesaria a través del diálogo entre evaluador – cuidador, se desarrolló de forma no estructurada permitiéndose la mayor espontaneidad en las respuestas obtenidas.

Los elementos subsiguientes se aplicaron en las entrevistas:

Historia Clínica

Esta técnica indispensable en el ejercicio profesional de la psicología, facilitó registrar y sistematizar la información obtenida a través de la entrevista clínica, conocer los antecedentes relevantes, descartar o alertar sobre alguna psicopatología existente y a su vez, brindó una orientación psicodiagnóstica.

Pruebas psicométricas

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Diseñada por los autores Zarit, Reever y Bach-Peterson, se utilizó para evaluar sobrecarga en cuidadores de pacientes desde la teoría del estrés, sus 22 ítems valoran las consecuencias negativas sobre áreas relacionadas a la atención de cuidados: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Las respuestas varían en una escala de tipo Likert donde 1 es no presente y 5 casi siempre.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

La autora de esta escala fue Carol Ryff en el año 1995 en Estados Unidos. Su Adaptación y validación al español fue hecha por Díaz et al. (2006). Consta de 39 ítems con formato Escala Likert de 6 puntos y evalúa seis propiedades positivas del bienestar psicológico: Auto aceptación (7 ítems), Relaciones Positivas (7 ítems), Autonomía (5 ítems), Dominio del Entorno (7 ítems), Propósito en la vida (8 ítems), Crecimiento personal (5

ítems). Aplicable a adolescentes y adultos de ambos sexos, a nivel individual o colectivo. Tiempo estimado de aplicación de 20 minutos.

Subescala De Bienestar laboral

Esta subescala pertenece a la Escala de Bienestar Psicológico, elaborada por José Sánchez-Cánovas, consta de 10 ítems que van desde “nunca” a “casi siempre”, su administración es individual o colectiva, y su aplicación va desde adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años. Su tipificación se da en diversas muestras de mujeres y varones clasificadas por edades.

Se aplicó esta subescala con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción laboral de la cuidadora y determinar cómo éste influye en su bienestar psicológico general.

Técnicas Psicoterapéuticas Cognitivo Conductuales aplicadas en la intervención

Reestructuración cognitiva

Esta técnica cognitiva permite identificar y modificar patrones de pensamientos, la forma en que se interpretan las experiencias negativamente provocando valoraciones subjetivas que inducen malestar. En el estudio del caso se utilizó para aprender a debatir los pensamientos que interfieren durante y después de la carga laboral que experimenta la evaluada, con el fin de sustituirlos por otros más apropiados que le permitan reducir o eliminar el malestar.

Relajación muscular progresiva

Técnica creada por Edmund Jacobson en el año 1929, cuyo objetivo es incitar una tranquilidad mental al suprimir sucesivamente todas las tensiones musculares relajando de forma progresiva todas las partes del cuerpo. En el presente trabajo se pretendió que la cuidadora aprendiera esta técnica para que la aplique en los días que experimente sobrecarga física y mental.

RESULTADOS OBTENIDOS

Inicialmente, el abordaje del caso se dió en el Centro Gerontológico Babahoyo, mediante la atención psicológica a Martha (nombre ficticio) de sexo femenino, de 39 años de edad, de estado civil casada, cuya ocupación es auxiliar en enfermería, habita vía al Cantón Montalvo y lleva 3 años laborando como cuidadora de los adultos mayores.

En el desarrollo del presente estudio de caso se llevaron a cabo cuatro entrevistas clínicas contempladas de la siguiente forma:

a) La primera entrevista realizada a Martha tuvo lugar el día 2 de abril, a las 13h00 pm con una duración de 50 minutos. Se procedió a explicar de manera detallada el objetivo del estudio realizado, confirmando la aprobación del acceso a la información personal de la cuidadora y su activa participación a través de un consentimiento informado. Se estableció rapport. Con el fin de recabar la mayor cantidad de información se llevó una entrevista no estructurada, permitiéndole a la cuidadora expresar de manera abierta su malestar, donde manifestó “Hay 50 adultos en este Gerontológico, divididos en 2 áreas, de los cuales casi siempre me toca atender el área 1 a mi sola, que comprende a 22 adultos que atiendo diariamente, porque nos toca de 3 a 4 cuidadores por día, es verdad que los horarios y días son rotativos, pero cuando estoy aquí el tiempo se me va despacito y siento que quiero salir corriendo, y cuando ya entrego la guardia me siento tan agotada que solo pienso en ir a mi casa a descansar”

b) La segunda entrevista se llevó a cabo el día 5 de abril, a las 7h00 am con una duración de 45 minutos. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, con el objetivo de obtener el índice de sobrecarga, de la cual se obtuvo como resultado sobrecarga intensa. Posteriormente, se continuó con la entrevista donde se abordó las expectativas familiares respecto a la labor que Martha realiza. Para lo cual refirió “tengo una hija, pero casi no puedo disfrutarla. Los días que tengo libres si lo hago, pero los otros días no puedo consentirla como quisiera. Mi esposo si entiende mi trabajo, mis guardias y porque llego cansada a la casa, a veces llego tan agotada que no quiero que me hablen y peor salir”. Se pudo detectar agotamiento físico y

mental, altos niveles de ansiedad, alteraciones en el patrón del sueño, irritabilidad, sentimientos de desesperanza.

c) Durante la tercera entrevista, ejecutada el 9 de abril, a las 4h00 pm con una duración de 50 minutos, se llevó a cabo la aplicación de la Escala De Bienestar Psicológico De Ryff, la cual arrojó déficits en las áreas de relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida. Además, se aplicó la subescala de bienestar laboral, que ayudó a determinar el grado de bienestar respecto a esta área, la cual arrojó insatisfacción laboral, pudiéndose establecer el vínculo con las interpretaciones arrojadas de la Escala de Zarit y coincidir estos datos con la información obtenida a través de las entrevistas. Al finalizar la aplicación de las pruebas, se continuó la entrevista permitiéndosele a Martha exprese los pensamientos y emociones que le abordaron durante la aplicación de las escalas previamente aplicadas. Se abordó el tema sobre alteraciones físicas y comentó sufrir de cefalea migrañosa tipo vascular, y que ésta se manifiesta con más intensidad los días que siente mayor presión en la carga laboral.

d) En la cuarta entrevista, realizada el día 12 de abril, a las 19h00 pm con una duración de 55 minutos, se realizó la devolución de la información obtenida a lo largo de la exploración psicológica. Bajo el abordaje de la Terapia Cognitivo-Conductual se realizó una intervención permitiéndosele Martha expresar pensamientos relacionados a la carga que lleva en su trabajo y qué sentimientos, emociones y conductas esto le produce. Se abordó la técnica de reestructuración cognitiva para modificar las ideas, modos de interpretación, creencias inadecuadas, expectativas, percepción de autoeficiencia y estados emocionales. La intervención tuvo acertado término logrando cumplir el objetivo de modificar aquellas ideas que generan malestar respecto al área laboral.

e) Fue necesario realizar una quinta entrevista el lunes 15 de abril, donde se trabajó la técnica de relajación muscular progresiva procurando la relajación y tensión alternada de grupos de músculos de todo el cuerpo con el objetivo de practicarla en posteriores eventos de sobrecarga. Ésta técnica fue escogida por su bajo costo en tiempo y economía, el aprendizaje obtenido de la misma generó satisfacción en Martha, quien alude la utilizará en casos de necesitarla.

En el desarrollo del caso se lograron detectar hallazgos importantes a lo largo de la exploración psicológica, en la primera sesión se detectó a través de la entrevista clínica el malestar general que produce en la cuidadora la sobrecarga percibida laboralmente. En la segunda entrevista, a través de la Escala de sobrecarga de Zarit, se manifestó un índice de sobrecarga intensa. En la tercera entrevista gracias a la EBP de Ryff se exploraron las dimensiones del Bienestar Psicológico en general, cuyos resultados evidenciaron déficits en las relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida. Pero el mayor malestar se reflejó en el bienestar laboral gracias a la EBP de Sánchez. En la cuarta entrevista se realizó con éxito la intervención terapéutica de la técnica de reestructuración cognitiva, percibiendo buena capacidad de participación de la cuidadora y obteniendo resultados positivos al finalizar de la entrevista.

El resumen sindrómico obtenido de la exploración psicológica a través de las diferentes técnicas aplicadas fue:

Área cognitiva: agotamiento mental, altos niveles de ansiedad, falta de autodeterminación, pérdida de la capacidad de establecerse metas y objetivos, dificultades para concentrarse.

Área conductual: alteraciones en el patrón del sueño, aislamiento, dificultad en las relaciones interpersonales, pérdida de interés en participación de actividades familiares.

Área emocional: sentimientos de desesperanza, irritabilidad, baja autoestima

El síndrome del cuidador se coteja clínicamente con algunas de las pautas para el diagnóstico de [F43.23] Trastorno de adaptación con predominio de alteraciones de las emociones y de la conducta según el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). El diagnóstico de los trastornos de adaptación se basa en la caracterización de los factores importantes de la vida que producen estrés, los síntomas y cómo estos afectan en la capacidad de desenvolvimiento. Criterios según el DSM-V para el diagnóstico de trastornos de adaptación:

- Tener síntomas emocionales o conductuales dentro de los tres meses después de que suceda un determinado factor estresante
 - Tolerar más estrés del que regularmente se esperaría frente a un suceso de vida estresante o sufrir estrés que provoca alteraciones significativas en las relaciones, el trabajo o lo académico
 - Los síntomas no son consecuencias de otro trastorno de mental o parte del duelo normal

La especificación de alteración de las emociones y de la conducta, sugiere que los síntomas involucran la combinación de síntomas depresivos y ansiosos, así como problemas conductuales.

Debido al abordaje del presente caso, no fue la paciente quien buscó ayuda terapéutica sino la evaluadora quien detectó el síndrome y propuso el estudio, el encuadre de la intervención se realizó dependiendo de aquello. Por tal motivo, se realizaron solamente dos sesiones de intervención, pero, se considera necesario la opción de continuar con el proceso terapéutico y realizar más sesiones con el objetivo de disminuir o eliminar de forma progresiva el malestar que presenta la evaluada.

Como ya se intervino en la variable síndrome del cuidador las categorías cognitiva y conductual, con las técnicas de reestructuración cognitiva y relajación muscular progresiva, se plantea trabajar el área afectiva con la técnica Afrontamiento de situaciones cotidianas, con el objetivo de analizar la situación y definir mejor el problema o preocupación, las actividades propuestas para lograr el cumplimiento de ese objetivo son compartir responsabilidades, darse algún tiempo y lugar para sí misma, premiarse de vez en cuando, hablar del tema con alguien cercano.

Considerando los resultados de las variables estudiadas en el presente caso práctico, surge la siguiente propuesta de esquema terapéutico aplicable a las necesidades psicológicas de la cuidadora.

A continuación, se plantea el modelo del esquema terapéutico completo, abarcando las dos variables y sus diferentes categorías:

ESQUEMA TERAPÉUTICO						
Variable	Categoría	Objetivo	Técnica	Nº de sesiones	Actividades	Resultados Esperados
Síndrome del cuidador	Cognitiva	Modificar procesos, esquemas cognitivos y pensamientos automáticos distorsionados	Reestructuración cognitiva	1	Identificar los pensamientos que se producen en situaciones determinadas en el área laboral y como éstos influyen sobre las emociones y conductas.	Modificación de los procesos, esquemas cognitivos y pensamientos automáticos distorsionados que surgen por la sobrecarga laboral
	Conductual	Disminuir la tensión en situaciones estresantes	Relajación muscular progresiva	1	Tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo: manos, antebrazos, bíceps, hombros, frente, ojos, mandíbula, garganta, labios, cuello, nuca, espalda, pecho, abdomen, piernas (muslos y pantorrillas)	Disminución de la tensión en situaciones estresantes
	Emocional	Analizar la situación y definir mejor el problema o preocupación	Afrontamiento de situaciones cotidianas	1	Compartir responsabilidades, darse algún tiempo y lugar para sí misma, premiarse de vez en cuando, hablar del tema con alguien cercano	Desarrollo de la capacidad de análisis de situaciones y definición mejor del problema o preocupación
Bienestar Psicológico	Cognitiva	Identificar una solución eficaz para un problema particular	Resolución de problemas	1	Definición y formulación del problema, Generación de soluciones alternativas, Toma de decisión, Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad	Identificación de solución eficaz a problemas particulares
	Conductual	Adquirir habilidades que permitan un mejor desenvolvimiento en las interacciones sociofamiliares	Entrenamiento en habilidades sociofamiliares	1	Hacer preguntas abiertas, seguir la conversación a través de la mirada, mantener una postura relajada durante el diálogo, desarrollar la escucha activa, realizar pausas terminales, evitar períodos prolongados de silencio	Adquisición de habilidades que permitan un mejor desenvolvimiento en las interacciones sociofamiliares
	Emocional	Fortalecer la dimensión de bienestar psicológico de auto aceptación	Auto refuerzo	1	Realizar acciones o verbalizaciones de auto-recompensa frente al reconocimiento de logros en tareas específicas	Fortalecimiento la dimensión de bienestar psicológico de auto aceptación

3. CONCLUSIONES

Favorablemente pudo llevarse con éxito el presente estudio de caso, obteniéndose congruencia en los resultados de la investigación comparados con la teoría propuesta, el área del bienestar psicológico que arrojó mayor afectación resultó ser la del bienestar laboral, causando gran impacto en las otras áreas. Sin obvia la relación que se estableció con las otras esferas evaluadas, cuyos déficits no merecen ser discriminados, como son en relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida.

Con el estudio del fenómeno investigado se logró determinar que, si existe un grado de afectación negativa en las áreas psicológicas, físicas y sociofamiliares, producida particularmente por el denominado síndrome del cuidador. También en la práctica profesional psicológica se logró establecer un contacto más directo con el área de interés, produciéndose mayor afianzamiento en la experiencia del abordaje clínico como tal, mediante la aplicación de técnicas y métodos que fortalecen la postura profesional.

Resulta necesario expandir la exploración de fenómenos de esta categoría, puesto que involucra el bienestar de alguien que cuida a alguien más, generando expectativas sobre cómo se desempeñan laboralmente los cuidadores que manifiesten este síndrome, poniéndose en juego también el bienestar psicológico de los adultos mayores a su cuidado. Promoviendo a investigaciones relacionadas a otras variables de interés común.

Vale recomendar, pese a que la base del presente estudio de caso es pequeña, y los hallazgos obtenidos deben manejarse con precaución, fijar la atención en los resultados para proyectarse hacia una concepción integral de los cuidadores de los Centros Gerontológicos del país, generando interés en el área de las políticas públicas y de salud mental, alertando en la coordinación institucional de dichos centros, ya que; los cuidadores forman parte fundamental de los mismos

4. BIBLIOGRAFÍA

Babarro, A., Garrido , A., Díaz , A., Casquero, R., & Riera, M. (2014). Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Elsevier*, 33(2), 57-112.

Blanca Gutierrez, J. J., Linares Abad, M., Grande Gascón , M., Jiménez Díaz, M. D., & Hidalgo Pedraza , L. (2012). Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan*, 12(3), 213-227.

Cerquera, A. M., & Galvis, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 1(12), 149-167.

Cerquera, A. M., Granados, F. J., & Galvis, M. J. (2014). Relación entre estrato socioeconómico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista virtual universidad católica del norte*, 42, 127-137.

Cerquera , A., Matajira, Y., & Pabón , D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4-19.

Corbalán, M. G., Hernández, Ó., Carré, M., Paul, G., Hernández, B., & Marzo, C. (2013). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos*, 24(3), 120-123.

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco , A., Moreno , B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Espín , A. M. (2011). *Estrategia para la intervención psicoeducativa el cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de La Habana 2003-2009* (tesis de grado). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Hernández, Z. E., & Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Navarro, M. A. (2010). Relación entre personalidad, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes mayores dependientes en el área hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. *Nure investigación*, 8(51), 1-11.

Pérez, M. A. (2017). *Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas insdustriales del Distrito de Los Olivo* (tesis de grado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Pérez, R., & Silva, D. (2014). *Estudio comparativo del nivel de sobrecarga en una muestra de cuidadores formales e informales de pacientes con enfermedad tipo Alzheimer en la ciudad de Bucaramanga* (tesis de pregrado). Universidad Pontífica Bolivariana, Colombia.

Ryff, C. (2013). Bienestar y salud eudaimónicas: mapeo de las consecuencias de la autorrealización. AS Waterman (Ed.), *En Lo mejor dentro de nosotros: perspectivas de psicología positiva sobre la eudaimonia*. Waterman, Alan S (págs. 77-98). Washington DC: AS Waterman.

Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

ANEXOS

Solicitud A Institución Para Realizar Estudio De Caso De Exámen Complexivo



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



Babahoyo, 1 de abril del 2019

Ing. Lady Junco Santillan
Coordinadora del Centro Gerontológico Babahoyo
Presente. -

De mi consideración:

Yo, Shirley Stefania Muñoz Aspiazu con número de cédula 120762043-4, en calidad de egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo; me encuentro en el proceso de Titulación, para lo cual solicito a usted muy comedidamente se me autorice el ingreso a ésta prestigiosa institución para realizar la fase práctica de examen complexivo comprendiendo el estudio de un caso, propuesto bajo el tema: "Síndrome del cuidador, su influencia en el bienestar psicológico de un custodio de Adultos Mayores", caso dirigido a trabajar con un cuidador/a que labore asistiendo a los Adultos Mayores.

Por la acogida que brinde a la presente, de antemano quedo muy agradecida.

Atentamente,



Shirley Muñoz A.
Shirley Stefania Muñoz Aspiazu
C.I.: 120762043-4

P. Pacheco
1-04-2019
8:35 am

Autorización De La Institución Para Realizar Estudio De Caso



“CENTRO GERONTOLÓGICO BABAHOYO”

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

DIRECCIÓN: MALECÓN 9 DE OCTUBRE – ENTRE 9 DE NOVIEMBRE Y ROLDOS

TELÉFONO: 052-020-716



Babahoyo, 1 de abril del 2019

Yo, ING. LADY JUNCO SANTILLAN, **Coordinadora del Centro Gerontológico Babahoyo**, autorizo el permiso para que la señorita SHIRLEY STEFANIA MUÑOZ ASPIAZU, con C.I.: 120762043-4, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, realice su estudio de caso de la fase práctica de examen complejo, con una cuidadora de adultos mayores de la institución.



Lady Junco S.

Ing. Lady Junco Santillán

Coord. Del Centro Gerontológico Babahoyo

Consentimiento Informado

El propósito de este documento es proporcionarle toda la información necesaria para considerar su decisión de participar en este proceso de investigación práctica de examen complejo titulado “Síndrome del cuidador, influencia en el bienestar psicológico de un custodio de Adultos Mayores”, a cargo de la estudiante egresada de la carrera de Psicología Clínica Shirley Stefanía Muñoz Aspiazu, para la obtención de su título de Psicóloga Clínica.

El objetivo de este estudio es evaluar una persona, a cargo de adultos mayores, que padezca el “síndrome del cuidador” y determinar sus repercusiones en el bienestar psicológico.

Para ello se procederá a tomar datos tanto de usted como de los adultos mayores a su cuidado. No se pone en riesgo su integridad física o emocional en ningún momento.

No existirá ninguna carga económica para usted, tampoco recibirán compensación monetaria por su participación. No existirá ninguna represalia, si decide no formar parte.

Toda la información obtenida se guardará bajo custodia de la investigadora; y, a excepción de la Universidad, esta información no estará disponible para otros individuos de una forma en la cual usted o las personas dependientes puedan ser identificados (as). La participación es completamente voluntaria y puede negarse o desertar en cualquier momento.

YO, _____ portador (a) de la
CI: _____, en calidad de cuidador(a) de
_____ declaro que he sido informado(a) sobre el objetivo y los alcances del estudio realizado por Shirley Stefanía Muñoz Aspiazu, y que han sido aclaradas todas mis dudas. Responderé a todas las preguntas planteadas en la entrevista. Comprendiendo los riesgos y beneficios, firmo voluntariamente este consentimiento, en señal de mi aprobación.

Firma: _____

Formato De Historia Clínica

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

HISTORIA CLÍNICA ° _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

CEDULA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

5. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

6. HISTORIA EVOLUTIVA:

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

7. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

8. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

9. ADAPTACIÓN SOCIAL:

10. JUEGOS:

11. CONDUCTA SEXUAL:

12. ACTIVIDAD ONIRICA:

13. HECHOS TRAUMATIZANTES:

14. ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

15. APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

16. CONDUCTA SEXUAL:

17. ACTIVIDAD ONÍRICA:

ADAPTACIÓN SOCIAL:

18. ADAPTACION FAMILIAR:

19. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

20. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

21. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

22. LENGUAJE:

23. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

24. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

25. PRONOSTICO

26. : TERAPIA

27. : ESQUEMA TERAPEUTICO

Escala De Sobrecarga Del Cuidador De Zarit

Instrucciones: A continuación, se presentan una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique, marcando con una cruz en la casilla correspondiente, con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>
1. ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?	#	#	#	#	#
2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma/o?	#	#	#	#	#
3. ¿Se siente estresada/o al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (p. ej., con su familia o en el trabajo)	#	#	#	#	#
4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
5. ¿Se siente irritada/o cuando está cerca de su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?	#	#	#	#	#
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
8. ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?	#	#	#	#	#
9. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
13. <i>Solamente si el entrevistado vive con el paciente</i> ¿Se siente incómoda/o para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
14. ¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	#	#	#	#	#
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de sus otros gastos?	#	#	#	#	#
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?	#	#	#	#	#
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	#	#	#	#	#
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?	#	#	#	#	#
19. ¿Se siente insegura/o acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?	#	#	#	#	#
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	#	#	#	#	#
22. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su familiar/paciente?	#	#	#	#	#

Escala Bp De Bienestar Psicológico De Ryff

EDAD:

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						

19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Subescala De Bienestar Laboral De Sánchez-Cánovas

INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en cada frase le sucede o no. Después de leer cada frase marque con una cruz, en la Hoja de respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

EJEMPLO:

«Mi trabajo me hace feliz»

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz frente al recuadro donde dice **NUNCA**; si en alguna ocasión sí que se siente de esta manera, ponga una cruz frente a **RARAS VECES**; si esto le ocurre de vez en cuando, ponga una cruz frente a **ALGUNAS VECES**; si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a **CON FRECUENCIA**; si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga una cruz frente al recuadro de **CASI SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso, en la Hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla frente al recuadro **CON FRECUENCIA** bajo la columna **Ejemplo**.

Marque Vd. una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fijese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la Hoja de respuestas en que va a contestar.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.
2. Mi trabajo da sentido a mi vida.
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.
4. Mi trabajo es interesante.
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.
6. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.
8. Estoy discriminado/a en mi trabajo.
9. Mi trabajo es lo más importante para mí.
10. Disfruto con mi trabajo.

Resultados De La Escala De Bienestar Psicológico De Ryff Y Subescala De Bienestar Laboral De Sánchez

Escala De Bienestar Psicológico De Ryff		
Subescalas	Media (M)	Puntuación Directa (PD)
Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31	25,65	25
Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32	29,36	22
Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33	20,71	15
Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28 y 39	31,80	24
Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29	36,12	30
Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38	23,82	20

Subescala De Bienestar Laboral De Sánchez-Cánovas		
Sexo: Femenino		Edad: 26-44 años
Subescala	Media (M)	Puntuación Directa (PD)
Bienestar Laboral	29,26	18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2019
HORA: 8:59

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN


DOCENTE TUTOR: BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA
ESTUDIANTE: MUÑOZ ASPIAZU SHIRLEY STEFANIA
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES


INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

SÍNDROME DEL CUIDADOR, SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN CUSTODIO DE ADULTOS MAYORES					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-01	2019-04-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-12	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-12	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO
ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
ANEXOS	2019-04-12	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO
DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-17	TERMINADO	100%	HABILITADO
TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INFORME FINAL	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

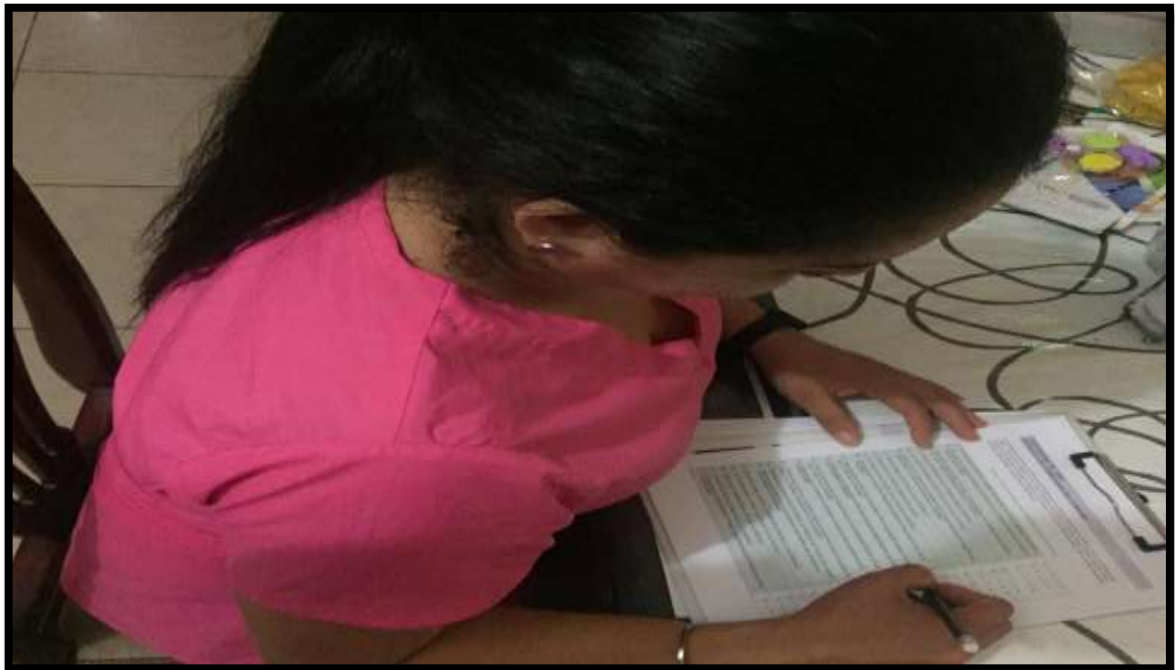

BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA


MUÑOZ ASPIAZU SHIRLEY STEFANIA

Fotografías Evidencias



Primera Entrevista Clínica



Aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit



Reunión con Tutora para revisiones de avances del estudio de caso



Entrevista de Devolución