



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Programa para mejorar estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores Chimbote 2021: Estudio descriptivo propositivo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Maguiña Pardabe, Ida Luisa (ORCID: [0000-0003-0459-9121](https://orcid.org/0000-0003-0459-9121))

ASESOR:

Dr. Rodriguez Vega, Juan Luis (ORCID: [0000-0002-2639-7339](https://orcid.org/0000-0002-2639-7339))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi esposo por su apoyo, compañía, paciencia y su constante ánimo en el desarrollo de perseverancia.

A mis padres por su cariño, dedicación y ejemplo de paciencia.

A mis maestros, por sus conocimiento y apoyo.

Agradecimiento

A mis Dios por su amor y sustento y sabiduría.

A mi esposo una vez más por su acompañamiento en todo este proceso de desarrollo académico.

A mi alma Mater UCV por retornos en el desarrollo como profesionales en ayuda a nuestra sociedad.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo.....	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

- Tabla 1.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por género. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021.....
- Tabla 2.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel alto de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021...
- Tabla 3.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel medio de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 4.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel bajo de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021...
- Tabla 5.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión resolución de problemas. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021.....
- Tabla 6.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión autocrítica. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021.....
- Tabla 7.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión expresión emocional. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 8.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión pensamiento desiderativo. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 9.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión apoyo social. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 10.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión reestructuración cognitiva. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021.....
- Tabla 11.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión evitación de problemas. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 12.** Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión retirada social. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021
- Tabla 13.** Resumen de sesiones del programa

Índice de figuras

Figura 2. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel alto de estrategias de afrontamiento.

Figura 3. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel medio de estrategias de afrontamiento.

Figura 4. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel bajo de estrategias de afrontamiento.

Figura 5. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión resolución de problemas.

Figura 6. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión autocrítica.

Figura 7. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión expresión emocional.

Figura 8. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión pensamiento desiderativo.

Figura 9. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión apoyo social.

Figura 10. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión reestructuración cognitiva.

Figura 11. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión evitación de problemas.

Figura 12. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión retirada social.

Resumen

La investigación realizada, tuvo como objetivo general elaborar una propuesta de programa de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote. Basándose en un estudio descriptivo propositivo, en el que se trabajó con una población de 35 familiares cuidadores de adultos mayores de un puesto de salud, a los que se les evaluó haciendo uso del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). En base a los resultados obtenidos se dispuso elaborar una propuesta de intervención la cual contiene 15 sesiones, que tienen como duración un aproximado de 60 minutos por cada sesión en el que tendrá como base el pre test; pudiendo ser aplicado en un futuro, y así poder establecer dicho programa de intervención como técnica psicológica sobre mejora de estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores.

Palabras clave: Familiar cuidador, Programa, Afrontamiento al estrés, adulto mayor.

Abstract

The general objective of the research was to develop a proposal for an intervention program to improve coping strategies for stress in family caregivers of older adults in Chimbote. Based on a descriptive and propositional study, we worked with a population of 35 family caregivers of older adults in a health post, who were evaluated using the Coping Strategies Inventory (CSI). Based on the results obtained, it was decided to elaborate an intervention proposal which contains 15 sessions, lasting approximately 60 minutes for each session in which the pre-test will be used as a basis; it could be applied in the future, and thus be able to establish this intervention program as a psychological technique on the improvement of coping strategies to stress in family caregivers of older adults.

Keywords: Family caregiver, Program, Coping with stress, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que está presente a lo largo de la vida; desde la concepción hasta la muerte. Dicho proceso por más natural y advertido que sea por todos, se muestra difícil de poder aceptarlo como parte de la realidad congénita en toda persona. (López, Cano y Gómez 2006, citado por Alvarado y Salazar 2014).

En este sentido, y en conmemoración al día del adulto mayor (INEI 2020), indicó que, de cada 100 hogares del país, 44 de estos cuentan por lo menos con un adulto mayor dentro de ellos. De la misma forma indica que un 77.9% de la población de adulto mayor, sufre de una enfermedad crónica, añadido a esto se puede referir que un buen porcentaje de los adultos mayores suelen presentar diversas discapacidades (visión, audición y/o afecciones de los miembros), así como deterioros cognitivos propios del proceso de la etapa del envejecimiento.

Por tal razón, León (2017) indica la premisa que los adultos mayores requieren la asistencia y dependencia de una persona que pueda asumir el cuidado de estos; ya que, dicha acción es necesaria, para una supervisión constante en la realización de sus actividades; función que mayormente es asumida por un familiar o persona cercana a ellos. Así mismo, investigaciones nos indican que el mayor porcentaje de estos cuidadores informales, no cuentan con referencias oportunas para realizar esta labor, lo que da origen a la práctica de estas, sin tener la experiencia y/o conocimiento requerido, debiendo necesariamente tener que adaptarse a estas, sin una previa preparación.

Sumado a ello vale la pena recalcar que se ha podido observar que esta responsabilidad, por su misma complejidad y ardua entrega, recae en su gran mayoría sobre sólo una sola persona de la familia, causando sobre esta una sobre carga; lo que puede traer, como consecuencia el incremento de emociones , estrés y agotamiento, de índole emocional, físico y social; desprendiendo como resultado, diversos síntomas que pueden generar desmotivación en su servicio y atención, así como comportamientos agresivos con los que necesitan su cuidado, unido a posturas y sentimientos negativos. León (2017),

Además de todo ello, vale la pena enmarcar que, a esta situación de estrés en el cuidador, se le suma en oportunidades, el hecho que parte de la familia o cercanos del adulto mayor, se ocupan en ocasiones de criticarlos, juzgarlos, sin pensar y valorar lo arduo de la labor realizada, e incluso en oportunidades son agredidos física y/o verbalmente. Al respecto, podemos denotar, lo acaparate que resulta la tarea del cuidado a adultos mayores, recalcando que esta labor es una gran carga física y mental, la cual, va causar que estos trabajadores también requieran atención especial. (Molina y lañez, 2005) mencionan que (Garrid y Sansburi 1963), fueron los que introdujeron la palabra carga indicando el efecto como producto del cuidado de personas enfermas en sus cuidadores.

En ese mismo contexto, Romero y Cuba (2013) mencionan que; la labor de cuidador es un peligro para la propia salud del cuidador, puesto que, puede haber graves problemas de salud física y mental debido al estrés causado por las condiciones de atención. En muchas oportunidades los síntomas desarrollados por el peso a los que se someten los cuidadores no suelen ser manifiestos en la primera cita de asistencia en salud y lo que, a menudo, no posee de explicación clínica definida. Este cuadro múltiple acepta diferentes nombres, por ejemplo, somatización, imágenes funcionales o síntomas físicos sin explicación médica. Aplicado a estas disciplinas, los resultados obtenidos por modelos biomédicos no son satisfactorios.

A todo esto, es necesario poder resaltar, que se ha podido hallar diversas investigaciones en cuanto a los efectos negativos involucrados en situaciones que generan estrés, como el cuidado de un familiar paciente geriátrico, Podemos mencionar a (Zarit 1990, citado por Giraldo. Zuluaga y Gómez 2018) como uno de los mayores investigadores sobre cuidadores, el cual indica la necesidad de un estudio continuo de estrés y cuidadores, por ejemplo, en cuanto a sus consecuencias perjudicables y estrategias que puedan favorecer su afrontamiento.

Por esta razón; se plantea el siguiente problema ¿cómo sería la propuesta de un programa para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021? Por tanto, esta

investigación se justifica, acentuándose en la dependencia del valor que el individuo tiene de sus propias necesidades en su entorno y sus propios recursos para afrontarlos, lo que será determinante para la mejora en su modo para afrontar y abordar situaciones que le generan estrés, (Lazarus y Folkman, 1984, citado por Berra, E., Muñoz., Vega., C., Rodríguez, A., & Gómez, G. 2014). Por lo que se describe, en nuestro estudio, la llamada respuesta al estrés, como respuesta automática de la organización ante cualquier cambio en el entorno externo o interno, de manera que la organización esté preparada para responder a las situaciones que puedan surgir. (Labrador, 1992, citado por Gonzales, R. R., Doval, Y. R., & Pérez, O. M. 2002). Finalmente, esta investigación tiene como objetivo general: Elaborar una propuesta de programa de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021. Así como, los objetivos específicos de esta investigación son: En primer lugar; Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés que son utilizados por los familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021. En segundo lugar; Diseñar el programa para mejorar estrategias de afrontamiento. Y, por último; Fundamentar el programa para mejorar estrategias de afrontamiento para ser aplicado en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Nuestra investigación ha tomado como base, estudios realizados, en el ámbito internacional, tales como; Gaviria y Sánchez (2012), lanzaron un proyecto basado en un plan de intervención psicológica para gestionar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares de pacientes con ACV; proponiendo, una intervención psicológica, enfocada en el manejo de estrategias de afrontamiento a cuidadores familiares de estos pacientes con ACV del centro de Rehabilitación Neuropsicológica Neurorehabilitamos. Dicha propuesta se realizó haciendo usos de métodos de evaluación, diagnóstico e intervención en técnicas cognitivo conductuales, con el fin de tener una mejora en el bienestar emocional, calidad de vida y bienes psicológico de los cuidadores familiares.

Deseando obtener como resultado, brindar un servicio integral a pacientes y familiares, logrando alcanzar la calidad de vida del cuidador y de un impacto social. Dicha investigación concluye indicando la importancia de implementación de programas de intervención desde el ámbito psicológico para cuidadores familiares de pacientes con ACV, puesto que esto influiría en la recuperación de los mismos; permitiendo también la creación o manejo de estrategias de afrontamiento de las situaciones, así como la formación de habilidades de autocuidado, autocontrol en sus emociones, que son favorables en el cuidado del paciente.

Por otro lado, M. Pérez Cruz et al. (2016) realizaron una investigación basada en Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. La que tenía como propósito analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y las cargas subjetivas de los principales vigilantes de familiares en el año de jubilación, una muestra conveniente de 198 cuidadores principales; se utilizó el siguiente equipamiento; Afrontamiento (cuestionario COPE), carga subjetiva (índice Robinson- Síndrome del cuidador), carga objetiva (índice de Barthel- para medir capacidad de la persona), deterioro cognitivo (SPMSQ Cuestionario de Pfeiffer), problemas de conducta de la persona cuidada (inventario neuropsiquiátrico NPI de Cummings) y consagración al cuidado del cuidador, tipo y vínculo; Encontrándose; que el (89,4%) de cuidadoras eran mujeres,

siendo (57,1%) descendientes del individuo cuidado, y el (69,7%) viven con ellos.

Así también; Palma y López (2021) realizaron un estudio denominado estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores oficial de adultos mayores de Pereira; teniendo como objetivo examinar la repercusión entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores; dicho estudio tuvo como muestra a 31 personas emparentadas a un centro de atención del adulto mayor en la ciudad mencionada, aplicándoles los instrumentos; Escala de sobrecarga del cuidador (ZARIT), La escala estrategias de Coping - Modificada (EEC-M); Mostrando que las estrategias de afrontamiento no son significativas en los colaboradores; finiquitando en, que el nivel de estrés laboral es bajo.

Alcaraz, Lastra y Tuberquia (2015) ejecutaron el estudio sobre Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación COLORESA, con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y percepción en cuidadores familiares de personas dependientes inscritas en la Corporación COLORESA de la jurisdicción de Santa Fe de Antioquia, por lo que tuvieron como muestra 30 personas, divididas en dos grupos de 15 personas cada uno, donde el grupo de caso designado , uno de estos grupos estuvo establecido por cuidadores familiares, aplicándoles la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (2006), y la escala de sobrecarga Zarit y Zarit (1982) . La conclusión es que no existe una diferencia significativa entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores y no cuidadores. También se puede observar que la sensación de sobrecarga y las percepciones de los cuidadores sobre el cuidado, la ansiedad, el miedo y si sus familiares no son allí, es posible que le preocupe su futuro y se sienta inseguro.

Para finalizar, en cuanto al ámbito internacional Pascual (2020) realiza una propuesta de investigación sobre un Programa de intervención en estrategias de afrontamiento para cuidadores y familiares de personas con afasia. resaltando, la carencia en España de programas de intervención validados para cuidadores informales de personas con afasia. Siendo el principal objetivo de este programa mejorar la calidad de vida de cuidadores y/o

familiares, brindándoles de estrategias de afrontamiento emocional dinámico y estrategias para la resolución de problemas. Por lo que concluye orientando que el programa brinda atención a necesidades enfocada en síntomas y signos de afasia. Finalmente, considera importante su aplicación, ya que las sesiones brindan menor inversión de tiempo y dinero, así como mayor facilidad y adaptación.

Por otro lado, a nivel nacional; existen investigaciones como, la que realizó Morales (2020). Brindando un plan de intervención de tratamiento en el Centro Comunitario de Salud Mental de Trujillo en estrategias de afrontamiento del estrés para mujeres con problemas de consumo de alcohol, teniendo como propósito establecer su validez en mujeres con problemas de consumo de alcohol, a las cuales le aplicaron el inventario de respuestas de afrontamiento adultos CRI- A de Moos, como, un pre y post test.

La investigación indicó que el plan implementado puede ser utilizado como una herramienta para incorporar diversas habilidades psicológicas, demostrando que es más importante que las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas con el alcohol. Por otro lado, se pudo demostrar que las estrategias de Análisis lógico, Reevaluación positiva, Solución de problemas, Evitación cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de recompensas alternativas y Descarga Emocional, prevalece el Nivel Medio, y en el caso de Estrategias de Búsqueda de guía y Soporte prevalecieron el Nivel Alto.

Por otro lado, Almandoz (2019) realizó un estudio denominado Taller "Liberate" en el afrontamiento al estrés en mujeres con problemas de fertilidad en Trujillo, teniendo como propósito aplicar el cuestionario de respuesta a la presión COPE. Este estudio determinó que el seminario tiene un impacto en las dimensiones de estilo de afrontamiento centrado en problemas y emociones de las mujeres después de participar en el seminario, con diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) y otras dimensiones de estilo en el afrontamiento de efectos no significativos ($p \geq .05$).

Así mismo; existen investigaciones tales como; la realizada por Torres (2017) quien efectuó un estudio sobre Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua, teniendo

como meta establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería en los hospitales del área de Moquegua y el estrés laboral. La población estuvo conformada por 60 enfermeras, utilizando el método de entrevista y aplicando el cuestionario de evaluación de estrés de la enfermera para finalmente verificar correlación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

Por otro lado; Miranda y Sulcacondor (2021) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento de los principales cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Centro Comunitario de Salud Mental de Lima-2020; el propósito fue determinar las estrategias de afrontamiento de los principales cuidadores de pacientes con esquizofrenia; la muestra incluyó a 30 personas que asistieron a la centro de salud Los principales cuidadores de pacientes con esquizofrenia, que cumplen con los criterios de selección, utilizan para ello el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI); resulta que las estrategias populares son las que se enfocan en el problema, de las cuales el 90.0% son las más habituales estrategias utilizadas; resolución de problemas y reconstrucción cognitiva menos utilizada. Entre las estrategias que se centran en las emociones, el 10% es la expresión emocional como más utilizada y la retirada social como menos utilizada. Como conclusión se tuvo que las estrategias de afrontamiento de los principales cuidadores de pacientes con esquizofrenia, los que abordan este problema muestran que, ante un evento estresante, el cuidador opta por afrontar la situación en la que se busca una solución.

Alegre y Cuya (2018) brindaron un estudio sobre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres el hospital Víctor Larco Herrera – 2018, el que tenía como finalidad Establecer la relación existente frente al uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador; su población se conformó por 67 familiares cuidadores con pacientes hospitalizados en la Institución en mencionada, haciendo uso del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, encontrándose correlaciones en el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador, donde los

resultados estadísticos correlativos un índice de correlación de 0,146 y un índice de significancia de 0,039. Verificando la existencia de una correlación directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables de Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Sobrecarga del familiar cuidador. Así mismo se observó que la estrategia de afrontamiento de mayor uso fue el pensamiento desiderativo así mismo se observó que de los familiares cuidadores presenta sobrecarga mínima y leve.

Por otro lado, a nivel local, encontramos que Tello (2020) realizó Programa de autoeficacia en el bienestar psicológico en el adulto mayor de un hospital de Nuevo Chimbote, teniendo como objetivo evaluar las ventajas de los programas de autoeficacia en la salud mental de las personas mayores. Tiene un método cuantitativo, orientado a la aplicación y diseño preexperimental. Su población incluye 40 ancianos pertenecientes al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, utilizando la Escala de Bienestar psicológico Riff. Finalmente, la autoeficacia del ítem de prueba en la mejora de la salud mental de las personas mayores.

Para empezar, en cuanto a la base teórica, podemos indicar que una parte de la promoción de salud mental en las personas, es el desarrollo del bienestar psicológico, factor que nos hace promoverla en familiares de cuidadores de pacientes geriátricos, debido a que estos suelen encontrarse con constantes situaciones estresantes frente al desempeño que realizan, es allí donde basa la importancia de intervención con la finalidad de desarrollar el bienestar psicológico en ellos. Son diversos los estudios apoyan la idea sobre el bienestar psicológico como un concepto multidimensional; es decir la relación existente entre bienestar psicológico y las variables edad, sexo, nivel socioeconómico, sumado a ellos algunos indicadores biológicos Cabrera (2019).

Ante ello, podemos incluir que, bienestar psicológico según Diener (1997), citado por Casullo, (2000), lo describe como el nivel en el que puede evaluar su vida, siendo su elemento la satisfacción que tenga con la vida, 8matrimonio, ausencia de depresión y experiencias de emociones positivas. Así mismo Torres et al. (2020) definen el bienestar psicológico como un

correcto funcionamiento del conjunto de capacidades, crecimiento personal y el sentirse bien con uno mismo lo que logra obtener equilibrio emocional.

Ryff (1989) refiere aclara el concepto de bienestar psicológico dividiéndolo en seis dimensiones: El primero; la autoaceptación, que está relacionada con la aceptación de experiencias pasadas, y los aspectos que dan forma a la vida actual de las personas, son estos aspectos positivos o negativos; segundo; la capacidad de mantener conexiones interpersonales / sociales, incluido el establecimiento de relaciones interpersonales saludables, Desarrollar confianza, empatía y comprensión con los demás en esta relación; tercero; autonomía, es decir, el conocimiento y valor de la capacidad del individuo para enfrentar las presiones sociales, construir la autodeterminación y la independencia; espacio; dominio del entorno / situación Para habilitar el capacidad de controlar los factores externos para establecer un ambiente propicio para el desarrollo y la satisfacción personal; quinto, el crecimiento personal está relacionado con la realización del desarrollo personal y su potencial y su uso con diferentes habilidades; finalmente, propósito / proyecto de vida, descripción y conocimiento de las metas, y esperanza de lograr estas metas, para dar sentido a las experiencias de las personas.

Se puede señalar algunas características principales, frente a la necesidad de asumir el cuidado de algún miembro mayor dependiente; como el que, en su mayoría es la familia quien asume, dicha labor, para lo que es común en su mayoría, la designación de un familiar quien recibe toda la responsabilidad del cuidado básico de esta labor, que a su vez no cuenta con una remuneración material, asumiendo en muchas oportunidades diversas dificultades que puedan presentarse como la financiación del mismo cuidado, este cuidado informal es un principio de protección y apoyo importante, a personas mayores, Así mismo se ha podido ver en investigaciones conocidas que el mayor porcentaje de las personas que asumen el cuidado de un adulto mayor dependiente son del sexo femenino (López, 2006).

Al mismo tiempo, se puede indicar algunos tipos de cuidadores; como lo indica Flórez et al. (1997), citado por Hernández (2006), definiendo primero, a la persona que cuida a otra que tenga cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le impide el desarrollo normal de sus actividades vitales.

Segundo, al cuidador informal; indicándolas como las personas no remuneradas con mucha responsabilidad hacia la tarea, con base en un afecto fuerte, lo que se refleja en una atención sin límites de horarios, este es usualmente entregado por familiares, amigos, vecinos. Así también existe una diferencia entre cuidadores primarios y secundarios y es el grado de responsabilidad en el cuidado. (Izal y Montorio, 1998, citado por Hernández, 2006). Y tercero, el cuidador formal; siendo estas la personas que cuidan de manera formal a los ancianos en diversas situaciones, este puede ser preparado o no, y a su vez recibe una remuneración ante su servicio entregado. (Izal y Montorio, 1998).

La investigación sobre el estrés del cuidador se basa en el modelo general de estrés, basado en el modelo de interacción, donde el estrés se designa como el proceso activo de interrelación de la persona y su entorno. Por esta razón, la eficacia del cuidado de los familiares ancianos dependientes se ve afectada por la evaluación de la situación por parte del cuidador y los recursos que puede utilizar para afrontar la situación. Ante ello, vemos de importancia conocer los modelos explicativos del estrés de los cuidadores; indicando, que estos modelos han sido considerados, en cuidadores de personas con demencia, en su mayoría. No obstante, estos modelos, también podrían desarrollarse en los cuidadores de personas mayores dependientes en general (López, 2005).

Así también, podemos mencionar que tener bajo nuestro cuidado a un familiar mayor dependiente, va a producir algunos efectos que son negativos para el cuidador, es ante ello, la necesidad de utilizar. modelos teóricos que brinden una perspectiva completa de la situación.

Teniendo como base lo anteriormente dicho, se menciona los modelos o teorías explicativas, como, la que Lazarus y Folkman (1984), definiendo al estrés como la interacción entre el sujeto y el medio; donde la percepción del sujeto es determinante, para la evaluación y estrategias que el sujeto utilice para hacerle frente. Es decir, la respuesta que el cuidador de familiar tenga dependerá de cómo este evalúa la situación, haciendo uso de los recursos que disponga para afrontarla. A continuación, se indicará algunos modelos, desde los más sencillos hasta los más completos.

Referente al modelo de predisposición e incitación; en el que Mace y Rabins (1991) como lo citó López (2005), plantea, siendo este un modelo sencillo, con la finalidad de explicar la situación difícil que viven los cuidadores, indicando la existencia de elementos intrapersonales, los cuales predisponen a la persona a responder de una manera predecible a la situación estresante; Pero también, indica que podrían existir algunas variables que modifiquen esa respuesta, como algunos comportamientos complicados en los adultos mayores, los que son percibidos como tales por los cuidadores, dichos elementos pueden generar consecuencias negativas sobre los cuidadores. Por lo que, el autor manifiesta la necesidad e importancia reconocer como influyen estos factores para así conocer su predisposición.

Respecto al modelo diádico cuidador mayor, va a referir a la diferenciación entre estresores, variables medidoras variable resultado; donde al hablar de estresores como variables antecedentes, donde estas viene hacer la frecuencia con la que el adulto mayor va a presentar la situación problema o conducta problema, así mismo las conductas mediadoras, vendrían hacer el estrés que pueda percibir el cuidador, la reevaluación positiva que este mismo hace del problema, así mismo el apoyo emocional que el cuidado recibe. Todos estos forman un conjunto.

Por otro lado, al hablar de variable de resultado en este modelo, viene hacer la satisfacción del cuidador en su interacción con el enfermo, en la que se incluye el cariño, respeto, etc. Este modelo esta inclinado a efectos positivos antes que, a efectos negativos, ya que estos son totalmente diferentes, ya que mientras una presenta como resultado depresión por contrario la otra resulta satisfacción del cuidador.

En cuanto al modelo sociocultural respecto al estrés en el cuidador; (Olshevki, Katz y Knight 1999, citado por Tena 2016) La cual se enfoca en los valores culturales del grupo étnico y otros, porque son diferentes y estas son las que van a influenciar en el cuidador; Así mismo menciona la valoración que pueda tener en lo que respecta a parentesco con el adulto mayor, ya que esta va a importar en la valoración que entregue el cuidador a la situación que genera estrés , de la cual dependerá que experimente una mayor o menor carga en su percepción como cuidador. Por último, también entrega un

importante valor en el apoyo social y estrategias de afrontamiento ante el impacto emocional que tenga frente el estresor.

Por otro lado, el modelo de dos factores; dirigido por (Lawton 1991, citado por Tena 2016), es la que se centra entre la diferencia en el estado emocional positivo y negativo del cuidador. Asimismo; este modelo hace la separación entre las variables: estresor (conjunto de síntomas del mayor) moduladoras, (ayuda que debe entregar el cuidador, así como la que recibe de otros cuidadores y la salud del cuidador). Se puede concluir indicando que la dependencia que este modelo depende; de la evaluación positiva o negativa que haga el cuidador de estresores, y las valoraciones, estresores, recursos y resultados.

El siguiente modelo denominado multidimensional de agentes estresantes (Pearlin 1990, citado por Pascual 2020), distingue 5 factores que están relacionados entre sí; los cuales son; antecedentes del cuidador; (antecedentes de problemas en la familia, pueden ser factor predisposición al cuidador, la historia que tenga este, con el adulto mayor influirá en su asistencia y cuidado), estresores primarios, (son los propios de la acción de cuidar; frente a la necesidad que presente el adulto mayor por la enfermedad) estresores secundarios (son los que se pueden dar como consecuencia del estresores primarios; repercusión negativos del cuidado, problemas familiares, vida familiar, social, laboral). Los estresores intrapsíquicos tienen que ver con la pérdida de autoestima, falta de control frente a la situación.

Los otros factores relacionados en este modelo, son los resultados y variables moduladoras. Por tanto, se puede indicar, que un cuidador que este sujeto a estos estresores puede presentar como consecuencia problemas en su funcionamiento emocional, físico y social. Uno de los de los modelos que ha sido usado como referencia para diversos profesionales, ya que es la más amplia para el trabajo con cuidadores.

Lawton (1991); citado por López (2005) menciona, que la base en este modelo multidireccional del estrés; es la primera valoración que se realice de los estresores y demandas ambientales; así como la evaluación de las capacidades que se tenga frente al cuidado. Estos pueden ser percibidos como potencialmente amenazantes y perjudiciales; ligado a esto la medición

que se haga para poder afrontarlo, puede producir; diversas sensaciones que podrían traer como consecuencia, respuestas tanto negativas u positivas; En el caso extremo de esta situación podría producirse la aparición de trastornos emocionales y físicos, y en el caso contrario a ello el cuidador puede sentirse capaz de afrontar tal situación de estrés.

Entonces, podemos pensar que este patrón plantea que los estresores ambientales tienen una función significativa en el desarrollo de dificultades de salud, incluso si los estresores pueden considerarse libres de estrés y no producirán reacciones negativas. Finalmente, se puede demostrar que el modelo verifica la existencia de influencia bidireccional, donde la respuesta dada en una situación determinada afectará la evaluación y los requisitos posteriores.

Respecto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, Cano, Rodríguez y García (2006). Indica que la adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento CSI propone ocho estrategias de afrontamiento concentrándose en la función y forma en que la persona utiliza el afrontamiento a situaciones de amenaza. Que a continuación se describe

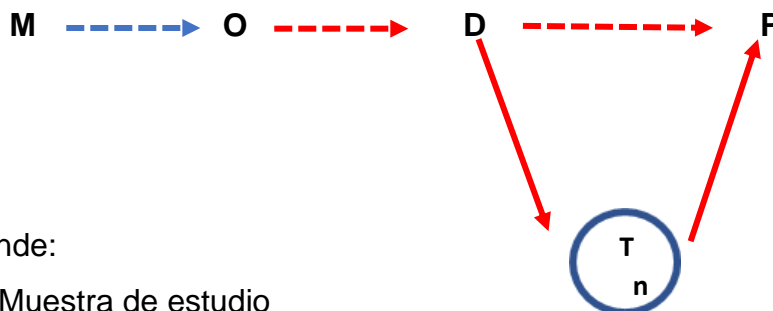
Número uno; Resolución de problemas; son estrategias que usa el individuo con la finalidad de cambiar el contexto estresante. número dos; Autocritica; Es cuando se autoculpa, autocritica frente a un suceso estresante. Tercero; Expresión emocional; el individuo suele soltar emociones que ocurren durante el proceso de estresante. Cuarto; Pensamiento desiderativo; el individuo muestra en deseo que o exista el estrés en la realidad. Quinto; Apoyo social; busca en personas comprensión y apoyo moral. Sexto; Reestructuración cognitiva; el individuo va a modificar el significado de la situación estresante. Séptimo; Retirada social; el individuo reacciona frete al proceso que experimenta de estrés se retira de amigos, compañeros, familiares, personas significativas. Y octavo; Evitación del problema; el individuo niega y esquiva los pensamientos u actos que se vinculan a la situación de estrés.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este estudio según su finalidad es aplicado; porque tiene por objetivo resolver un problema específico y busca la aplicación o utilizar conocimientos adquiridos para satisfacer necesidades precisas. (Murillo 2008, citado por Vargas 2009).

Según su enfoque, es un estudio cuantitativo, puesto que se utilizará la recolección con el fin de probar hipótesis, basado en la medición, el conteo y el uso continuo de estadísticas, para entrenar con precisión patrones de comportamiento en una población. (Hernández, Fernández & Baptista citado por Jondec Sánchez 2021), es de tipo no experimental, transversal, descriptivo propositivo: Puesto que este estudio se encuentra fundamentado en un diseño de investigación, no experimental se refiere a estudios realizados sin manipulación intencional de variables y en los que los fenómenos se observan solo en su entorno natural.



Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Observación a nivel de línea base

D: Diagnostico y evaluación (Línea base)

tn : Fundamentación teórica

P: Propuesta o plan de intervención

3.2 Variables y operacionalización

En este caso contamos con 2: la variable independiente es el programa de intervención basado en el bienestar psicológico, y la variable dependiente es Afrontamiento al Estrés.

Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento.

Definición conceptual: Lo que Lazarus & Folkman 2020; 1991, citado por Berra, Muñoz, Vega, Silva & Gómez 2014), plantea, a la forma de interacción y evaluación del sujeto frente a alguna situación amenazante; siendo esta interacción que las personas usan para solucionar o superar las situaciones estresantes.

Definición operacional: Para la valoración de la variable estrategias de afrontamiento, emplearemos el inventario de estrategias de afrontamiento, compuesto por 41 ítems, agrupados en 8 dimensiones (Cano, Rodríguez & García Martínez 2007)

Dimensiones e Indicadores:

Resolución de problemas: proyección cognitiva y conductual, para eliminar u modificar el estrés

Reestructuración cognitiva: Cambio de pensamiento Actitud positiva.

Apoyo social: Búsqueda de soporte emocional, consejos de amigos.

Expresión emocional: Muestra sentimientos, conflicto emocional.

Evitación de problemas: Prefiere desconocer el problema, tomando un modo de indiferencia.

Pensamiento desiderativo: Deseos anhelos, imaginar otra realidad.

Retirada social: Retraimiento con personas significativas, esconde sentimientos.

Autocrítica: Auto culpa, recriminación.

Variable independiente: Programa de estrategias de Afrontamiento.

Definición conceptual: Consiste en un conjunto de acciones cuidadosamente planificadas y organizadas, con recursos adecuados y necesarios, dirigidas a lograr objetivos realistas y ineludibles de un caso

particular, en una comunidad establecida. (Pineaul & Daveluy 1987; citado por Fernández 2007).

Definición Operacional: El programa de estrategias de Afrontamiento es una herramienta que les permite adquirir y desarrollar estrategias apropiadas para el manejo de estrés, que mejorarán en su desarrollo psicológico y, por lo tanto, sus interacciones sociales.

Dimensiones:

Planificación: Programar y coordinar con las autoridades del Puesto de Salud de Villa María. Sobre evaluación de la prueba y la propuesta del programa.

Ejecución: Diseño y desarrollo de programa basado en los resultados.

Hallazgos del test: Ejecutar el programa en mención a resultados obtenidos en el test.

Evaluación: Aplicando pruebas psicológicas a la muestra.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población constó de 35 familiares cuidadores de adultos mayores, que participan del área de estrategia del adulto mayor en el Puesto de Salud de Villa María, Chimbote 2021.

Tabla 1. *Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por género. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021*

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hombre	5	14,3
Mujer	30	85,7
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio.

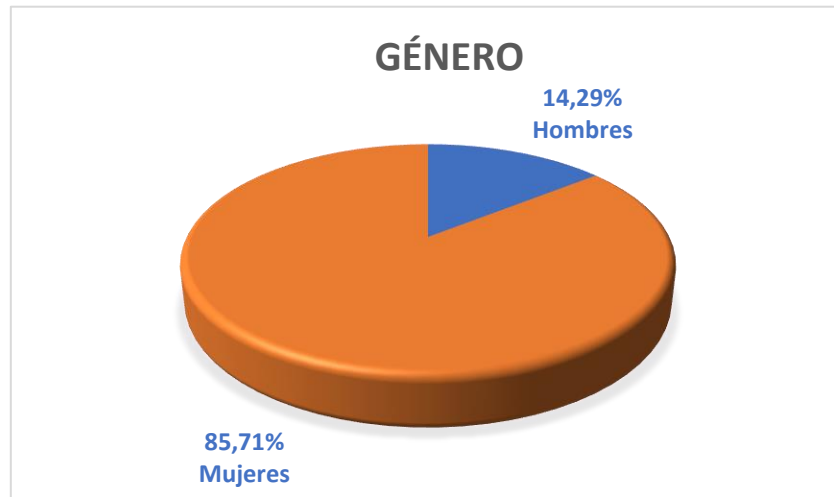


Figura 1. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por género.

Por ser la población pequeña y accesible no se trabajó con muestra, se estudiará a toda la población.

En el estudio que se realizó, se utilizó un muestreo no probabilístico, lo que dio como resultado una selección de la población mediante un muestreo intencional o criterios de evaluación (Otzen y Manterola 2017), incorporando los criterios que se describen a continuación como parte de la muestra.

Criterios de inclusión

- Cuidadores que tengan vínculo sanguíneo con los pacientes
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que tenga a su cargo adultos mayores que pertenezcan al área de estrategia de adulto mayor del Puesto de Salud Villa María Chimbote.
- Cuidadores que han aceptado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que muestren deficiencias en la realización de este inventario.
- Cuidadores que invaliden el inventario en su aplicación.
- Unidad de análisis

- Familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar datos de este estudio se practicó el uso de la técnica de encuesta, la que indica el uso de cuestionarios como un instrumento para evaluar las variables lo cual nos brindará información para realizar el análisis de resultados; como lo indica (Ballesteros 2013 citado por Jondec 2021).

Como herramienta en recogida de datos se empleó el Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory CSI), reúne dos tipos información; cualitativa donde el sujeto representa la situación estresante y otra cuantitativa donde se responde a la frecuencia de uso de determinadas estrategias de afrontamiento según la escala de Likert. En los análisis de validez, del constructo se pudo hallar relaciones para Resolución de problemas que marcan desde 0,484** a 0,755**, para Reestructuración cognitiva desde 0,346** a 0,794**, para Apoyo social desde 0,461** a 0,841**, en cuanto a Expresión emocional desde 0,295** a 0,830**, para Evitación de problemas desde 0'320** a 0,576**, Referente a Pensamiento desiderativo desde 0'242 a 0'699, para Retirada social desde 0,426** a 0'452**, y finalizando en Autocritica desde 0'258** a 0,452** Evidenciando correlaciones altamente significativas.

3.5 Procedimientos

En primer momento se destinó una carta de presentación expedida por la universidad (Anexo 1) al establecimiento en el cual se desarrollará la investigación, y así, conseguir el acceso a la muestra de estudio, este documento expondrá el carácter y finalidad del estudio. Luego de su aprobación. efectuamos el enlace con doctora encargada del área de estrategias de adultos mayores, quien nos facilitó el padrón de datos y mediante ellos la localización a sus cuidadores, a quienes explicamos mediante llamadas y/o video llamadas; los fines del estudio y lo que sería

la participación de estos; lo que favorecerá el nivel de disposición para la participación. Posteriormente, se le hizo llegar el link a través del WhatsApp para la aplicación del test. El mismo que incluyó el consentimiento informado (Anexo 6), el cual deberá ser leído y aceptado, para que luego del llenado correspondiente, se aplique el test (Anexo 3), el cual será acondicionado a la modalidad virtual, haciendo uso de formulario Google (Anexo 7). Para finalizar la información se recolectó y se delineó en una base de datos para fines del estudio, todo esto, debido a la coyuntura que atravesamos por el estado de emergencia sanitaria debido al COVID-19; así mismo vale recalcar que se brindó el soporte asistencial para el logro del objetivo, de forma remota, para el fin de este estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Para obtener los resultados se analizó estadísticamente haciendo uso de la estadística descriptiva haciendo uso del programa SPSS v.26.

3.7 Aspectos éticos

Previamente se solicitó el permiso a la persona encargada del puesto de salud para contactarnos formalmente con la encargada de la atención a adultos mayores que asisten al centro de salud Chimbote.

Luego se utilizaron las siguientes consideraciones, el consentimiento informado, los familiares cuidadores de adultos mayores, Al momento de aplicar el inventario para certificar el suministro de información como: valoración y uso que se dará a la información obtenidas con estricta reserva. Exactamente como se indica en el código de ética Profesional del Psicólogo Peruano (2014) en su Título XI sobre actividades de investigación lo que se pone en mencionadas en los artículos 84 y 87; mencionando el establecimiento de acuerdos claros y justos entre el participante y examinador, con el propósito de resguardar información, la cual es confidencial, salvo se haya realizado un pacto anticipado para brindar información para terceros.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Estrategias de afrontamiento de nivel alto

Tabla 2.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel alto de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Resolución de problemas	18	51,4
Autocrítica	6	17,1
Expresión emocional	8	22,9
Pensamiento desiderativo	18	51,4
Apoyo social	8	22,9
Reestructuración cognitiva	11	31,4
Evitación de problemas	6	17,1
Retirada social	2	5,7

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

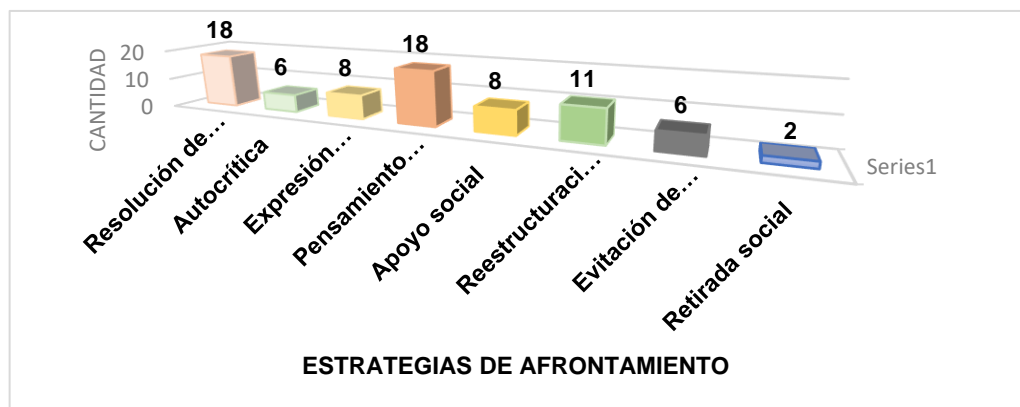


Figura 2. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel alto de estrategias de afrontamiento.

En lo que corresponde a la tabla 2, se observa que un 51.4% de la muestra; predominan un nivel alto en referencia a las estrategias de pensamiento desiderativo y resolución de problemas, entendiéndose que 18 cuidadores en cada una cuentan con estas estrategias en nivel alto.

Estrategias de afrontamiento de nivel medio

Tabla 3.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel medio de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Resolución de problemas	17	48,6
Autocrítica	16	45,7
Expresión emocional	20	57,1
Pensamiento desiderativo	15	42,9
Apoyo social	18	51,4
Reestructuración cognitiva	22	62,9
Evitación de problemas	20	57,1
Retirada social	20	57,1

Fuente: Datos alcanzados en el estudio

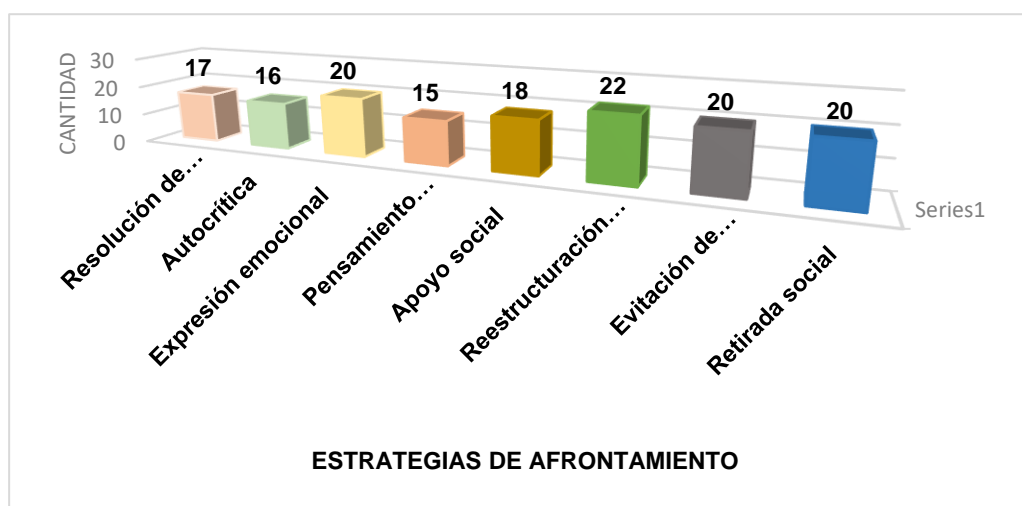


Figura 3. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel medio de estrategias de afrontamiento.

En lo que corresponde a la tabla 3, se observa que un 62.9% de la muestra cuenta con la estrategia de reestructuración cognitiva, teniendo 22 cuidadores; con la estrategia de afrontamiento en nivel medio.

Estrategias de afrontamiento de nivel bajo

Tabla 4.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel bajo de estrategias de afrontamiento. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Resolución de problemas	0	0
Autocrítica	13	37,1
Expresión emocional	7	20
Pensamiento desiderativo	2	5,7
Apoyo social	9	25,7
Reestructuración cognitiva	2	5,7
Evitación de problemas	9	25,7
Retirada social	13	37,1

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

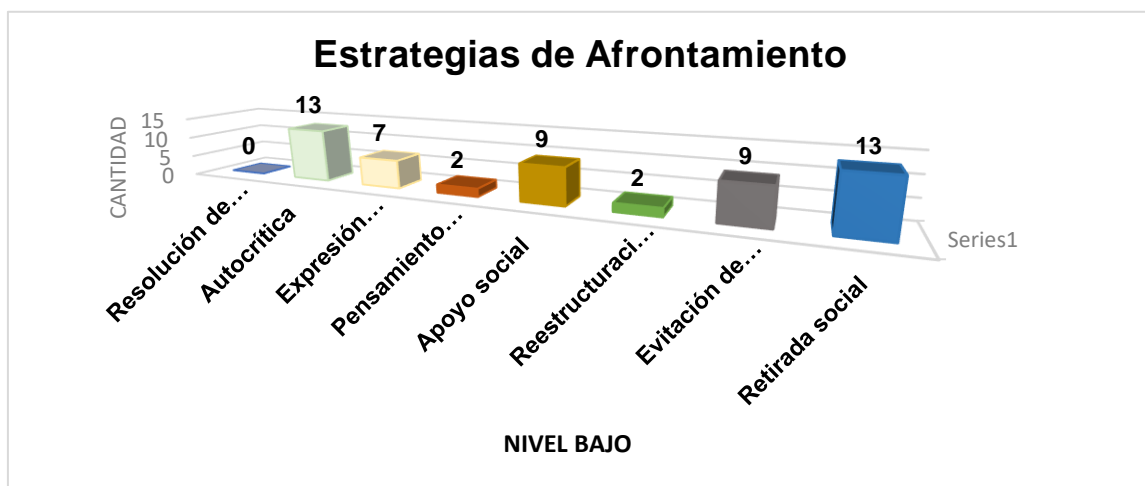


Figura 4. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por nivel bajo de estrategias de afrontamiento.

En lo que corresponde a la tabla 4, se observa que el 37.1 % de la muestra; predominan en un nivel bajo en las estrategias de autocrítica y retirada social, entendiéndose que 13 cuidadores en cada una cuentan con estas estrategias en nivel bajo.

Dimensión: Resolución de problemas (REP)

Tabla 2.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión resolución de problemas. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	17	48,6
Alto	18	51,4
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

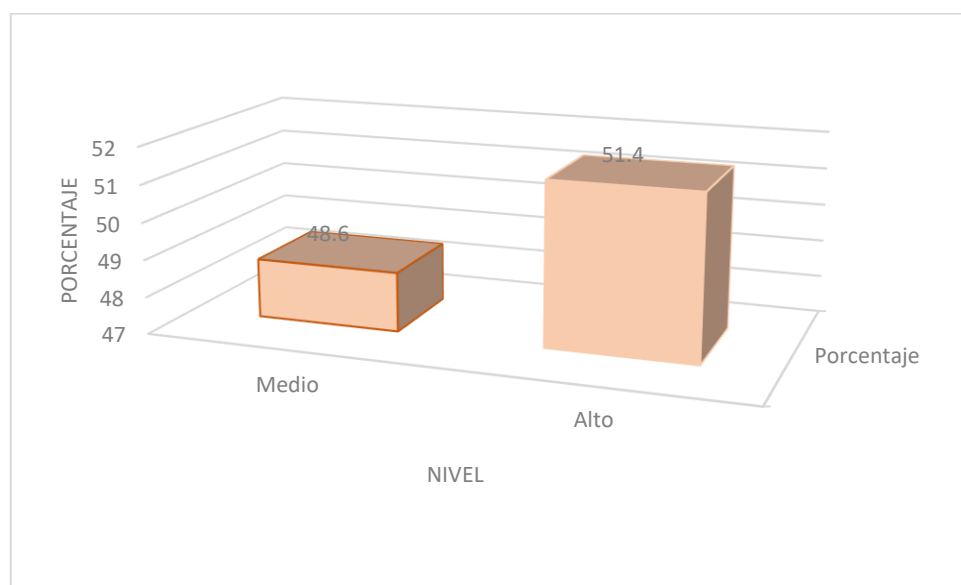


Figura 5. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión resolución de problemas.

En la tabla 5, referente a resolución de problemas, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel alto, mientras que el 48,6%, tienen un nivel medio.

Dimensión: Autocrítica (AUC)

Tabla 3.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión autocrítica. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	37,1
Medio	16	45,7
Alto	6	17,1
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

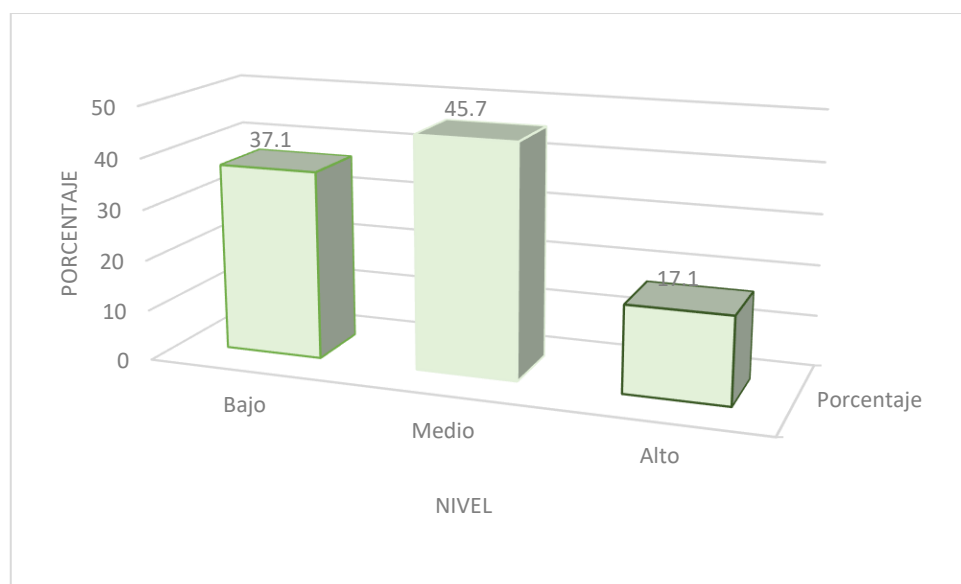


Figura 6. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión autocrítica.

En la tabla 6, referente a la autocrítica, como datos representativos, se observa que el 45,7%, equivalente a 16 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 37,1%, tienen un nivel bajo.

Dimensión: Expresión emocional (EEM)

Tabla 4.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión expresión emocional. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	20
Medio	20	57,1
Alto	8	22,9
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

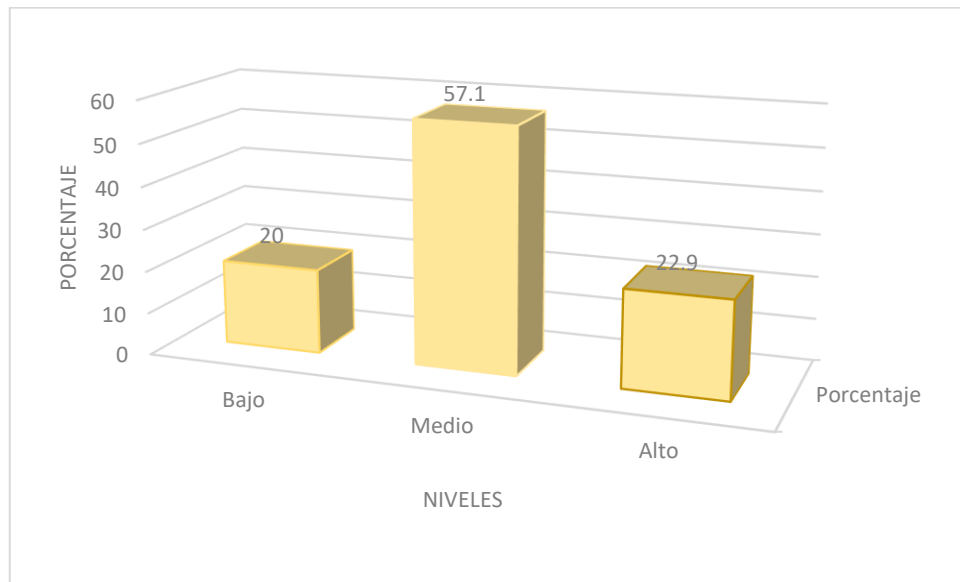


Figura 7. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión expresión emocional.

En la tabla 7, referente a expresión emocional, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 22,9%, tienen un nivel alto.

Dimensión: Pensamiento desiderativo (PSD)

Tabla 5.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión pensamiento desiderativo. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,7
Medio	15	42,9
Alto	18	51,4
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio.

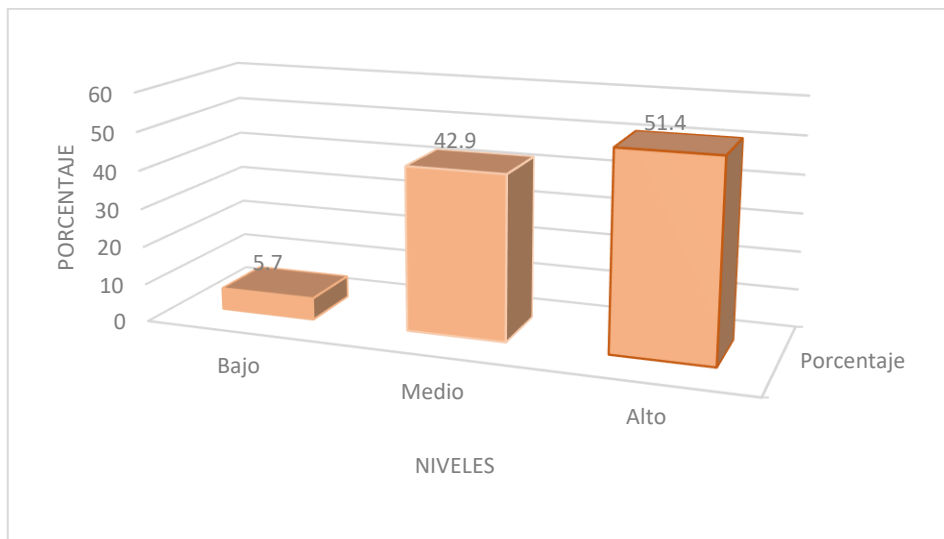


Figura 8. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión pensamiento desiderativo.

En la tabla 8, referente a pensamiento desiderativo, como datos representativos, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel alto, mientras que el 42,9%, tienen un nivel medio.

Dimensión: Apoyo social (APS)

Tabla 6.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión apoyo social. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	25,7
Medio	18	51,4
Alto	8	22,9
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

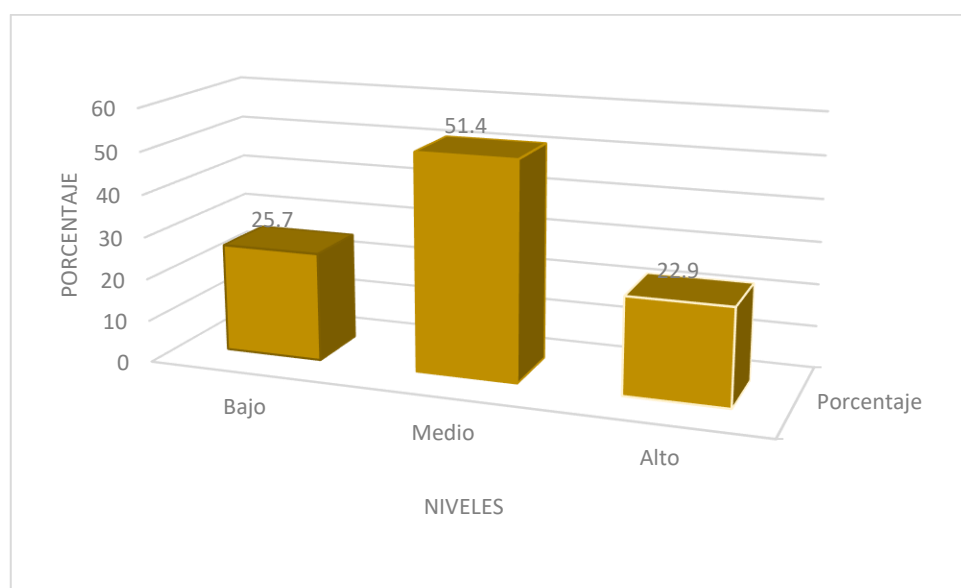


Figura 9. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión apoyo social

En la tabla 9, en cuanto a apoyo social, como datos representativos, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 25,7%, tienen un nivel bajo.

Dimensión: Reestructuración cognitiva (REC)

Tabla 7.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión reestructuración cognitiva. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,7
Medio	22	62,9
Alto	11	31,4
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

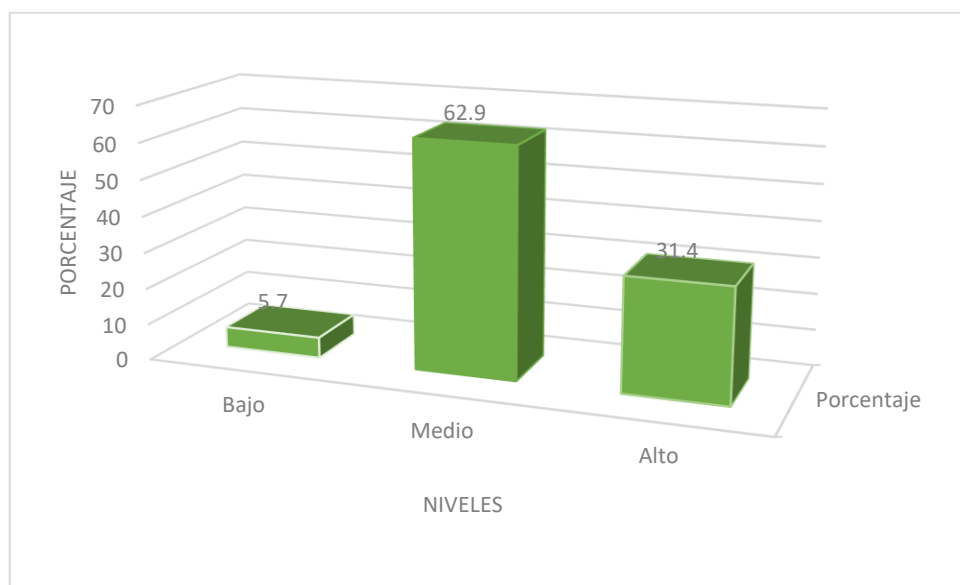


Figura 10. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión reestructuración cognitiva.

En la tabla 10, concerniente a reestructuración cognitiva, como datos representativos, se observa que el 62,9%, equivalente a 22 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 31,4%, tienen un nivel alto.

Dimensión: Evitación de problemas (EVP)

Tabla 8.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión evitación de problemas. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	25,7
Medio	20	57,1
Alto	6	17,1
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio.

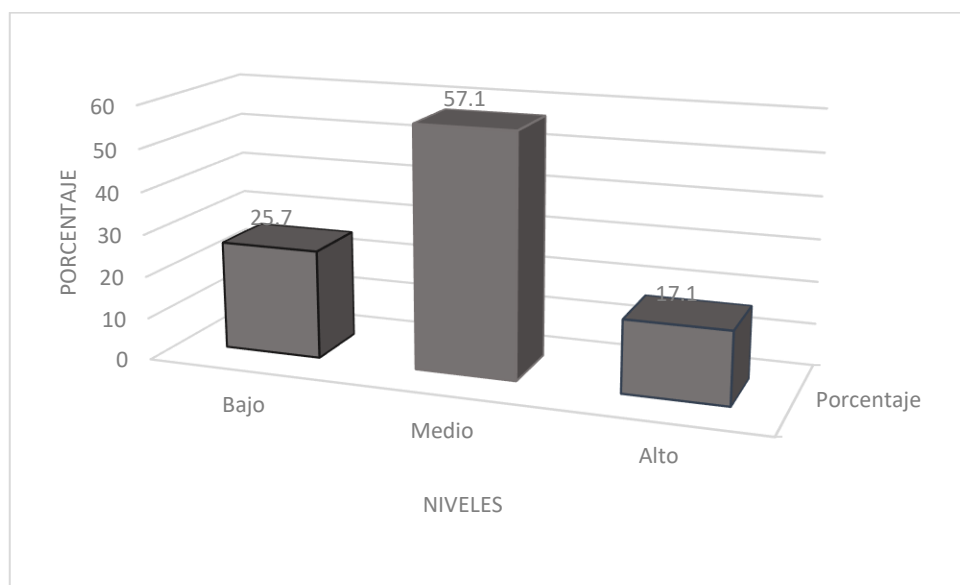


Figura 11. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión evitación de problemas.

En la tabla 11, concerniente a evitación de problemas, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 25,7%, tienen un nivel bajo.

Dimensión: Retirada social (RES)

Tabla 9.

Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión retirada social. Puesto de Salud de Villa María – Chimbote, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	37,1
Medio	20	57,1
Alto	2	5,7
Total	35	100

Fuente: Datos alcanzados de estudio

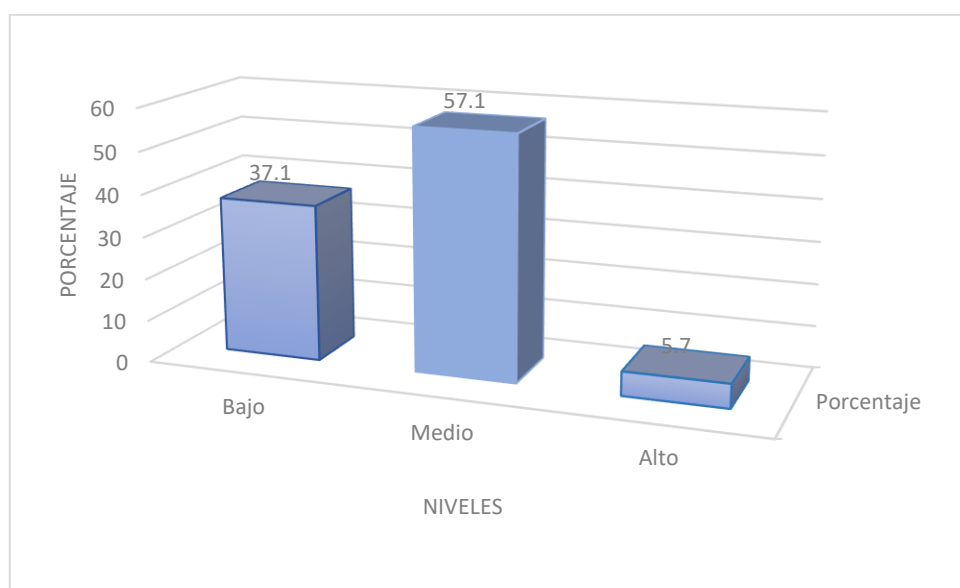


Figura 12. Distribución de familiares cuidadores de adultos mayores por niveles de la dimensión retirada social.

En la tabla 12 referente a retirada social, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 37,1%, tienen un nivel bajo.

4.3 Diseño de Propuesta

4.3.1 Título de intervención: Programa Aprendo a cuidarme para estar mejor al cuidarte

4.3.2 Población objetivo: Familiares cuidadores de adultos mayores

4.3.3 Número de sesiones: 15

4.3.4. Duración de las sesiones: 60 Minutos

4.3.5 Evaluación: CSI (pre test y post tes).

4.3.6 Metodología

4.3.7 Objetivos

General: Brindar estrategias efectivas a los cuidadores del anciano dependiente para manejar el estrés del cuidado, logrando así una mejora significativa en su estado emocional y de salud.

Específicos

Diseñar un plan de intervención psicológica para el manejo del estrés que satisfaga las necesidades y circunstancias específicas del cuidador.

Observar y registrar la condición del cuidador de adulto mayor.

Ayudar mediante actividades guiadas al cuidador para manejar el estrés.

4.4 Fundamentación

El programa tiene como objetivo brindar oportunidades y mejorar la salud mental, en este caso, a los familiares que cuidan a las personas mayores siendo un factor, que suele generar estrés en su interactividad, donde dominan las características de cada persona y los requisitos ambientales. Es decir, depende en gran medida de las necesidades del entorno y de sus propios recursos para afrontarlo (Lázaro y Folkman, 1984, citado por Berra, E., Muñoz., Vega, C., Rodríguez, A., & Gómez G. 2014). Dado que describimos el estrés como un proceso activo entre el sujeto y el entorno, la evaluación de los eventos de estrés y sus estrategias de respuesta son la base. Por tanto, la eficacia del cuidado de los familiares ancianos dependientes dependerá en gran medida de la valoración de la personalidad por parte del cuidador y de los recursos disponibles para afrontarla. Como describimos en nuestra investigación,

como se mencionó anteriormente, lo mismo; supuestamente; como una retroalimentación al estrés, como la respuesta automática de una organización a cualquier cambio en el entorno externo o interno, para que esté lista para responder a posibles situaciones nuevas (Labrador, 1992, citado por Gonzales, R. R., Doval, Y. R., & Pérez, O. M. 2002). Por lo tanto, esto proporciona recursos para afrontar situaciones especiales. Este tipo de retroalimentación mejora el conocimiento de su situación y requisitos, hace que la información sea más rápida y poderosa, puede buscar mejores soluciones y elegir el camino correcto para resolverlas, abordar sus problemas y las necesidades de la situación; haga que su cuerpo funcione mejor trabaje y más rápido. Porque se activan una gran cantidad de recursos (incluido un aumento de la excitación fisiológica, cognitiva y conductual); se considera prenda importante para el cuerpo. Si esto ocurre en forma de ráfagas, entonces no hay problema porque el cuerpo tiene la capacidad de recuperarse, si esto sucede con frecuencia, la intensidad o duración pueden causar trastornos, como trastornos mentales.

Los modelos teóricos y de investigación propuestos para el personal de enfermería destacan claramente el alto nivel de sufrimiento que experimenta una gran parte de este grupo. Además, el paso del tiempo no parece reducir sus problemas. Por lo tanto, debemos tratar de entender cómo tratar con los cuidadores cuyo cuerpo y mente se ven afectados negativamente.

Dada la importante contribución que hacen los cuidadores al bienestar de las personas mayores dependientes, es importante prevenir el agotamiento y fatiga. Una estrategia para evitar lidiar con los efectos negativos es eliminar la fuente de estrés.

En otras palabras, poner fin al cuidado de los ancianos. Pero como esto no es posible, y en ocasiones no sirve a los cuidadores ni ancianos, el objetivo final de la intervención es permitir que los cuidadores desarrollen sus habilidades en las mejores condiciones; tanto ellos y los ancianos a quienes ayudan. Por esta razón, el objetivo común de las diferentes

intervenciones para los cuidadores es trabajar para corregir efectos negativos o eliminar ciertos aspectos de estos efectos.

Es decir, intentan reducir o eliminar los conflictos en la familia, problemas laborales, fundamentalmente la presencia de dificultades emocionales (ansiedad, depresión, síntomas psicofisiológicos). Estos proyectos intentan ayudar a los cuidadores a reconocer y percibir los sentimientos que están experimentando y a darse cuenta de que existen soluciones a sus problemas.

4.5 Cuadro resumen

Sesión	Objetivo	Título	Técnica	Duración
1	Crear un ambiente agradable, para brindar las consignas y desarrollo de evaluación.	Aprendiendo a Conocernos.	Estrategias Metodológicas	60 minutos
2	Conocer los motivos y situaciones que generan tensión en el cuidador para enfrentarlos.	Date un tiempo y Respira	Respiración	60 minutos
3	Ayudar al cuidador a discriminar y fomentar el desarrollo de actividades placenteras	No es malito darse un gustito	Estrategias Metodológicas	60 minutos
4	Concientizar y promover la importancia del apoyo emocional en la vida	Mi mesa tiene cuatro patas	Estrategias Metodológicas	60 minutos
5	Identificar y cuestionar pensamientos que impiden involucrar a familiares el	No todo el peso es tuyo	Reestructuración cognitiva	60 minutos

	cuidado del adulto para disminuir la sobrecarga.			
6	Promover la búsqueda de pensamientos alternativos para solucionar pensamientos negativos	Buscando nuevas formas Solución de problemas (II)	Reestructuración cognitiva	60 minutos
7	Concientizar sobre las consecuencias dañinas de la autocrítica, en el desarrollo personal.	Aprendiendo a desechar lo que no me ayuda	Estrategias Metodológicas	60 minutos
8	Fomentar el uso de la técnica el ABC y ABCD.y reevaluación de situaciones	¿Aprendiendo letras del abecedario?	ABC	60 minutos
9	Aprender y practicar técnicas de proceso en la toma de decisiones	Aprendiendo a evaluar y tomar decisiones	Estrategias metodológicas	60 minutos
10	Brindar conocimientos teóricos sobre la comunicación y sus tipos	Todos nos comunicamos Comunicación asertiva (I)	Estrategias Metodológicas	60 minutos
11	Promover el desarrollo de una comunicación y conducta asertiva.	Aprendiendo a elegir Comunicación asertiva (II)	Elige el momento y lugar adecuado	60 minutos
12	Reconocer la existencia de pensamientos desiderativos en situaciones estresantes.	Viendo sólo lo que queremos	Estrategias Metodológicas	60 minutos

13	Promover el desarrollo su autoestima e identificar los factores que influyen.	Mejora de la Autoestima	Estrategias Metodológicas	60 minutos
14	Realizar una práctica guiada de asertividad con el cuidador.	Practicando si acierto	Estrategias Metodológicas	60 minutos
15	Revisión última y conducción hacia la prevención de problemas futuros.	Aprendiendo a prevenir	Estrategias Metodológicas	60 minutos

V. DISCUSIÓN

La presente investigación desarrolla como objetivo general gestar una proposición de programa para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021. Esto se realizó teniendo 3 objetivos específicos.

En el primer objetivo específico, que fue identificar los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés que son utilizados por los familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021, se encontró que la mayor cantidad de cuidadores son mujeres, siendo 30 mujeres cuidadoras, equivalente al 85,71% de la población de 35 cuidadores analizada en el Puesto de Salud de Villa María, por lo que se deduce la mayor disposición de mujeres en los hogares para el cuidado del adulto mayor. Lo que ratifica lo encontrado en la investigación realizada por Pérez et al. (2016); la cual fue realizada en Andalucía - España; confirmando que la mayor parte de los cuidadores primarios de adultos mayores son de género femenino.

Entre las estrategias con nivel medio en mayor cantidad de cuidadores fue la de reestructuración cognitiva y con nivel bajo, retirada social y autocrítica. Se tuvo además en el análisis realizado a las estrategias de afrontamiento que tengan un nivel alto, se tuvo un 51,4%, equivalente a 18 cuidadores que utilizan la resolución de problemas y el pensamiento desiderativo como estrategia de afrontamiento. Cabe recalcar que, según la escala secundaria indicada en la fundamentación del programa, se observa que la resolución de problemas es un manejo adecuado centrado en el problema, esto es la utilización de estrategias cognitivas y conductuales que están dirigidas a la eliminación del estrés en base a la modificación de la situación que lo produce. Por el contrario, el pensamiento desiderativo, es un pensamiento que resulta como deseo a que la realidad no fuera estresante. En base a esto, se podría decir que la mitad de los cuidadores si tienen un correcto afrontamiento al estrés, mientras que la otra mitad no afronta el estrés de forma adecuada.

En el análisis de las estrategias de afrontamiento de nivel medio, se tiene que resaltaron la reestructuración cognitiva, siendo 22 cuidadores que tienen esta estrategia como nivel medio de uso. Esta estrategia está clasificada como un

manejo adecuado centrado en el problema, donde el cuidador intenta modificar el significado de la situación estresante, bien comprendiendo al adulto mayor y justificando su actitud en base a la situación que está pasando. Respecto a las estrategias de afrontamiento que se presentan en nivel bajo, se tiene a la autocrítica y retirada social, siendo 13 cuidadores en cada caso que tienen esta habilidad en nivel bajo. La autocrítica consiste en culparse y criticarse debido a que ocurra una situación estresante o no sepa afrontarlo de manera adecuada. Esta está clasificada como un manejo inadecuado centrado en la emoción. Por otro lado, la retirada social, indica que el cuidador se retira o aleja de sus amigos o familiares cuando suceden estas situaciones estresantes. Ante ello, se puede observar que pocos cuidadores utilizan estas técnicas de afrontamiento.

Como resultados porcentuales de cada dimensión, se presentan las 8 dimensiones. En la dimensión resolución de problemas, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel alto, mientras que el 48,6%, tienen un nivel medio. En la dimensión autocrítica, como datos representativos, se observa que el 45,7%, equivalente a 16 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 37,1%, tienen un nivel bajo.

En la dimensión expresión emocional, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 22,9%, tienen un nivel alto. En la dimensión pensamiento desiderativo, como datos representativos, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel alto, mientras que el 42,9%, tienen un nivel medio. En la dimensión apoyo social, como datos representativos, se observa que el 51,4%, equivalente a 18 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 25,7%, tienen un nivel bajo. En la dimensión reestructuración cognitiva, como datos representativos, se observa que el 62,9%, equivalente a 22 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 31,4%, tienen un nivel alto.

En la dimensión evitación de problemas, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 25,7%, tienen un nivel bajo. En la dimensión retirada social, como datos representativos, se observa que el 57,1%, equivalente a 20 cuidadores, tienen un nivel medio, mientras que el 37,1%, tienen un nivel bajo.

Estos resultados se contraponen a lo indicado por Palma y López (2021), quienes analizan que su estudio que no hay estrategias de afrontamiento significativas en la población estudiada. Por otro lado, se tiene a Morales (2020), quien tuvo otros resultados en su investigación, teniendo a las estrategias de búsqueda de guía y soporte en nivel alto, siendo un análisis en caso de estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol. También se pueden citar resultados complementarios indicados por Miranda y Sulcacondor (2021), quienes en su estudio observan que la estrategia más utilizada por los cuidadores es la resolución de problemas, debido a que ante una situación estresante el cuidador opta por enfrentar la situación buscando su solución.

Este objetivo específico es complementado con la teoría de Flórez et al. (1997), citado por Hernández (2006), quien indica que el cuidador es la persona que cuida a otra que tenga cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le impide el desarrollo normal de sus actividades vitales. En ello resalta al cuidador informal, los cuales son personas no remuneradas con mucha responsabilidad hacia la tarea, con base en un afecto fuerte, lo que se refleja en una atención sin límites de horarios, este es usualmente entregado por familiares, amigos, vecinos.

Otra teoría relacionada es la de Lazarus y Folkman (1984), quienes definen al estrés como la interacción entre el sujeto y el medio; donde la percepción del sujeto es determinante, para la evaluación y estrategias que el sujeto utilice para hacerle frente. Es decir, la respuesta que el cuidador de familiar tenga dependerá de cómo este evalúa la situación, haciendo uso de los recursos que disponga para afrontarla.

En el segundo objetivo específico, que fue diseñar el programa para mejorar estrategias de afrontamiento, se realizó un programa de 15 sesiones, las cuáles se dividieron en temas relacionados a incremento de actividades placenteras, solución de problemas, comunicación asertiva y mejoramiento de autoestima. Estas sesiones tienen una duración anexada de 60 minutos, donde se elaboraron formatos que servirán para el desarrollo de las mismas. Este programa es importante debido a que el estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el entorno, en el que la evaluación del sujeto

del evento estresante y las estrategias de afrontamiento de que dispone el sujeto son decisivas. Por tanto, la eficacia del cuidado de familiares ancianos dependientes estará muy influenciada por la valoración que haga el cuidador de la situación y los recursos disponibles para afrontar la situación.

Se tuvo como objetivo general del programa brindar estrategias efectivas a los principales cuidadores del anciano dependiente para manejar el estrés del cuidado, logrando así una mejora significativa en su estado emocional y de salud.

Como objetivos específicos del programa se tuvo: Diseñar un plan de intervención psicológica para el manejo del estrés que satisfaga las necesidades y circunstancias específicas de los cuidadores; Observar y registrar del estado de los cuidadores de adulto mayor; Ayudar mediante actividades guiadas al cuidador para manejar el estrés.

Las sesiones se dividieron en 15, las cuáles comienzan con una primera sesión de presentación y evaluación, una segunda sesión de comprender la tensión del cuidador y ayudar en el control de activación. Las siguientes sesiones se centraron en el incremento de actividades placenteras, solución de problemas, reevaluación cognitiva, comunicación asertiva y mejora de autoestima.

Esto se complementa por lo indicado por Pascual (2020), que manifiesta que la aplicación de las sesiones brinda menor inversión de tiempo y dinero, así como mayor facilidad y adaptación. Adicionalmente, se tiene la investigación de Alegre y Cuya (2018), quienes manifiestan que el pensamiento desiderativo fue la estrategia de afrontamiento más usada en su población estudiada.

Este segundo objetivo específico se contrapone a los modelos indicados en la teoría, como es el modelo de predisposición e incitación; en el que Mace y Rabins (1991) como lo citó López (2005), plantea, siendo este un modelo sencillo, con la finalidad de explicar la situación difícil que viven los cuidadores, indicando la existencia de elementos intrapersonales, los cuales predisponen a la persona a responder de una manera predecible a la situación estresante; Pero también, indica que podrían existir algunas variables que modifiquen esa respuesta, como algunos comportamientos complicados en

los adultos mayores, los que son percibidos como tales por los cuidadores, dichos elementos pueden generar consecuencias negativas sobre los cuidadores. Por lo que, el autor manifiesta la necesidad e importancia reconocer como influyen estos factores para así conocer su predisposición.

Respecto al modelo diádico cuidador mayor, va a referir a la diferenciación entre estresores, variables medidoras variable resultado; donde al hablar de estresores como variables antecedentes, donde estas viene hacer la frecuencia con la que el adulto mayor va a presentar la situación problema o conducta problema, así mismo las conductas mediadoras, vendrían hacer el estrés que pueda percibir el cuidador, la reevaluación positiva que este mismo hace del problema, así mismo el apoyo emocional que el cuidado recibe. Todos estos forman un conjunto.

Otro modelo diferente es el modelo denominado multidimensional de agentes estresantes Pearlin (1990), citado por Pascual (2020), distingue 5 factores que están relacionados entre sí; los cuales son; antecedentes del cuidador; (antecedentes de problemas en la familia, pueden ser factor predisposición al cuidador, la historia que tenga este, con el adulto mayor influirá en su asistencia y cuidado), estresores primarios, (son los propios de la acción de cuidar; frente a la necesidad que presente el adulto mayor por la enfermedad) estresores secundarios (son los que se pueden dar como consecuencia del estresores primarios; repercusión negativos del cuidado, problemas familiares, vida familiar, social, laboral). Los estresores intrapsíquicos tienen que ver con la perdida de autoestima, falta de control frente a la situación.

Otro modelo a especificar en relación al programa, es el modelo sociocultural respecto al estrés en el cuidador; Olshevki et al (1999), citado por Tena (2016) La cual se enfoca en los valores culturales del grupo étnico y otros, porque son diferentes y estas son las que van a influenciar en el cuidador; Así mismo menciona la valoración que pueda tener en lo que respecta a parentesco con el adulto mayor, ya que esta va a importar en la valoración que entregue el cuidador a la situación que genera estrés , de la cual dependerá que experimente una mayor o menor carga en su percepción como cuidador. Por último, también entrega un importante valor en el apoyo social y estrategias de afrontamiento ante el impacto emocional que tenga frente el estresor.

También destaca el modelo de dos factores; dirigido por Lawton (1991), citado por Tena (2016), es la que se centra entre la diferencia en el estado emocional positivo y negativo del cuidador. Asimismo; este modelo hace la separación entre las variables: estresor (conjunto de síntomas del mayor) moduladoras, (ayuda que debe entregar el cuidador, así como la que recibe de otros cuidadores y la salud del cuidador). Se puede concluir indicando que la dependencia que este modelo depende; de la evaluación positiva o negativa que haga el cuidador de estresores, y las valoraciones, estresores, recursos y resultados.

En el tercer objetivo específico, que fue fundamentar el programa para mejorar estrategias de afrontamiento para ser aplicado en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021, se tuvo que la fundamentación del programa está dada en base al Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory CSI), el cual analiza las siguientes dimensiones: Resolución de problemas, Autocrítica, Expresión emocional, Pensamiento desiderativo, Apoyo social, Reestructuración cognitiva, Evitación de problemas y Retirada social. Esto se complementa con lo indicado por Torres (2017), quien, en su análisis realizado al personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, pudo demostrar la relación existente entre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal.

VI. CONCLUSIONES

1. Se obtuvo en los resultados que la mayor cantidad de cuidadores son mujeres, siendo el 85,71% de la población estudiada, concluyéndose que hay mayor disposición por parte de las mujeres en el cuidado del adulto mayor.
2. En cuanto al programa para mejorar estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores del adulto mayor, se tuvo que la realización de un programa de 15 sesiones, las cuáles se dividieron en temas relacionados a incremento de actividades placenteras, solución de problemas, comunicación asertiva y mejoramiento de autoestima.
3. Respecto a la fundamentación del programa, se tuvo que está dada en base al Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory CSI), el cual analiza las siguientes dimensiones: Resolución de problemas, Autocrítica, Expresión emocional, Pensamiento desiderativo, Apoyo social, Reestructuración cognitiva, Evitación de problemas y Retirada social.

VII. RECOMENDACIONES

- A los cuidadores, se deberá mejorar el afrontamiento al estrés en base a una intervención terapéutica, también realizando ejercicios guiados que le pueden ser brindados de forma gratuita por medios digitales y/o presenciales, los cuáles ayudarán a que pueda afrontar las situaciones de mejor manera.
- Al puesto de salud, se deberá implementar el programa de mejoramiento de estrategias de afrontamiento a los cuidadores, por su influencia y repercusión en su actitud y en su nivel de cuidado y trato hacia el adulto mayor.
- Al puesto de salud, se deberá gestionar reuniones de reforzamiento de relaciones entre el adulto mayor y el cuidador, promoviendo una comunicación efectiva entre ambas partes, debido al estado en que se encuentre el adulto mayor y como sus actitudes pueden afectar a su cuidador.
- Para futuras investigaciones, se deberá validar los programas de intervención psicológica mediante la aplicación de los mismos, en una población igual o similar de cuidadores de adulto mayor.

REFERENCIAS

- Alcaraz Ruiz, Y, Lastra Quiroz, A, Tuberquia Ramírez, X (2015) *Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa*. [Tesis de Pre grado, Universidad de Antioquia] Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10495/14278>
- Alegre Haro, Z.P Cuya Calderón, B.M (2018) *Uso de estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1901>
- Alvarado Flores, D. C. (2013). Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención Del adulto mayor "Tayta Wasi". Lima – Perú. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional Mayor de San Marcos] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3526/Alvarado_fd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alvarado García, A., Salazar Maya, Á. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2),57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Álvarez, Y. T (2017) Neuropsicología: Estrés psicológico en las cuidadoras familiares de ancianos con Demencia Vascular. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(2): 01-07. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005004.pdf>

Benites Polo, L.J (2020) *Afrontamiento al estrés y bienestar Psicológico en reclusas de un establecimiento Penitenciario de Trujillo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte] Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11537/24747>

Ruiz, E. B., Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., Rodríguez, A. S., & Escobar, G. G. (2014). *Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>.

Cano García F, Rodríguez Franco L, García Martínez J. (2007) *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Acta Española Psiquiatría* 35(1):29-39. <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/56854>

Cárdenas Vila, A.M (2019) *Estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos en alumnos de la Escuela Técnico superior de Policía, Puente Piedra*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41549>

Chacón Rosado, E. C, Valverde De la Cruz, L.N (2013) *Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer Hospital regional docente de Trujillo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/307/1/ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO_CHACON_EDWARD.pdf.

Chung Sánchez, M (2017) *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de colegios de ventanilla*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte] <http://hdl.handle.net/11537/12519>

Delgado Baca N.F, Morales Delgado L.Y (2021) *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Almazor Aguinaga Asenjo – Chiclayo* [Tesis de Segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo] Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9468>

Gaviria Fierro, X., y Sánchez, A. M. (2012). *Programa de intervención psicológica orientado al manejo de estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes con ACV* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/10198>

Gómez Cruz, L.M (2019) *Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la “Asociación de padres y amigos de personas con autismo – ASPAU” del distrito de San Miguel* [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4559>

Gonzales, R. R., Doval, Y. R., & Pérez, O. M. (2002). *Estrés Laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. *Revista Internacional De Psicología*, 3(01), 1–19. <https://doi.org/10.33670/18181023.v3i01.13>

Hernández Zamora, Z. E. (2006). *Cuidadores del adulto mayor residente en asilos*. *Índex de Enfermería*, 15(52-53), 40-44.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000100009&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (26 agosto 2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*.
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores> 1235

Jondec Sánchez, N.M (2021). *Programa de intervención basado en la inteligencia emocional para minimizar conductas antisociales delictivas en adolescentes de una institución educativa privada de Chimbote*. [Tesis de Maestría, universidad Cesar Vallejo] Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70373>

León Quispe, K.B. (2017) *Estrés del cuidador del adulto mayor Hospital geriátrico San Isidro Labrador* [Tesis de especialidad Universidad de San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4778/leon_qkb.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Martínez Blandón, M.C, Reyes Saavedra, D.E (2009) *Estrés y afrontamiento en padres y/o tutores de niños con parálisis cerebral que asisten al centro "Los pipitos" - León y al CRRET-Chinandega*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nicaragua León]
<http://hdl.handle.net/123456789/2691>

Moñano Moñano, M.E, Tenemaza Pizarro, O. A, Zhuñi Romero, R.E, (2017) *Estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo uno en la casa de la diabetes Cuenca*. [Tesis de titulación, Universidad del Azuay cuenca Ecuador] <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7548>

Morales Alayo, C.J (2020). *Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47590>

Pascual Soriano A. (2020) *Programa de intervención en estrategias de afrontamiento para cuidadores y familiares de personas con afasia* [Tesis de Grado Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1369>

Pérez Cruz, M. Muñoz Martínez M. Parra Anguita L. y Pino Casado R (2016). Afrontamiento y sobrecarga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Revista atención Primaria* 49 (7) 381-388. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>

Quito Maza, C. P, Trelles Calle, D.E, Cadena Povea, H.R (2019) *Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el Centro de Apoyo al Duelo. Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*. 5 (9), 169 – 184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049138>

Romero, Z. Cuba, M. (2013). Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano marginal Payet,

Independencia, Lima. *Revista Médica Herediana*. (24)204-209.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3ao4.pdf>.

Rosales Córdova, N. C, Garrido Pérez, S. M. G, Carrillo Ponte, F. (2017).
Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. Horizonte sanitario, 16(2), 127-137. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1592>

Sampieri Hernández. Roberto, Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, Pilar,
Metodología de la Investigación. McGraw Hill Interamericana. México D.F., 2003.

Tello Paluz, M.M.F (2020) *Programa de autoeficacia en el bienestar psicológico en el adulto mayor de un hospital de Nuevo Chimbote*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Recuperado <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52008>

Toasa Supe, J.P (2017) *Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26632/3/Estres%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20Insufi.pdf>

Torres Ocampo ,M.Y (2017) *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua*, [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38138>

Torrez Aranda. R.E. (2019) *Estrategias de afrontamiento y nivel de autovaloración en personas con discapacidad visual total y baja visión afiliados al Instituto boliviano de la ceguera "IBC" la Paz* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21799/PSI1200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN BIENESTAR PSICOLÓGICO	(Pineaul y Daveluy 1987; citado por Fernández 2007) Refieren que un programa de intervención se caracteriza por un grupo de acciones que han sido planificados y organizados coherentemente, con recursos necesarios y pertinentes, con el fin de lograr objetivos realistas y necesarios para la situación en particular, en una población establecida. En síntesis, un programa de intervención preventiva, intenta realizar acciones concretas, debidamente fundamentadas, para poder generar cambios en una población.	El programa de estrategias de Afrontamiento constituye un instrumento que ayuda a incentivar y adquirir estrategias apropiadas para el manejo de estrés, y por ende en mejora de las interacciones sociales y la realización de uno mismo Se organiza a través de del programa con sus sesiones	PLANIFICACIÓN	15 sesiones	NOMINAL
			EJECUCIÓN	Aplicación del programa de intervención en Bienestar psicológico y espacio	
			EVALUACIÓN	Aplicación de post test de estrategias de afrontamiento al estrés.	

AFRONTA MIENTO AL ESTRÉS	(Lazarus y Folkman, 1986) respecto a la variable estrés, mencionan que esta es una interacción particular entre el propio sujeto y el entorno, evaluado por el sujeto como algo amenazante, desbordante de los recursos y que pone en peligro su bienestar.	Interacción entre sujeto y entorno que su proceso involucra conductas y pensamientos particulares que se usan para hacer frente a demandas particulares del entorno, considerando lo importante de salvaguardar el bienestar	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. (Ítems 1,9,17,25,33,41)	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca me ocurre: • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre
	Es un proceso complejo, dinámico e interactivo, donde los elementos principales son, los sucesos estresores (condiciones ambientales, sucesos reales o imaginados), la valoración cognitiva, la respuesta de estrés (mecanismo fisiológico mediador) y las consecuencias del comportamiento según lo referido por Hombrados citado por Villanueva, 2010.		AUTOCRÍTICA	Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocritica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo; Ítems(2,10,18,26,34)	Ordinal Nunca me ocurre: <ul style="list-style-type: none"> • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre

	<p>(Delgado & Palomino, 1999, Moscoso; citados por Sánchez, 2010) entienden que el estrés es una respuesta psicofísica que prepara al organismo a emitir respuestas positivas (eustres) y negativas (distres) frente a una estimulación (interna o externa), en donde interviene una variable mediacional cognitiva del estresor (appraisal) y un tipo característico de afrontamiento de cada individuo (coping).</p>		<p>EXPRESIÓN EMOCIONAL</p>	<p>Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; ítems (3,11,19,27,35)</p>	<p>Ordinal Nunca me ocurre: • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre</p>
			<p>PENSAMIENTO DESIDERATIVO</p>	<p>Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; ítems (4,12,20,28,36)</p>	<p>Ordinal Nunca me ocurre: • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre</p>

			APOYO SOCIAL	Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; Ítems (5,13,21,29,37)	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca me ocurre: • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre
			REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante. Ítems (14,22,30,38)	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca me ocurre: • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre

			<p>EVITACIÓN DE PROBLEMAS</p>	<p>Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; Ítems (7,15,23,31,39)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nunca me ocurre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A veces me ocurre • Casi siempre me ocurre • Siempre me ocurre
			<p>RETIRADA SOCIAL</p>	<p>Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; Ítems (8,16,24,32,40)</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Nunca me ocurre:</p> <p>A veces me ocurre</p> <p>Casi siempre me ocurre</p> <p>Siempre me ocurre</p>

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, (1989). Adaptado por: Cano, Rodríguez y García (2006)

Indicaciones:

Piense durante unos minutos en una situación estresante para usted en este mes, piense que ocurrió. Luego responda a las siguientes afirmaciones basándose en como manejó la situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que se encontró marcando el número que corresponda.

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

N°		1	2	3	4	5
01	Luché para resolver el problema					
02	Me culpé a mí mismo					
03	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés					
04	Deseé que la situación nunca hubiera empezado					
05	Encontré a alguien que escuchó mi problema					
06	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
07	No dejé que me afectará; evité pensar en ello demasiado					
08	Pasé algún tiempo solo					
09	Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
11	Expresé mis emociones, lo que sentía					
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					
13	Hable con una persona de confianza					
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
15	Traté de olvidar por completo el asunto					
16	Evité estar con gente					
17	Hice frente al problema					

18	Me critiqué por lo ocurrido					
19	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir					
20	Deseé no encontrarme nunca más con esa situación					
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano					
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más					
24	Oculté lo que pensaba y sentía					
25	Supe que había de hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
27	Dejé desahogar mis emociones					
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
29	Pasé algún tiempo con mis amigos					
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
31	Me comporté como si nada hubiera pasado					
32	No dejé que nadie supiera como me sentía					
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería					
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes					
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas					
39	Evité pensar o hacer nada					
40	Traté de ocultar mis sentimientos					
41	Me consideré capaz de afrontar la situación					

Ficha Técnica (CSI)

Para la variable dependiente haremos uso del Inventory of Strategies of Coping (inventario de estrategias de afrontamiento); versión abreviada y adaptada por Cano, Rodríguez & García (2007) a partir de la propuesta Por otra parte, la administración es individual y colectiva, desde adolescentes hasta adultos; teniendo una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente. Su propósito es medir el grado de uso de estrategias de afrontamiento. En cuanto a su baremación; contó con una muestra de 219 personas de ambos sexos.

En cuanto a la descripción del instrumento; se usará la versión adaptada por Cano, Rodríguez & García (2007), que contine 40 ítems, la se constituye de 8 factores primarios, 4 factores secundarios, y 2 factores terciarios, los que medirán las estrategias de afrontamiento más usadas. Cada ítem, refieren de manera precisa situaciones estresantes frente a las que debe responder consecutivamente hacia esa situación. A continuación, describimos las dimensiones de la siguiente manera:

Estrategias primarias: con 8 factores:

Resolución de problemas (R.E.P)

Reestructuración cognitiva (R.E.C)

Apoyo social (A.P.S)

Expresión emocional (E.E.M)

Evitación de problemas (E.V.P)

Pensamiento desiderativo (P.S.D)

Retirada social (R.E.S)

Autocritica (A.U.T)

Estrategias secundarias: con 4 factores:

Manejo adecuado centrado en la emoción

Manejo inadecuado centrado en el problema

Manejo adecuado centrado en el problema

Manejo inadecuado centrado en la emoción

Estrategias terciarias: Con 2 factores:

Manejo adecuado

Manejo inadecuado.

En cuanto a normas de aplicación; para la interpretación de las subescalas se genera con la suma de los puntajes de cada ítem; conformada por cinco opciones para responder (Escala Likert) representadas:

0 = En lo absoluto

1 = Un poco

2 = Bastante

3 = Mucho

4 = Totalmente.

Para calificar la prueba se realiza la sumatoria de los puntajes de cada ítem que ha sido respondido de la manera correcta según cada subescala, brindando el resultado las estrategias de afrontamiento que es empleada con mayor frecuencia.

Ficha Técnica (Validez y confiabilidad del instrumento)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	
Autor original	Cano, Rodríguez y García (2007)
VALIDEZ DEL CONSTRUCTO (Método Ítems-Test)	
Resolución de problemas	0,484** a 0,755**
Reestructuración cognitiva	0,346** a 0,794**
Apoyo social	0,461** a 0,841**
Expresión emocional	0,295** a 0,830**
Evitación de problemas	0,320** a 0,576**
Pensamiento desiderativo	0,242 a 0,699
Retirada social	0,426** a 0,452**
Autocrítica	0,258** a 0,452**
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Alfa de Cronbach)	
Estrategias primarias de afrontamiento adaptativo	0,925
Estrategias primarias de afrontamiento desadaptativo	0,874
Estrategias secundarias de afrontamiento adaptativo centrado en el problema	0,904
Estrategias secundarias de afrontamiento adaptativo centrado en la emoción	0,874
Estrategias secundarias de afrontamiento desadaptativo centrado en el problema	0,834
Estrategias secundarias de afrontamiento desadaptativo centrado en la emoción	0,768
Estrategias terciarias	-
Resolución de problemas	0,858
Apoyo social	0,786
Expresión emocional	0,849
Evitación de problemas	0,65
Pensamiento desiderativo	0,798
Retirada social	0,606
Autocrítica	0,783

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 29 de septiembre de 2021

CARTA N° 103-2021-UCV-VA-EPG-SL01/J

Lic. Esmeralda Wong Raymondi

Jefe

Puesto de Salud "VILLA MARÍA" - Nuevo Chimbote

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **IDA LUISA MAGUIÑA PARDABÉ**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA MEJORAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES, CHIMBOTE 2021"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar en qué medida el programa de intervención en bienestar psicológico, mejorará las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de geriátricos, Chimbote 2021.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Dr. Emilio Alberto Soriano Paredes
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.



29-10-21
4:20pm



RED PACIFICO SUR
MICRORRED N° 01 Yugoslavia
Puesto de Salud Villa María

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nuevo Chimbote, 22 de Noviembre 2021

OFICIO N° 237 -2021-NVO-CH/PSVM/J

DR. EMILIO ALBERTO SORIANO PAREDES
JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – TRUJILLO
NUEVO CHIMBOTE
PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACION DE INSTRUMENTO PARA EL DESARROLLO DE TESIS

De mi mayor consideración.

Tengo el honor de dirigirme a su digna persona, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se AUTORIZÓ a la Licenciada en psicología : Maguiña Pardabe Ida Luisa., la aplicación de instrumento necesario para el desarrollo de su tesis denominada: Programa de intervención en bienestar psicológico para mejorar estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores Chimbote 2021., así mismo, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo de estudio.

Por lo antes expuesto, se le otorgó todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollarse sin contratiempos la respectiva información, salvaguardando siempre la integridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

EWR/schv
c.c. Archivo



Lucía Alejandra Pereda
OBSTETRA
COP 12290



Sección 1 de 3

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación.

Se me ha explicado que:

- ✦ El objetivo del estudio es Determinar en qué medida el programa de intervención en bienestar psicológico mejorará las estrategias de afrontamiento al estrés en familiares cuidadores de adultos mayores, Chimbote 2021.
- ✦ El procedimiento consiste en la aplicación del inventario de estrategias de afrontamiento CSI. Con duración de 20 minutos aproximadamente.
- ✦ Puedo recibir respuesta a cualquier aclaración.
- ✦ No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione.
- ✦ Puedo contactarme con la autora de la investigación Ida Luisa Maguifia Pardabè. Mediante correo electrónico (psicomp76@gmail.com) o llamada telefónica (948951783) para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Preguntas Respuestas **30** Configuración

de 20 minutos aproximadamente.
✦ Puedo recibir respuesta a cualquier aclaración.
✦ No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione.
✦ Puedo contactarme con la autora de la investigación Ida Luisa Maguifia Pardabè. Mediante correo electrónico (psicomp76@gmail.com) o llamada telefónica (948951783) para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

***Obligatorio**

Otorgo mi consentimiento *

Sí
 No

DATOS DEMOGRAFICOS

EDAD *
42

SEXO *

Hombre
 Mujer

INVENTARIO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

Plenase durante unos minutos en una situación estresante que usted en este mes, piense que ocurrió. Luego responda a las siguientes afirmaciones basándose en como manejó la situación. Lee cada frase y determina el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que se encontró marcando el número que corresponde.

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

27. Dejó desahogar mis emociones *

Nunca 1 2 3 4 5 Siempre

Programa Aprendo A Cuidarme Para Estar Mejor Al Cuidarte

SESIÓN N°01

Título: Aprendiendo a Conocernos.

Objetivo: Crear un ambiente agradable, para brindar las consignas y desarrollo de evaluación.

Recursos y materiales: Guía de entrevista al cuidador

Fecha:

M.P. Estrategias dinámica

Tiempo: 60 minutos

De inicio:

El encargado se presenta y da a conocer los objetivos del programa.

Posteriormente realiza una dinámica rompe hielo “Saludando con tu cuerpo” El moderador invitará a formar dos círculos (uno dentro del otro) con el mismo número y pídeles que se miren a sí mismos. Se recomienda tener música de fondo. Se pedirá a los participantes que se presenten y digan su nombre, lo que hacen, lo que les gusta, y lo que no les gusta hacer. El animador instantáneamente da una señal para que cada círculo se desplace en la dirección opuesta, deje que la otra persona lo toque con los puños. El mediador les pide que se saluden y les pide que se saluden usando Las mismas preguntas que hicieron antes, luego realicen el saludo, pero esta vez con los pies, luego con los codos, los hombros, etc.

Desarrollo:

El profesional realizará una entrevista escrita con el cuidador, indagando sobre cómo se siente y las situaciones que enfrente en el cuidado diario.

Se brindará a los cuidadores conocimiento e importancia de los derechos propios que cada participante tiene frente a su tarea de cuidador, los cuales son trascendentales tomarlos en cuenta y tenerlos presente siempre.

Seguidamente se brindará la oportunidad de expresar sus sentimientos, pidiendo a una persona colaborar compartiendo su experiencia, frente a la situación que conlleva la tarea del cuidado de un adulto mayor, dando apertura y aceptación a poder expresar alguna situación que les haya parecido problemática causada recientemente, tratando de profundizar en cómo fue resuelta y como se sintieron al respecto.

Para la realización de esta acción, el profesional, mostrará una figura con sin rostro, colocando alrededor diversas figuras con expresiones diversas de emociones; posteriormente el profesional brindará algunas situaciones comunes en el cuidado de adultos mayores, dando la oportunidad a que los participantes tengan la oportunidad de tomar la figura de su preferencia y poder pegar en la figura sin rostro y expresar lo que sintieron y que pensamientos tuvieron frente a esa situación. Generando un dialogo comunitario para concientizar y discriminar sentimientos y emociones guardadas.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar.

SESIÓN N°02

Título: Date un tiempo y Respira

Objetivo: Conocer los motivos y situaciones que generan tensión en el cuidador para enfrentarlos.

Recursos y materiales: Escala de la Cruz Roja; Cuestionario de Saranson

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo: 60 minutos

De inicio:

El profesional dará inicio con una dinámica; para lo cual se repartirá a los participantes en un frasco pequeño con un poco de plastilina, posteriormente se pedirá a los participantes que tomen unos minutos en poder cerrar sus ojos y poder tocarlo. Luego de ello se pide la participación de los asistentes a expresar los recuerdos y pensamientos que se les vino en el momento de realizar esta actividad. aprendiendo a darnos un tiempo.

Revisar la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

El profesional entregará a cada participante los cuestionarios a resolver juntamente con un lápiz; y posteriormente irá indicando la forma de resolver aplicará la escala de cruz roja y el cuestionario de Saranson en el cuidador.

Posteriormente a ello, el profesional realizará algunas preguntas al cuidador para saber si ha tenido situaciones de tensión en las últimas semanas ¿Cómo se encuentra el adulto mayor que está a su cuidado? ¿Ha habido momentos en que le sea más difícil cuidarlo?

Explicará distintas causas de tensión que puede tener en su labor de cuidador, indagando podrían ser en base a sus experiencias vividas.

Realizar un breve ejercicio guiado de respiración diafragmática, en un tiempo aproximado de 5 a 6 minutos. Pediremos a los participantes que se pongan cómodos; en primer lugar, nos sentamos en una silla cómoda para nosotros (también podemos optar por acostarnos boca arriba, con una almohada debajo de la cabeza). Sin embargo, en ambos casos es importante que nuestra espalda esté

apoyada. El segundo paso en la respiración diafragmática consiste en colocar las manos; Un lado del pecho y un lado del abdomen (la parte del abdomen ubicada justo encima del abdomen). Comenzaremos a inhalar el aire por la nariz lenta y profundamente. Mientras hacemos este movimiento tenemos que contar hasta tres (hay muchas variaciones de la técnica donde contamos hasta dos), intentar llenar todos los pulmones, mientras al mismo tiempo notamos cómo cae el abdomen. fuera. Veremos cómo, cuándo inhalamos el aire, nuestra mano se levanta levemente (porque el abdomen está "tenso", se hincha). Lo importante aquí es mantener el pecho firme. En el siguiente paso de este ejercicio de respiración abdominal, haremos una breve pausa de unos segundos. 5. exhala

Luego procederemos a liberar aire lentamente por la boca mientras contamos hasta tres; Haremos esto sacando todo el aire con nuestros labios y casi cerrándolo. Inmediatamente notaremos cómo el abdomen se mueve hacia adentro (el estómago se hunde). Haremos esto en la siguiente secuencia: inhale contando hasta tres y exhale contando hasta tres (hay variaciones en las que inhala contando hasta dos y exhala contando hasta cuatro, todo depende de sus necesidades y preferencias). Mediante estas secuencias lograremos una respiración lenta, profunda y regular.

Realizar un breve ejercicio guiado de control de respiración, en un tiempo aproximado de 5 a 6 minutos.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

SESIÓN N°03

Título: No es malito darse un gustito

Objetivo: Ayudar al cuidador a discriminar actividades placenteras.

Recursos y materiales: Listado de situaciones placenteras, llaves, cofre.

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador inicia con la dinámica la llave que abre puertas; para lo cual el profesional presentara a los participantes un cofre con muchas llaves de diversos modelos y tamaños, los cuales presentará a cada participante y brindará la oportunidad de tomar la que sea de su gusto; posteriormente se le preguntará que puerta de su vida le gustaría abrir hoy en esta sesión. Preparándolos para el desarrollo de la sesión.

Se revisará la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

El facilitador preguntará a los cuidadores que actividades le generan gratificación y usualmente cuando las realiza.

Posteriormente del dialogo, el facilitador entregará una hoja para que los participantes realices un pequeño listado con apoyo del profesional sobre las actividades gratificantes que tiene. Para lo cual dividirá a los asistentes en grupos por afinidad.

Luego del llenado de la lista el profesional continuará con la pregunta cuando realizó por última vez esas actividades.

El facilitador indagará brindando apoyo en conjunto con el cuidador los tiempos que puede tener para realizar sus actividades agradables y como pueden incluirse algunas en sus labores como cuidador.

Posteriormente, el profesional indicará los beneficios que se obtiene de la práctica de actividades agradables.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le brinda un formato para registrar sus estados de ánimo y las actividades agradables que realice.

SESIÓN N°04

Título: Mi mesa tiene 4 patas

Objetivo: Concientizar y promover la importancia del apoyo emocional en la vida.

Recursos y materiales:

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

Saludar al cuidador, preguntándole cómo se siente; el facilitador promoverá la dinámica LA MANTA EMOCIONAL; el facilitador llevará a la sala una manta, lapiceros y post it, posteriormente el facilitador llevará al grupo a colocarse haciendo un círculo, y llevarlos a un tiempo de relajación colocando una música que favorezca el ambiente, luego este colocará la manta al centro de todos los participantes, e indicará que piensen en la manta que tienen delante, y pensar en una experiencia positiva en nuestra vida asociada a una manta, donde estabas con quien estabas, como utilizaste esa manta, para qué, etc.; el facilitador indicará un ejemplo de una experiencia propia vivida asociada a una manta; luego de darles el tiempo de poder imaginar a cada uno su propia experiencia, se le pedirá que resuma en una breve expresión esa experiencia, como la resumiría; luego cada uno tomara un post it, y la escribirá en ella, para posteriormente colocarla encima de la manta tendida en el centro. Posteriormente el facilitador tomará algunas frases de las expresiones escrita y preguntará al grupo porque creen que coloco ese resumen, al final se le permite sementar por qué escribió cada uno esa frase y que le motivo a escribir ello.; favoreciendo que el participante tome conciencia de situaciones vividas en y extraiga situaciones del pasado en la que ha recibió un apoyo emocional físico de alguna persona.

Desarrollo:

Para el desarrollo de esta sesión el facilitador, hará uso de del ejercicio **pensando en lo positivo**; para lo que se pedirá a los participantes colocarse en una postura en la que puedan estar relajados y cómodos; luego el facilitador les indica que con los ojos cerrados piensen en la ausencia de algo positivo que tienen en sus vidas, las cuales producen gratitud y felicidad, haciéndoles imaginar cómo sería si no tuviesen sus vecinos , amigos, compañeros, familiares, llamadas de un familiar u

mensajes de buenos deseos, indicándoles que, la eliminación de tu cabeza de esas cosas positivas nos hace mucho más conscientes de lo que bueno que todavía tenemos pero que antes minimizábamos el valor, así como, restar mentalmente algo bueno de tu vida puede hacerte más agradecido por ello. Posteriormente se le pide que piense en algún momento de su vida en el cual se siente agradecido, por alguna situación similar a la indicada y luego escriba sobre las formas en que esto podría no haber ocurrido.

CIERRE:

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

SESIÓN N°05

Título: No todo el peso es tuyo.

Objetivo: Identificar y cuestionar pensamientos que impiden involucrar a familiares en el cuidado del adulto para disminuir la sobrecarga.

Recursos y materiales: Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador inicia realizando preguntas a los participantes en referencia a la tarea del cuidado del adulto mayor.

- 1.- Usted pide ayuda a alguien en la tarea del cuidado de adulto mayor.
- 2.- Permite que alguna persona le apoye espontáneamente el apoyo que le está ofreciendo.

Ante estas preguntas el grupo debe reflexionar de la situación real en relación al reparto de las tareas y responsabilidades del cuidado. Para lo cual se pedirá a todos los participantes formarse en grupos de 5, para compartir experiencias y responder la siguiente pregunta:

¿Cómo se reparte el cuidado de la persona dependiente?

Posteriormente se le dará un tiempo para exponer las principales respuestas que han sido colocadas como respuestas.

Desarrollo:

El facilitador entregará los anexos a cada participante para poder resolver las preguntas del anexo y luego compartir y comparar con su grupo el ejercicio el pastel del cuidado. Anexo.

Posteriormente se presentará en la pizarra algunos pensamientos que suelen presentarse en los cuidadores frente a la dificultad en recibir ayuda a la labor que estos realizan. Para posteriormente poder ser cuestionados con criterios objetivos y así llevar a concientización de la necesidad de cambiarlos.

Cierre: Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

SESIÓN N°06

Título: Buscando nuevas formas /Solución de problemas

Objetivo: Promover la búsqueda de pensamientos alternativos para solucionar pensamientos negativos

Recursos y materiales: Auto registro de solución de problemas

Fecha:

M.P.: Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador realizará una dinámica de animación con los participantes denominada El cuento vivo;

El moderador les pide que se sienten en círculo. Una vez que esté resuelto, comience a crear una historia sobre cualquier tema, fusionando personajes y animales entre sí.

Ciertas actitudes y acciones.

Cuando un mediador designa a un socio, debe actuar como

Animales o personajes mencionados en ese momento de la historia.

Posteriormente se hará revisión de la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

Realizar una revisión de situaciones problemáticas que hayan sucedido entre la sesión anterior y esta nueva sesión y como ha afrontado las diversas situaciones.

Remarcar la importancia de que registre y analice como soluciona los problemas que se le presentan en su labor como cuidador del adulto mayor a cargo que tenga.

Posterior se mostrará la técnica estrategias de resolución del problema haciendo uso de la ficha Modificando Situaciones.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le indica que registre de solución de problemas

SESIÓN N°07

Título: Aprendiendo a desechar lo que no me ayuda

Objetivo: Concientizar sobre las consecuencias dañinas de la autocrítica, en el desarrollo personal.

Recursos y materiales:

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio: video Charlie y Charlotte, aprendiendo a identificar sus errores del pensamiento.

Saludar al cuidador, preguntándole cómo se siente; el facilitador dividirá en grupos de 4 a los participantes. Por grupo brindará una hoja de casos, en los cuales se indicará diversos pensamientos erróneos de autocrítica, para que posteriormente estos, serán cambiados con un pensamiento positivo, de tal forma se confrontará los pensamientos de autocrítica.

Revisar la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

Se brindará información sobre autocrítica

¿Qué es la autocrítica?

Se da cuando nos desvaloramos, juzgamos, recriminamos, por cosas que solemos decimos, por cosas que hacemos, por cosas que pensamos, por cosas que sentimos o no.

¿De dónde proviene la autocrítica?

- Creer y asumir todo aquello que nos dicen, hacen, piensan de nosotros/as, etc.
- La educación recibida que se centró más en los deberías hacer, sentir, pensar.
- Tener un ideal demasiado irreal de quién nos gustaría ser.
- Compararnos con otras personas o con lo que dicen los medios de comunicación.
- Por miedo, a decidir ser libre, a perder el afecto de las personas que nos rodean.

¿Es útil la autocrítica?

Sí, pero sólo cuando sea para mejorar, avanzar, rectificar; y no para que nos sintamos: culpables, incapaces, débiles, malos/las.

¿Cómo podemos frenar la autocrítica negativa?

-

Primero, tomando conciencia de que tanto la autocrítica como la comprobación continua que hay en ella no son una virtud, sino que están plagadas de consecuencias negativas.

Segundo, la psico educarnos sobre las consecuencias desastrosas de la autocrítica, así como los peligros de la autocrítica, y la importancia de prepararse para defendernos de esta; en especial cuando enfrentamos un momento de frustración en nuestras vidas.; valorando la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento que permitan afrontar la autocrítica interna. Aprendiendo a aceptarnos, querernos y valorarnos como personas.

Cierre

Se disipa las dudas surgidas a lo logrado en las sesiones, preguntando a los participantes si tienen alguna opinión o retroalimentación que dar.

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le indica que siga registrando sus estados de ánimo y las actividades agradables que realice.

Se le indica que siga registrando la solución de problemas

SESIÓN N°08

Título: ¿Aprendiendo letras del abecedario?

Objetivo: Enseñar al cuidador el uso de la técnica el ABC y ABCD.

Recursos y materiales: Autorregistro ABC; Autorregistro ABCD

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El profesional saluda a los participantes y realiza la dinámica “Aprendiendo a Asociar”

Se buscan algunas palabras o conceptos clave que son identificados por grupos de interés, Tales como pensamientos, problemas, carácter, etc.

En general, se pide a los participantes que lo asocien con otras palabras que tengan una relación similar con ellos; cada participante podrá expresarse en forma ordenada, uno por uno, dicen con qué se relacionan. Por ejemplo, se elige la palabra idea, el participante puede llamarla: buena, mala, aterradora, linda, etc.

El profesional, nota Las relaciones que establecieron los participantes, luego discutan por qué asocian la otra palabra.

Revisar la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

El profesional iniciara entregando información resumida sobre:

¿QUÉ ES EL TÉCNICA ABC?

Modelo planteado por Albert Ellis un psicoterapeuta de línea cognitivo (1913 – 2007), en la que se promueve el explicar como las personas pueden vivir una misma situación y a su vez entregar respuestas de forma diferente, esto basado en sus propias creencias. Estas creencias son fundamentales para comprender cómo una persona ve el mundo y cómo decide afrontar las exigencias de la vida diaria.

La idea detrás de este modelo está inspirada en el dicho del filósofo griego Epicteto: "La gente no se entristece por la verdad, sino por lo que piensa de la verdad". Es decir, la realidad en sí misma no afecta a una persona de manera positiva o negativa, sino que afecta la forma en que el individuo la percibe y la trata.

COMPONENTES (A B C):

1. **ACONTECIMIENTO ACTIVADOR:** Situación que hace que se genere o produzca en el individuo una serie de pensamientos y conductas problemáticas

Puede ser una situación externa al individuo, como un accidente, la enfermedad de un miembro de la familia, una discusión con otra persona o algo interno a la persona, como la idea, la imaginación, el comportamiento o los sentimientos de una persona.

2. **CREENCIAS:** Se entiende como un conjunto de percepciones que conforman la forma de vida de una persona y su forma de ver el mundo. Las creencias pueden ser racionales o, a la inversa, irracionales. En el pasado, ya sea positivo o negativo, todo contribuyó a los sentimientos de complacencia. Por otro lado, en el caso de las creencias irracionales, estas a menudo se basan en exageraciones menos lógicas o exageraciones que el individuo hace sobre un aspecto de su personalidad o habilidades.

A menudo implican visiones muy negativas de uno mismo o demandas poco realistas sobre uno mismo, lo que puede contribuir a que una persona se vea a sí misma como inútil o inútil.

3. **CONSECUENCIAS:** La parte final de la serie ABC, tenemos a C como consecuencia, tanto emocional como conductual (el "resultado"). Estas son las respuestas que da un individuo a un evento emocionante en particular y están reguladas por su propio sistema de creencias.

Dado que cada persona tiene una percepción única, las consecuencias de un evento emocionante en particular serán diferentes para cada persona, positivas para algunos y negativas para otros.

Posteriormente se muestra el formato de autorregistro ABC y como procederá al llenado

Así mismo se hablará del formato que contiene la parte del ABC y D; explicando de que se trata esa nueva letra que tiene que ver con: el debate o cuestionamiento de las creencias irracionales.

Luego de ellos se realizará un ejercicio guiado con el cuidador, indicándole que debe pensar en una situación reciente que le haya causado estrés con el adulto mayor que haya tenido a su cuidado, indagando en los

pensamientos que tuvo respecto a esa situación y como se sintió y/o que hizo.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le brinda el formato de autorregistro ABC y ABCD.

SESIÓN N°09

Título: Aprendiendo a evaluar y tomar decisiones

Objetivo: Aprender y practicar técnicas de proceso en la toma de decisiones

Recursos y materiales:

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

INICIO: organiza a los participantes en grupo de 5; para luego proyectarles el video <https://www.youtube.com/watch?v=4sPD11PbjRk> posteriormente armar grupos y resolver el problema, a continuación, se evaluará cómo llegaron esas conclusiones de solución y que criterios utilizaron para llegar a esa decisión.

Desarrollo:

El facilitara mostrará 8 carteles con algunas palabras (Predefinición, Recogida de información, Análisis de información, Definir problema, Criterios de valoración Alternativas para solución, Valorar las alternativas, Decisión); las cuales se les entregará a los grupos, para que ellos puedan dar alguna definición o referencia sobre ello.

Posteriormente; el facilitador brindará la definición correcta de manera practica a todos los participantes de cada palabra escrita en los carteles; luego a ello, el facilitador indicará que cada una de esas definiciones, son secuencias o pasos a tomar o considerar para tener en cuenta para tomar buenas decisiones; así mismo se les indicará la secuencia que esta debe seguir son secuencias para poder realizar en el abordaje de problemas, identificando a cada una de estas.

Cierre: El facilitador pedirá a los grupos compartir por grupos un problema cotidiano en el cuidado de familiares, y desarrollar los 8 pasos en la toma de decisiones, (haciendo uso de estos) posteriormente el grupo podrá exponer de qué manera pudo tomar esa decisión para solucionar el problema.

Se le indica siga registrando sus estados de ánimo y las actividades agradables que realice.

SESIÓN N°10

Título: Todos nos comunicamos / comunicación Asertiva I

Objetivo: Brindar conocimientos teóricos sobre la comunicación y sus tipos

Recursos y materiales: Resumen de charla, papeles, bolígrafo.

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

Saludar al cuidador, preguntándole cómo se siente y si ha tenido alguna situación de estrés en su labor como cuidador.

Revisar la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

El profesional entregará una lista de situaciones problemáticas relacionada a su labor como cuidador y debe indicar cómo reaccionaría ante tal situación. Con la finalidad de identificar el tipo de comunicación que está usando para enfrentar diversas situaciones.

Posteriormente el profesional brindará una charla sobre los estilos de comunicación: pasiva, asertiva y agresiva. Cada participante tendrá un lápiz y papel para escribir alguna situación real o imaginada, que les produzca tensión y en la que le gustaría practicar la comunicación asertiva se forman en grupos de 6 participantes cada uno en su grupo compartirá la situación con su compañero; dentro de ese grupo se formará dos grupos uno de dos personas, incluyendo la persona que brindó la situación que genera tensión; el resto formará otro grupo; realizará una serie de disputa; a las que el otro grupo responderán de manera asertiva, apoyándose mutuamente. Así mismo se hará un feedback y posteriormente se aporta sobre algunos elementos que han sido obstáculos en la comunicación, y que herramientas y estrategias se han utilizado.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le brinda el formato de autorregistro de comunicación asertiva.

SESIÓN N°11

Título: Aprendiendo a elegir Mejor Comunicación Asertiva II

Objetivo: Promover el desarrollo de una comunicación y conducta asertiva.

Recursos y materiales: Autorregistro de comunicación asertiva

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El profesional saluda a los participantes e inicia, la sesión promoviendo una lluvia de ideas sobre la sesión anterior.

Revisar la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal: Estilo agresivo, pasivo y asertivo. La función de esta etapa es distinguir entre cada uno de los estilos, reconociendo la mejor forma de actuar de acorde con el estilo asertivo. Se reflexiona con el cuidador como actúa ante diversas situaciones. Identificar las situaciones en las cual es el cuidador quiere ser más asertivo. Se trata de identificar en qué situaciones falla, y cómo debería actuar en un futuro. Se analiza el grado en que su respuesta a las situaciones problemáticas puede hacer que el resultado sea positivo o negativo.

Describir las situaciones problemáticas. Se trata de analizar las situaciones en términos de quién, cuando, qué y cómo interviene en esa escena, identificando sus pensamientos negativos y el objetivo que quiere conseguir. Indicarle que escribe un plan para afrontar la situación planteada de forma asertiva. Desarrollo del lenguaje corporal adecuado. Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), y se dan las oportunas indicaciones para que el cuidador ensaye ante un espejo.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le indica como hacer el llenado de registro de comunicación asertiva.

SESIÓN N°12

Título: Viendo sólo lo que queremos

Objetivo: Reconocer la existencia de pensamientos desiderativos en situaciones estresantes.

Recursos y materiales:

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

Se proyecta el video, Solo vemos lo que queremos ver; <https://www.youtube.com/watch?v=YCoZDQX5ynw> luego del corto, se dividen en grupos, para poder reflexionar y analizar pensamientos que cada personaje tenía frente a una situación, para posteriormente tener claro que nosotros muchas veces frente a alguna situación solemos practicar pensamientos que van a solo reflejar lo que nosotros creemos o pensamos.

Desarrollo:

El facilitador Mostrará un dibujo de una lápida, la cual el grupo podrá identificar cual es el uso que se le brinda; posteriormente se compartirá algunos pensamientos, creencias, que por más que los años pasan y que a pesar de no ser ciertas, aun las continuamos manteniendo en algunas oportunidades. El facilitador brindará unas hojas a los participantes , juntamente con el lapicero, para que puedan reconocer algunas de esas ideas o pensamientos que prevalecen a pesar del tiempo o que aparecen como muertos vivientes, en alguna situación difícil en la labor que realizan, posteriormente se le pide que cada uno pegue cada idea o creencia en la lápida, posteriormente sacaremos al azar cualquiera de las creencias y hablaremos de ellas, quien las decía, como la aprendieron y es servible y de ayuda en estos días aun traerlas a la práctica y que podemos hacer para dejarlas sepultadas.

Cierre: se brindará la oportunidad de compartir en grupo las diversas creencias y poder hablar de ellas de una manera graciosa, tratándola a la idea o creencia como una persona graciosa y de poco valor. Posteriormente el grupo se toma la mano y agradece la sesión realizada.

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le indica siga registrando sus estados de ánimo y las actividades agradables que realice.

SESIÓN N°13

Título: Mejora de la Autoestima

Objetivo: Promover el desarrollo su autoestima e identificar los factores que influyen.

Recursos y materiales:

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador luego de saludar a los participantes dará inicio a la dinámica “Usemos el Tacho” A manera de inicio el facilitador mostrará un tacho de basura; y a su vez entregará a cada participante, un lápiz y diversas hojas para apuntes, luego les pedirá que puedan anotar allí, diversas circunstancias, emociones, noticias, palabras, etc. malas, que perturbaron su tranquilidad acontecida durante toda esta semana, que se han ido acumulando y están rondando por su mente. Luego se coloca en una pizarra y hablamos un poco de ellas, al final hacemos un gesto de despedirnos y botamos al tacho de basura.

Luego revisaremos la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

Conversar con el cuidador en cómo se siente respecto a su labor diaria y si esto alguna vez ha influido en la forma de verse o sentirse valorado. Indagar sobre las situaciones que generan impactos en su valoración personal. Preguntarle qué actividades se le dan bien realizar o es muy bueno(a) realizando. Posteriormente trabajaremos la ficha Mejorando la autoestima y los dos ejercicios en esta ficha.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar.

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

SESIÓN N°14

Título: Practicando si acierto

Objetivo: Realizar una práctica guiada de asertividad con el cuidador.

Recursos y materiales: Autorregistro de comunicación asertiva

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador luego de saludar a los participantes, realizará la dinámica “Te gusta Pinchar el globo” , para ello, entregará a cada uno de los participantes, un globo y un palito de dientes, luego pedirá que cada uno infle su globo y lo amarre, posteriormente se indica, que después de la señalar tienen 1 minuto para luchar que su globo no sea pinchado. Al termino de esta dinámica se reflexionará de cuan asertivos somos o nos gusta sobre pasar sobre los demás.

Desarrollo:

El facilitador, recordando el tema de asertividad, capacitará el uso de la técnica de Asertividad D.E.P.A. (Describir, Expresar, Pedir y Agradecer), indicándole que es un ejercicio que puede realizar a solas en cualquier momento, como práctica.

Realizar el ejercicio de forma guiada con el cuidador, indicándole lo siguiente:

Primero, describir de manera clara la situación que le desagrada o desea cambiar (p.ej. “cuando estamos comiendo y el adulto mayor le dice que no le gusta lo que he cocinado...”)

Segundo, expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando acusar al otro (p.ej. “me siento humillada(o)”)

Tercero, pedir un cambio concreto de conducta (“me gustaría que dejaras de hacerme esos comentarios”)

Cuarto, agradecer la atención del otro a nuestra petición (“me alegro de que me hayas escuchado, gracias”). Finalmente se trabajará la ficha de este ejercicio.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar

Se le indica como tarea ejercitar y registrar el control de la respiración.

Se le indica siga registrando su comunicación asertiva.

SESIÓN N°15

Título: Aprendiendo a prevenir

Objetivo: Revisión última y conducción hacia la prevención de problemas futuros.

Recursos y materiales: Cuestionario de satisfacción con el tratamiento

Fecha:

M.P. Estrategias metodológicas

Tiempo:

De inicio:

El facilitador saludará a los participantes del programa; posteriormente, mediante una lluvia de diálogos promocionará que los participantes compartan como se sienten frente a las circunstancias vividas durante esa semana y como han podido hacer útiles lo aprendido.

Posteriormente este, revisará la tarea que se le indicó en la sesión anterior.

Desarrollo:

El facilitador indicará que esta es la última sesión que tendrán, por lo que repasará en conjunto con los cuidadores las actividades que se han realizado en todas las sesiones, haciendo una evaluación si siguen tomando atención en la importancia de éstas.

Así mismo, reforzará la importancia de como todas estas actividades realizadas pueden ayudarle a enfrentar problemas futuros de estrés.

Finalmente se entregará a los participantes el cuestionario de Satisfacción con el tratamiento, que deberá ser llenado por ellos.

Cierre

Se resume lo logrado en la sesión, preguntándole al cuidador si tiene alguna opinión o retroalimentación que dar.

El facilitador para terminar; realizará la dinámica “Dos estrellas y un deseo”; donde se entregará una ficha en la que el participante describirá dos pensamientos o porque nos daría dos estrellas a los que realizamos este programa; y así mismo escribirá un deseo que tenga sobre nosotros y/o el programa.

FICHA DE ENTREVISTA INICIAL PARA CUIDADORES

NOMBRE:

FECHA:

1.- Para empezar, me podría decir, ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda? (INDICAR LA CANTIDAD

EN MESES)

2.- ¿Ayuda usted a una sola persona mayor o más de una?

1. Una sola
2. Más de una ¿Cuántas?

2.a. - ¿Cómo se llama la persona a la que usted dedica más atención?

3.- ¿Qué tipo de enfermedad o problemas le han diagnosticado a su familiar?

3.b. ¿Le han diagnosticado a su familiar algún tipo de demencia?

1. Sí
¿Cuál? _____
2. No

4.- Género de la persona cuidada

0. Varón
1. Mujer

5.- ¿Qué edad tiene la persona a la que cuida? (número de años cumplidos)

6.- ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con la persona cuidada? S

1. Esposo/a o compañero/a
2. Hijo/a
3. Yerno/Nuera
4. Sobrino/a
5. Hermano/a
6. Otro ¿Cuál? _____

7.- Género de la persona entrevistada

- 0. Varón
- 1. Mujer

8.- ¿Cuántos años tiene Ud.? (años cumplidos y Fecha de nacimiento)

9.- ¿Cuál es su estado civil?

- 1. Soltera/o
- 2. Casada/o
- 3. Viuda/o
- 4. Divorciada/o U Separada/o

10.- ¿Qué estudios tiene usted que haya terminado?

- 1. Analfabeto
- 2. Sólo se leer y escribir
- 3. Primarios incompletos
- 4. Primaria completa
- 5. Secundaria incompleta
- 6. Secundaria completa
- 7. Técnicos
- 8. Universitarios

11.- ¿Qué trabajo desempeña en la actualidad?

12.- ¿Cuántos días a la semana cuida a su familiar?

13.- ¿Cuántas horas le dedica al día a atender a su familiar?

14. En la actualidad:

14.a. - ¿Utiliza la ayuda de alguna institución/centro, para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.b.- ¿Utiliza la Ayuda en su domicilio (o asistenta remunerada de alguien más), para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.c.- ¿Utiliza alguna asistencia de alguna persona contratada, para este cuidado?

- 0. No
- 1. Sí

14.d.- ¿Recibe ayuda de familiares para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.e.- ¿Recibe ayuda de amigos para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.f.- ¿Recibe ayuda de vecinos para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.g.- ¿Recibe ayuda de voluntarios para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

14.h.- ¿Recibe ayuda de otras personas para cuidar a su familiar?

- 0. No
- 1. Sí

15.- ¿Por qué razón está Ud. cuidando a su familiar?

16.- ¿Cómo calificaría Ud. su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?

- 1. Problemática, con conflictos
 - 2. Bastante distante y fría
 - 3. Normal, conforme al vínculo familiar que los une
 - 4. De gran intimidad y afecto
 - 5. De otra manera
- ¿Cuál? _____

17.- ¿Desde que cuida Ud. a su familiar su relación con él ha mejorado, ha empeorado o sigue más o menos igual?

- 1. Ha empeorado
- 2. Sigue más o menos igual
- 3. Ha mejorado

18.- ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresar a su familiar en un asilo para ancianos?

1. Nunca
2. Alguna vez
3. Con bastante frecuencia

19.- En caso de que no existiese ningún problema (ni económico, ni de desacuerdo familiar, ni de falta de recursos...) ¿qué probabilidad cree que tendría su familiar de estar internado en un asilo para ancianos?

1. Ninguna
2. Alguna
3. Bastante
4. Mucha
5. Muchísima

20.- ¿Cuánto considera Ud. que se cuida usted a si mismo?

1. Nada
2. Poco, menos de lo que debiera
3. Lo suficiente
4. Bastante
5. En exceso

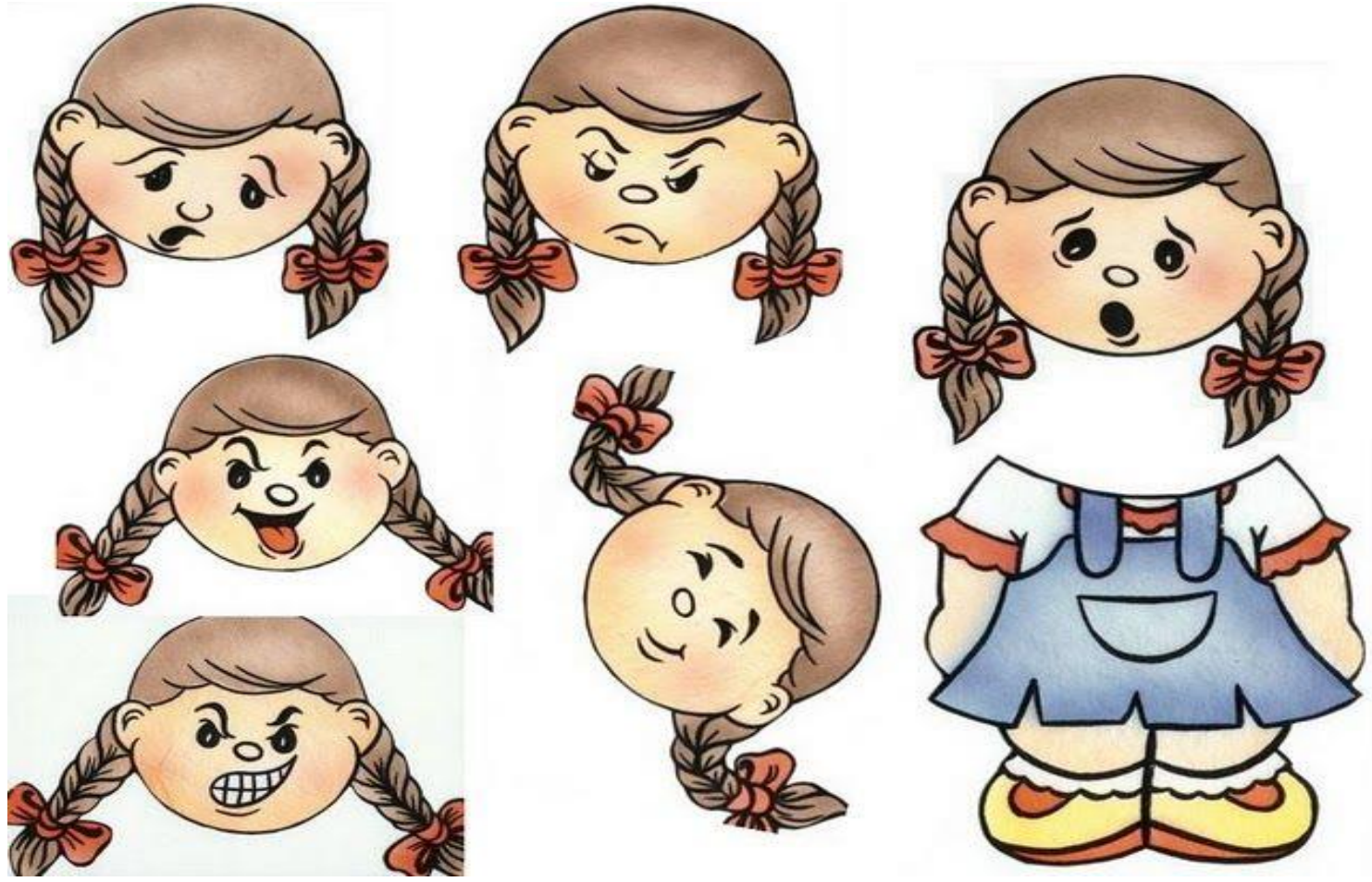
21.- ¿En el último mes cuántas veces ha acudido al médico para tratar sus propios problemas de salud...?

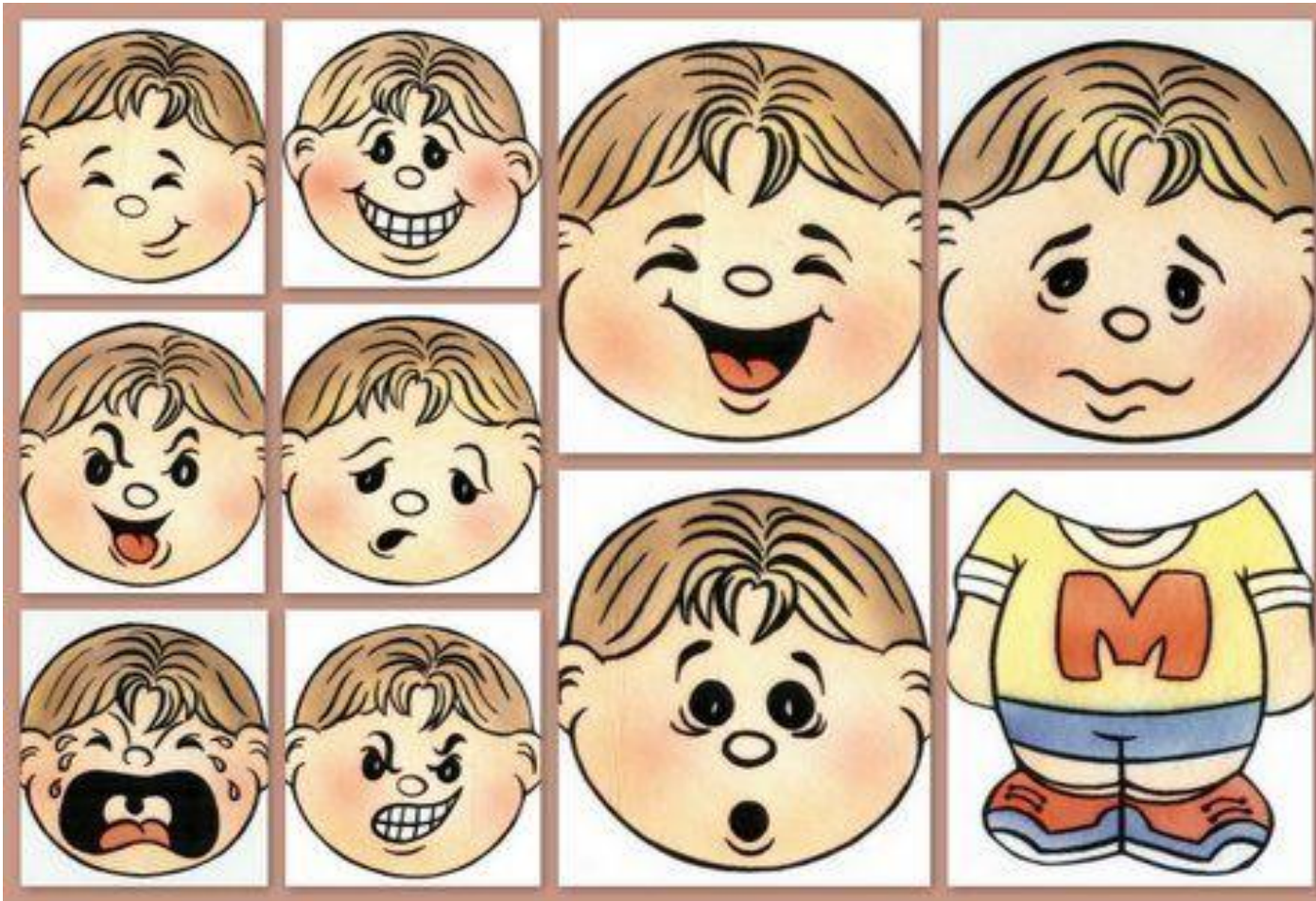
22.- ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, ansiolíticos...)? (anotar el nombre de los diversos fármacos)

22.a. ¿Con qué frecuencia lo utiliza?

22.b. ¿Cuál es la dosis?

(anotar miligramos)





AUTORREGISTRO DE CONTROL DE RESPIRACIÓN

Nombre:

Sesión:

FECHA 	HORA DE INICIO 	TENSIÓN INICIO (0-10)	HORA AL TERMINAR 	TENSIÓN (0-10)	OBSERVACIONES 

Escala de la Cruz Roja

Por favor indique en cuál de las siguientes afirmaciones cree que se ve mejor reflejada la persona a la que usted cuida

0. Totalmente normal
1. Ligera desorientación en el tiempo.
2. Mantiene correctamente una conversación
3. Desorientación en el tiempo. (Conversación posible, pero no perfecta).
4. Desorientación. (No puede mantener una conversación lógica, Confunde a las personas. Trastornos del humor. Frecuente incontinencia)
5. Desorientación. Claras alteraciones mentales. Incontinencia habitual o total.
6. Vida vegetativa con o sin agresividad. Incontinencia total

Cuestionario de Saranson

Las siguientes preguntas son acerca de las personas de su medio que le aportan ayuda o apoyo. Cada pregunta tiene dos partes. En la primera parte debe indicar todas las personas que conoce, excluyéndose a sí mismo y con las que puede contar para ayudarlo o apoyarlo en la forma que se describe.

En la segunda parte, indique el grado de satisfacción que siente con el apoyo total que tiene.

Si en una pregunta no tiene ningún apoyo, indíquelo, pero aun así manifieste el grado de satisfacción. No relate más de nueve personas por pregunta.

1. ¿Con quién puede contar realmente que sea de confianza cuando necesita ayuda?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Grado de satisfacción?

6. – Muy satisfecho	5.- Bastante satisfecho	4.- Algo satisfecho	3.- Algo insatisfecho	2.- Bastante insatisfecho	1.- Muy insatisfecho
---------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------

2. ¿Con quién puede contar realmente para recibir ayuda o sentirse más relajado cuando se halla en tensión?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Grado de satisfacción?

6. – Muy satisfecho	5.- Bastante satisfecho	4.- Algo satisfecho	3.- Algo insatisfecho	2.- Bastante insatisfecho	1.- Muy insatisfecho
---------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------

3. ¿Quién cree que puede consolarle cuando está muy disgustado?

Nadie	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

¿Grado de satisfacción?

6. – Muy satisfecho	5.- Bastante satisfecho	4.- Algo satisfecho	3.- Algo insatisfecho	2.- Bastante insatisfecho	1.- Muy insatisfecho
------------------------	----------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------

LISTADO DE SITUACIONES PLACENTERAS

NOMBRE	FECHA						
 Días							
Actividades Agradables 							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
9.							
10. Otras no previstas							
Estado de ánimo final del día. 							

ORGANIZANDO NUESTRO TIEMPO

Un día tiene 24 horas y usted múltiples obligaciones y tareas que debería y/o le gustaría realizar. Si fuese un “superhombre” o una “supermujer” sería capaz de hacer todas y cada una de ellas en tiempo “récord”, pero como los “superhombres” y “supermujeres” sólo existen en las películas y no en el mundo real, puede que una de sus mayores preocupaciones, fuente de tensión y estrés, sea la falta de tiempo:



- Para sus propias necesidades (comer, dormir, etc.)
- Para cuidar a su familiar dependiente
- Para atender a otras personas de la familia
- Para sus responsabilidades laborales
- Para estar con amigos
- Etc.

REALICE UN PLAN DE ACTIVIDADES.

PRIORICE ACTIVIDADES.

- Haga una lista, diaria o semanal, de todas las tareas que tenga que realizar.
- Ordene, con puntuaciones del 1 (nada importante) al 10 (imprescindible), las tareas de la lista según la importancia que tengan para usted.
- Estime el tiempo necesario para realizar cada tarea.



- Haga otra lista de actividades que le gustaría realizar y anote también, para cada actividad, el tiempo aproximado que necesita para realizarla.
- Haga finalmente una única lista con las tareas que debe realizar y las que le gustaría realizar según orden de importancia y teniendo en cuenta el tiempo estimado.
- Empiece con las primeras actividades de la lista (las más importantes).
- Si hay algo más de tiempo, continúe con las demás.
- Si no hay tiempo para todas las tareas y actividades que ha anotado, posponga para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista y, cuando disponga de tiempo extra, dedíquese a ellas.



- Las actividades diarias que usted programe no pueden superar las 24 horas que tiene un día.
- Tiene que incluir como prioritarias sus propias necesidades personales de alimentación, sueño, tiempo para sí mismo, etc. Si no lo hace, enfermará.
- No olvide la diferencia entre una tarea imprescindible y una que puede aplazarse. Para establecer la diferencia, puede ayudarse preguntándose “¿hasta qué punto es necesario hacer esto?”, “¿qué graves consecuencias tendría si no lo hago?”.
- No todas las tareas se tienen que realizar diariamente. Las hay que pueden llevarse a cabo cada dos días, semanalmente, quincenalmente, etc. Que hasta el momento usted siempre haya realizado a diario una determinada tarea no implica que este hecho no pueda cambiarse. Desde este punto de vista, el que antes limpiara el polvo a diario no significa que ahora no pueda empezar a hacerlo cada dos días para dar prioridad a otras tareas. Aunque inicialmente el cambio le produzca malestar, se habituará a ello.

DELEGUE TAREAS.

- Es imposible que, sin ayuda, usted pueda llevar a cabo la cantidad de tareas que realizaba antes de cuidar a su familiar, y de la misma forma.
- Es imposible que, sin ayuda, sea capaz de satisfacer todas las necesidades de su familiar dependiente y de las demás personas de su familia.
- Que hasta el momento usted siempre se haya encargado de determinadas tareas no significa que este hecho no pueda cambiarse. Analice qué tareas de su lista podría realizar la persona dependiente y las demás personas familiares por sí mismas, y qué servicios ofrecidos por la comunidad pueden serle de ayuda, tanto relacionados con el cuidado (Servicio de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, Servicios de Acompañamiento, etc.) como con otras tareas a realizar (Servicios de compra y envío de comida a domicilio, realización de gestiones por Internet, etc.)
- Otras personas pueden aprender a realizar tareas que hasta el momento no realizaban. “Nadie nace enseñado”.
- Le reproche cuando usted pone límites razonables a sus peticiones.
- Culpe a otras personas de problemas causados por ella.
- Rechace ayudas que facilitarían las tareas de cuidado (silla de ruedas, etc.)
- Le empuje o golpee a usted o a otras personas que le atienden.
- Origine un gasto económico injustificado a la familia (por ejemplo, en llamadas de teléfono).
- Se niegue a gastar su dinero en servicios necesarios (por ejemplo, contratar a una persona para que la cuide).

LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS

Nombre:

Fecha:

Registre por favor todas aquellas situaciones que le crean un estado de malestar emocional, todas aquellas que considera problemáticas. A lo largo de la semana,

Los problemas o situaciones problemáticas son normales en nuestra vida cotidiana y ocurren a diario. Un problema es una situación real o imaginaria a la que tenemos que dar una solución, pero no disponemos de ella en este momento.

Mis problemas a lo largo de esta última semana han sido:

-
-
-
-



IDENTIFIQUE LAS FUENTES DE TENSIÓN RELACIONADAS CON EL CUIDADO.

En cómo usted se siente influyen:



- Las situaciones que vive: aquello que le ocurre. ¡Está claro que no va a sentirse de la misma forma si le toca la lotería que si le ponen una multa! Situaciones negativas producen sentimientos negativos.

- Los pensamientos que tiene: aquello que usted se dice sobre lo que le ha ocurrido, el cómo lo ha interpretado. Son palabras o imágenes visuales, incluidos los recuerdos, que pasan por su cabeza. Puede que haya experimentado como ante una misma situación unas veces usted se ha sentido de

una forma (por ejemplo, enfado) y, en cambio, otras veces no ha tenido ese sentimiento. También habrá observado como dos personas ante un mismo hecho se han sentido de forma diferente (¡mira que bien

lo lleva. Ya me gustaría a mí tomármelo de esa forma). Cuando los pensamientos que usted tiene son realistas, no causan problemas

pero sí lo hacen cuando no se ajustan a la realidad, son exagerados, etc.

- Las conductas que realiza: aquello que hace tras la situación. No siente lo mismo si ante una situación problemática no hace nada, o busca ayuda o trata de dar pasos para solucionarlo.

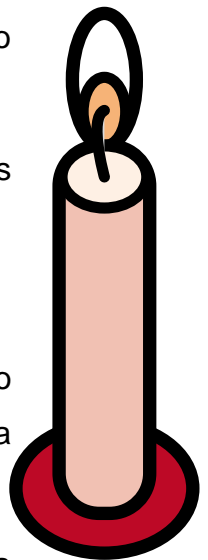
En cómo se siente influyen, pues, varios elementos: la situación, lo que piensa sobre lo que le ocurre y lo que hace. Se puede decir, por tanto, que la situación influye, pero el poder está en usted: puede cambiar las ideas sobre las cosas que le pasan y puede escoger qué hacer.

IDENTIFIQUE SITUACIONES FUENTE DE TENSION:

Para identificar adecuadamente la situación fuente de tensión debe describir con quién estaba, qué estaba haciendo, cuándo ocurrió y dónde estaba.

¿Cuáles son las situaciones que mayor malestar le producen?:

.....
.....



.....
.....
.....
.....
.....

IDENTIFIQUE PENSAMIENTOS FUENTE DE TENSION:

Muchas veces surgen de manera espontánea y son tan rápidos que apenas es consciente de ellos. Para descubrir y describir sus pensamientos ante una determinada situación puede preguntarse:

- ¿Qué estaba pasando por su mente justo antes de empezar a sentirse como se sintió y a hacer lo que hizo? (Es la pregunta más importante)
- ¿Qué es lo que la situación dice de usted?
- ¿Qué teme que pueda ocurrir?
- ¿Qué es lo peor que podría ocurrir si fuera verdad?
- ¿Qué trasluce acerca de lo que las otras personas sienten o piensan respecto de usted?
- ¿Qué significado tiene sobre las otras personas o los demás en general?
- ¿Qué imágenes o recuerdos tiene de esa situación?

No todas estas preguntas ayudan a identificar los pensamientos en cada situación, pero si se las hace a uno mismo aumentará la probabilidad de captar la mayoría de los pensamientos.

¿Qué pensamientos tiene de forma repetida que le causan malestar?:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....

¿Qué pensamientos tiene de forma repetida que le causan malestar?:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IDENTIFIQUE CONDUCTAS FUENTE DE TENSION:

Para identificar su conducta basta con que se pregunte:

- ¿Cómo reaccionó en esa situación?
- ¿Cómo se comportó?
- ¿Qué hizo?

¿Qué comportamientos ha tenido últimamente que, en vez de tranquilizarle, le haya hecho sentirse peor?:

.....
.....
.....
.....
.....

EVITE LAS SITUACIONES QUE LE PRODUZCAN MALESTAR.

Hay situaciones que escapan a su control y no puede evitar, pero quizás haya otras que le producen un gran malestar y sean evitables. Plántese por tanto si las situaciones fuente de tensión que tiene son o no evitables.

ANEXO SESIÓN 5

EL PASTEL DEL CUIDADO

Como es actualmente el reparto de las tareas del cuidado del adulto mayor



Imagínate que este pastel representa todo el cuidado que se dedica al adulto mayor.

Ahora necesitamos dividir este pastel en trozos que representen la cantidad de cuidado y atención que cada miembro de la familia y algún recurso externo a la familia, está siendo utilizado para el cuidado del adulto mayor.

El tamaño de las porciones del pastel tiene que corresponder al grado en que cada persona colabora si es la que más cuida se le entregará el trozo más grande por el cuidado entregado; a la que Participe menos obtendrá un trozo más fino y así con cada persona participante.

Cómo sería la situación ideal en relación al reparto de las tareas del cuidado del adulto mayor



Ahora tiene que dividir el pastel en trozos que van a representar la cantidad de cuidado y atención que a usted le gustaría que cada miembro de la familia o algún recurso externo utilizado o ha utilizar, le dedique al cuidado del adulto mayor.

De esta manera va a haber un trozo de pastel para cada una de las personas que quiera que participen o colaboren en el cuidado de los adultos mayores incluida usted.

El tamaño de las porciones tiene que corresponder al grado en el que cada persona tendría que colaborar la que más cuida el trozo más grande otros un poco menos algunos puntos o fino y así con cada persona que quiera que apoyen en este cuidado.

1. Nadie puede hacerlo mejor que Yo.

¿puede ser cierto que nadie más puede cuidarla (o) mejor que tú, porque siempre lo has cuidado, y ello ha hecho que te conviertas en un experto?, Porque siempre has sido responsable de ello y te has convertido en un experto. Pero por que no puede ser otra persona, que pueda aprender al igual que tú lo hiciste. Puesto que las personas dependientes, lo que necesitan es que la atiendan y muchas veces quieren tener cerca a alguien con la que tiene confianza, al igual que a ella a todo el mundo le genera ansiedad lo desconocido y es posible tener siempre lo que uno quiere acaso, aunque nos cueste no nos acostumbramos a nuevas situaciones.

2. Ellos saben que necesito ayuda y el deseo de ayudar debe provenir de ellos.

Es posible pensar que los demás son plenamente conscientes de su situación, su necesidad de ayuda y sus deseos, pero pueden equivocarse al concluir que puede leer tus pensamientos.

3. Lo que hacen no me alivia el trabajo, su ayuda no vale mucho,

Puede que la ayuda brindada es bastante escasa. Pero, que de malo tendría el momento de tomar un descanso y un descanso, por pequeño que sea, no servirá de nada en este pequeño apoyo.

4. Yo tengo más tiempo y energía que otros.

Esto puede hacer que no encuentres necesario pedir ayuda, Puedes ver tus propias necesidades distintas de las de los miembros de su familia, cómo puedes distinguir la necesidad del descanso diario o querer algo, es mejor cuidarse a sí mismo que pedir ayuda, antes de sentirte completamente cansado o abrumado por a situación.

5. Si no lo hago rehúso a mi responsabilidad,

Es posible que no busque ayuda porque cree que el cuidado debe ser su responsabilidad y no quiere involucrar, incomodar a nadie. Pero alguien te

ha dado la responsabilidad exclusiva de ser mayor o te ha dejado solo, es mejor que cuides tu solo y te agotes aquí más que todos.

6. Yo hice un compromiso y que cualquier cambio la rompería

Si comienza de esta manera, pedir ayuda es un signo de debilidad y fracaso. ¿Pero realmente lo crees? Una persona puede satisfacer las necesidades y deseos de los demás al mismo tiempo que satisfacer sus propias necesidades, lo mejor es brindar a los dependientes la cantidad de tiempo o la calidad de la atención y que es mejor, ser cuidadores las 24 horas atenciones cansados, y abrumados, o brindar atención con menos tiempo, pero con mucha tiene energía y buen ánimo.

Si no puede evitar las situaciones, tal vez podamos cambiarlas y encontrar soluciones.

La atención que brindamos a nuestro ser querido necesitado de nuestra asistencia la cual préstamos a un familiar, crea muchos dilemas para los que no siempre es fácil encontrar las estrategias de solución adecuadas. Por este motivo, es importante que conozca técnicas de formación para la resolución de problemas.

USANDO LA TÉCNICA DE FORMACIÓN EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Esto favorecerá a analizar la situación de forma objetiva para idear estrategias adecuadas para afrontar cada situación.

Como en todas las anteriores propuestas de autocuidado, la resolución de problemas se vuelve más efectiva cuanto más se practica. Para facilitar su aprendizaje es recomendable comenzar por menos destacado o con situaciones que se adelantan y pueden surgir y luego pasar a cualquier tipo de caso problema.

Para ello debemos de:

- **DEFINIR Y FORMULAR EL PROBLEMA:**

Cuando un incertidumbre o dificultad está bien definida y señalada, su importancia va se ve disminuida, así como la aflicción y dolor que puede causar. Es real, que si uno define de forma adecuada el problema ya se cuenta con la mitad de este resuelto, ya que ello nos brinda oportunidad de crear más y mejores opciones, por ejemplo. Si se menciona «Hoy papá está imposible» poco o nada podemos hacer, excepción «soportar» la situación. Pero, al definir mejor, al especificar lo que está aconteciendo, abrimos oportunidad para una solución.

Pasos para definir problema:

- **Recoger información** Sobre el problema: Pregúntese ¿quién está involucrado?, ¿qué está pasando?, ¿dónde?, ¿por qué?

- **Cambie los conceptos vagos o ambiguos por otros específicos y concretos.** Esto favorece en discriminar importante de lo principal y lo menos principal para evitar suposiciones y deducciones.
- **Propóngase una meta** (que buscamos lograr o alcanzar al resolver el problema) recordemos, ser realistas y concretos. Siempre buscar objetivos realistas, claros y apropiados a las circunstancias.

- **FORMAR SOLUCIONES ALTERNATIVAS:**

Lo mejor es que, una vez definido el problema, tenga varias posibilidades de actuación, puesto que le va a ayudar a elegir la que más se ajuste en ese momento concreto. El objetivo aquí es identificar o generar el mayor número posible de alternativas para solucionar la situación-problema.

Anote en un papel todas las alternativas de solución que se le vengan en mente, así les parezca muy sencilla o tonta, hágalo sin tener sobre ellas juicio o valor. Acá toda idea vale.

Aquí se trata de crear tantas soluciones como sea posible, asumiendo que cuantas más soluciones tenga, más probabilidades tendrá de encontrar la mejor solución posible entre ellas.

HORA DE TOMAR DECISIONES:

Ya teniendo toda una lista de alternativas, llega la hora de evaluar, comparar y seleccionar la mejor posible.

- ✓ **Descartemos alternativas con soluciones negativas**, que, de llevarse a cabo, generarían problemas aún mayores.
- ✓ **Para las siguientes tómese un tiempo para preguntarse:** ¿Qué ventajas me brinda cada una?, ¿Qué me generará a corto y a largo plazo?, ¿Habrá inconvenientes?

- **LLEGA LA HORA DE ELEGIR, PONER EN MARCHA Y COMPROBAR LA SOLUCIÓN:**

- Ψ **Para elegir alternativa:** Debe tomar una posición como si fuera a resolver su problema lo antes posible. Te lo imaginarás: has elegido la mejor



alternativa y pensarás en lo que pasará cuando la pongas en práctica. Si es así será nuestro.

- Ψ **Planificar cómo, cuándo y dónde se llevará a cabo, establezca un período de tiempo en el que se pondrá en práctica** (por ejemplo, entre 7 y 15 días). Es favorable que este tiempo sea respectivamente largo, para que permita su aplicación y verificación continua en cuanto a su eficacia durante cierto tiempo. En este tiempo no puede discutir la solución al problema; y la decisión que tomo debe mantenerse (puede que los conflictos iniciales desaparezcan con los días).
- Ψ **Evaluando la eficacia** (Logró alcanzar la solución segura en esta situación). Al lograr las metas trazadas, el problema estará cerca de solución o ya habremos alcanzado esta; de lo contrario tenemos que revisar nuevamente el proceso de solución de problemas. Para el uso de esta técnica usaremos unos registros.

AUTORREGISTRO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

NOMBRE:

FECHA:

SESIÓN:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 	POSIBLES ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN 	VALORACIÓN DE SOLUCIONES 		CUÁL ES LA MÁS ADECUADA 
		VENTAJAS 	INCONVENIENTES 	

¿COMO LO HAZ PUESTO EN PRÁCTICA?
¿Cuándo? ¿Dónde?



¿HAS CONSEGUIDO LO QUE TE PROPONÍAS?






AUTORREGISTRO ABC

El Modelo Situación-Pensamientos-Consecuencias: Diario de Pensamientos

Nombre:Fecha:

Sesión nº:

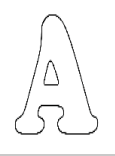




<p>ACONTECIMIENTO activador Situación lo que me pasa</p> 	<p>PENSAMIENTO Cómo lo interpreta</p> 	<p>CONSECUENCIAS ¿Qué sientes?)</p> 

AUTORREGISTRO ABCD

El Modelo (A)Situación-(B)Pensamientos-(C)Consecuencias-(D)Discusión: Diario de Pensamientos Completo

Nombre:Fecha:

Sesión nº:

<p>ACONTECIMIENTO activador Situación lo que me pasa</p> 	<p>PENSAMIENTO Cómo lo interpreta</p> 	<p>CONSECUENCIAS (¿Qué haces? ¿Qué sientes?)</p> 	<p>DISCUSIÓN (Evidencia a favor y en contra)</p> 	<p>NUEVOS PENSAMIENTOS Y CONSECUENCIAS</p> 

LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN

ESTILOS DE COMUNICACIÓN	DEFINIR	¿CÓMO SON?	¿QUÉ HACEN?	CONSECUENCIAS
ASERTIVA	Respeto tanto sus derechos como los de los otros	<p>Se sienten libres para manifestarse: este soy, esto pienso, esto quiero.</p> <p>Tienen orientación abierta hacia la vida: están acostumbrados a tomar sus propias decisiones y a dirigir su propia vida.</p> <p>Afirman constantemente su personalidad: saben que no siempre pueden ganar, comprenden aciertos y errores.</p>	<p>La expresión verbal va acompañada de comportamientos no verbales que la sustentan.</p> <p>Reflexionan sobre las distintas alternativas posibles y elige la que le parece mejor.</p> <p>Tratan de llegar a una solución que deje satisfechos a todos.</p> <p>Están atentos a los sentimientos de sus amigos.</p> <p>Piensan las consecuencias de lo que van a decir antes de hablar.</p>	<p>Se sienten bien consigo mismos.</p> <p>Se manejan libre y relajadamente en sus relaciones interpersonales.</p> <p>Los otros conocen su posición real y se sienten tratados honesta y justamente.</p> <p>Mejoran y amplían su autoconocimiento.</p> <p>Aumentan la confianza en sí mismos</p>

<p>AGRESIVO</p>	<p>Viola los derechos de los otros</p>	<p>Pierden el control de sí mismos y expresan sus sentimientos de manera inadecuada. Pueden agredir para ocultar su inseguridad emocional. Hostiles y autoritarios.</p>	<p>Desprecian lo que los demás opinan. Emplean insultos, gestos amenazantes, lenguaje con doble sentido que ofende. Humillan o abusan de otros</p>	<p>No saben cómo mantener amistades, la gente los evita. La gente prefiere no trabajar con ellas o para ellas. Los demás reaccionan con resentimiento o enojo y pueden responder de la misma manera, incrementando la agresión.</p>
------------------------	--	---	--	---

<p>PASIVO</p>	<p>Deja que los otros violen sus derechos</p>	<p>Tienen mucha dificultad para expresar sus sentimientos, sus pensamientos o sus opiniones. Suelen tener sentimientos de inferioridad. Son incapaces de decir no.</p>	<p>Evitan la mirada de quien les habla. Apenas se les oye cuando hablan. Pueden tener tics o movimientos inapropiados Se sienten mal y disgustados consigo mismos. Los demás no llegan a comprenderlos. Muchas personas se aprovechan de ellos y los dominan.</p>	<p>Tienden a asumir el papel de víctimas, haciendo sentir a los otros culpables y frustrados. Pueden explotar en el momento y con la persona menos indicada.</p>
----------------------	---	--	---	--

ANEXO N°7

Definición	Enunciados típicos	Mecanismo
Hacer afirmaciones simplistas que dan una visión distorsionada	Soy un --- soy muy...	Designación global
Ver las cosas fijándonos en lo malo	Esto lo hice mal ... y esto.	Filtrado negativo
Ver las cosas enteramente malas	Soy totalmente	Pensamiento polarizado
Sentimiento de culpa por todo	No sé cómo, pero lo tenía que haber evitado... Siempre lo malogro todo	Autoacusación
	No puedo hacer nada bien	hipo control

**DEFINIR EL
PROBLEMA**

PRE DEFINICIÓN

DECISIÓN

DECISIÓN

VALORAR LAS ALTERNATIVAS

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

RECOGIDA DE INFORMACIÓN

ALTERNATIVAS PARA SOLUCIÓN

DERECHOS ASERTIVOS

1. ¿Tengo derecho a tener mis propias reglas de comportamiento, por ejemplo, tener varias parejas simultáneamente? Tengo derecho a ser yo mismo y a juzgar mis propios actos
2. ¿Tengo que dar explicaciones acerca de mis decisiones, actos y actitudes, siempre que no estén reñidas con la ley? Tengo derecho a no excusarme ni a explicarme.
3. ¿Tengo derecho a cambiar de opinión? por ejemplo ¿puedo cambiar de tienda política sin dar mayores explicaciones ni ser mal visto?

Tengo derecho a cambiar de opinión

4. Sin vergüenza alguna, ¿tengo derecho a decir “no entiendo”, por ejemplo, en una reunión de trabajo en la cual todo el equipo, salvo uno, parece dominar el tema que se supone, yo también domino

Tengo derecho a no entender y no saber

5. ¿Tengo derecho en el trabajo y en mi vida cotidiana a decir “este no es mi problema, no me compete, no me importa”? por ejemplo, ante incumplimientos, tardanzas o excusas

Absolutamente tengo derecho.

6. Tengo Derecho a cometer errores si tengo derecho

ESTRATEGIAS ASERTIVAS

Decir NO; Ser específico; Criticar constructivamente

DECIR NO ASERTIVAMENTE

- Ψ Es una forma de imponer un límite, por tanto, requiere de reflexión y de una razón de ser.
- Ψ El cómo se dice NO, la actitud, juega un rol fundamental en la habilidad de decir NO exitosamente.
- Ψ Una negativa presentada asertivamente puede evitar repercusiones negativas.
- Ψ Hace que ganemos el respeto de los demás y aumentemos el respeto por nosotros mismos.
- Ψ Puede ayudarnos a vencer nuestros sentimientos de inferioridad

SER ESPECÍFICO

- Ψ Actitud que implica considerar al otro como un miembro que comparte nuestras metas.
- Ψ Cuando la razón del trabajo encomendado se explica, se evitan los resentimientos y se incrementan la colaboración y el compromiso.
- Ψ Cuando los miembros del equipo son específicos, pueden comunicar y resolver, rápidamente, problemas que tomaron mucho tiempo identificar y entender.
- Ψ Mejora el reconocimiento al otro e incrementa la posibilidad de que se haga un esfuerzo de calidad.

MEJORE SU AUTOESTIMA

A continuación, realice, por favor, los ejercicios de la silla vacía y del árbol de la autoestima.

Debemos continuamente pensar en nosotros mismos y evaluarnos. Ya que todos desarrollamos la autoestima,

Suficiente o malo, positivo o negativo, alto o bajo, incluso si no nos damos cuenta. Es importante,

Para que lo desarrollemos de la forma más positiva y realista posible y nos permita explorar, Nuestros recursos personales (aprender a utilizarlos correctamente), así como nuestras carencias (aceptándolos y corrigiéndolos lo mejor que podamos).

El respeto propio por cada persona es la forma y la educación en que nos respetamos y amamos a nosotros mismos.

Es reconfortante aceptarte y apreciarte a ti mismo. Esto no pretende ser una fantasía, sino más bien aceptar las limitaciones que tiene cada persona, pero al mismo tiempo enfocarse más en lo que cada uno de nosotros puede hacer, en sus lados positivos.

La autoestima no es una ilusión. Aquellos que piensan que el autorrespeto se trata de personas sin la virtud de la humildad, están equivocados. Con respeto propio, no somos egoístas ni engreídos.

Las personas pueden tener dos fotografías de sí mismas:

1. Negativo: Solo miran el lado negativo y lo que les falta o limitan. Se subestiman a sí mismos antes que a los demás
2. Positivo: Son vistos por su riqueza, sus limitaciones, sus éxitos y sus fracasos. Ven sus logros y sus defectos

Cuidadores que tienen buena autoestima:

- Tiene una confianza en él.
- No teme a expresar sus sentimientos, opiniones, etc. Y pida ayuda cuando la necesita.
 - Acepta los elogios de sí mismo y de los demás como un fortalecimiento de su trabajo y esfuerzo personal. Y como incentivo para mejorar.
- Admite los errores y las críticas como parte del aprendizaje de cómo mejorar.
- En general, está satisfecho de sí mismo.

A continuación, haz el ejercicio de la silla vacía y el árbol de la autoestima.

Ejercicio de la silla Vacía

Siéntese cómodamente, cierre los ojos, respire lentamente y, una vez que se calme, visualícese

Toda la vitalidad de una silla vacía, formas, texturas, colores ... y el "ver" del ojo

Imagina cómo una persona te ama y se sienta en ella.

dijo la silla. Fíjate bien en su rostro, figura, postura ... ¿Cómo te sientes cuando la miras? Definitivamente sería un sentimiento útil. Después de un rato, la persona se puso de pie y

Desaparece. Entonces alguien más muestra quién eres, tu señal. Mira tu rostro, silueta, postura ... lo más vivo posible. ¿Cómo te sientes cuando tienes

¿Una foto privada? ¿Se siente positivo, negativo, indiferente, sobre...? Registrarse sus sentimientos por sí mismo.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luego de anotar; vuelva a visualizar su imagen en la silla vacía, y Realícese las siguientes preguntas y respuesta con toda sinceridad:

¿Me aprecio y respeto, así como soy?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Me encuentro satisfecho conmigo mismo?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Me valoro en lo hago?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Reconozco mis cualidades y logros?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Acepto mis errores y limitaciones?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Me perdono a mí mismo?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Me cuido lo suficiente?

.....
.....
.....
.....
.....

EL ÁRBOL DE LA AUTOESTIMA

En las siguientes páginas en las que aparecen dos columnas verticales en forma de ancho, al comienzo de la cabeza con mi título de logro y el otro con mi título de calidad.

En la columna correspondiente, haga una lista de logros, logros, alcanzar objetivos, lograr

El éxito de un aumento o falta importante en los campos del crecimiento personal, la relación entre individuos, la vida familiar, la ocupación, el trabajo, la investigación, los deportes, los deportes, Pasatiempos, etc.

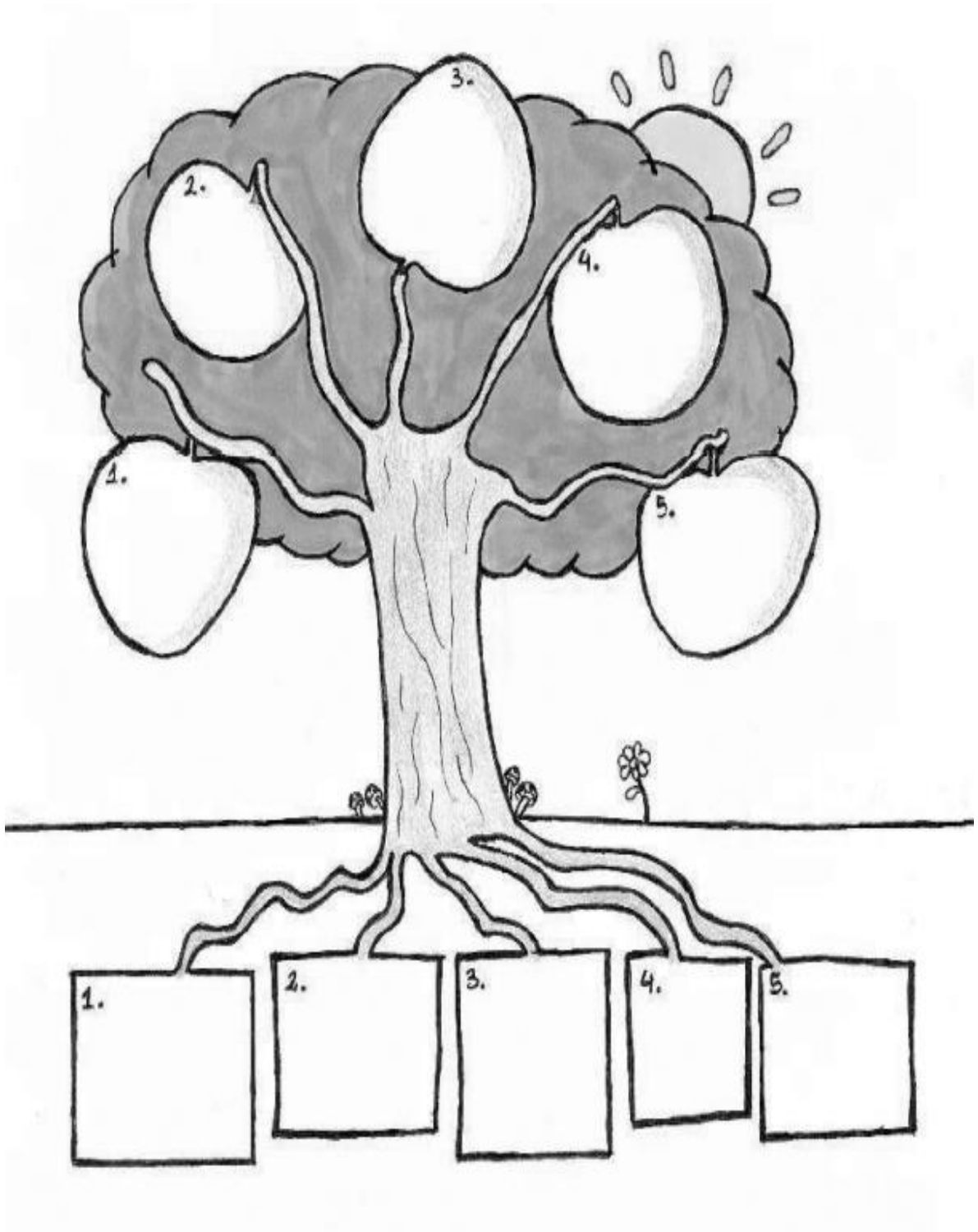
No son cosas espectaculares, sino simplemente un significado personal para ti. Por ejemplo, para poder hablar con el público, aprenda cómo conciliar con niños, cónyuges.

En otra columna, haz una lista de todas las cualidades (cuerpo, espíritu). Para poseer muchos o menos niveles, como sea posible: información, dureza, determinación, simpatía, sensibilidad, entusiasmo, bondad, generosidad, conocimiento, creatividad, creatividad, iniciativa, talento organizativo, capacidad sensible, auditiva, alta salud física, buena salud, habilidades públicas,

. 2. Luego, sobre el dibujo del árbol aparece al final de este ejercicio, escribiendo su nombre en las letras de las flores y, en las frutas que cuelgan de las ramas, algunos de sus logros. Luego, en el rectángulo de la raíz corresponde a cada fruta, escriba las cualidades específicas que le permiten estos logros.

3. Considere su árbol de autoestima en pocos minutos escuchando lo que le indica: escribe su mensaje debajo de un árbol. Comparte los detalles del árbol con un amigo o un grupo de confianza. Finalmente, póngalo en algún lugar donde pueda verlo regularmente y completarlo, porque obtienes nuevos logros y descubres otras cualidades.

MIS LOGROS	MIS CUALIDADES



AUTORREGISTRO DE COMUNICACIÓN ASERTIVA

Esta página ayudará para redactar lo que recuerda sobre cómo se sintió cuando usó su técnica de comunicación asertiva durante esta semana.

Describe cuál fue la situación, qué dijo e hizo y el resultado de la situación. Puede usar la Sección A para explicar la situación y después use la Sección B para apuntar el resto de la situación.

Secciones:

A. La situación en la que utilicé mis destrezas de asertividad fue:

.....
.....
.....
.....

B.

<p>Lo que dije o hice de la situación</p> 	<p>¿Cuál fue el resultado de la situación?</p> 

TÉCNICA ASERTIVA D.E.P.A

DESCRIBIR (el problema en sí; sin juzgar a la persona)	EXPRESAR (decir/ expresar como te sientes)	PLANEAR (proponer un plan de cambio/ de acción ante ello)	AGRADECER (por escuchar y comprender lo que decimos)

Dos estrellas y un deseo

Yo te doy dos estrellitas porque...



Yo deseo para ti que...



Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento

Por favor, ayúdenos a mejorar nuestro programa contestando algunas preguntas acerca de los servicios que ha recibido. Estamos interesados en sus opiniones sinceras, ya sean positivas o negativas. Por favor, conteste todas las preguntas rodeando debajo de cada ítem el número que corresponda a la respuesta elegida.

1.- ¿Cómo calificaría la calidad del servicio que ha recibido?

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Mala

2.- ¿Encontró la clase de servicio que buscaba?

1. No
2. Sí, parcialmente
3. Sí, en general
4. Sí, totalmente

3.- ¿En qué medida nuestro programa ha satisfecho sus necesidades?

1. Totalmente
2. En general
3. Parcialmente
4. Ninguna

4.- Si un amigo necesitara una ayuda similar, ¿le recomendaría nuestro programa?

1. No
2. Probablemente no
3. Probablemente sí
4. Sí

5.- ¿En qué medida está satisfecho con el tipo de ayuda recibida?

1. Muchísimo
2. Mucho
3. Bastante

4. Poco

6.- ¿Le han ayudado los servicios que ha recibido a hacer frente más eficazmente a sus problemas?

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

7.- En conjunto, ¿en qué medida está satisfecho con el servicio recibido?

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

8.- Si tuviera que buscar ayuda otra vez, ¿volvería a nuestro programa?

1. No
2. Probablemente no
3. Probablemente sí
4. Sí