



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO

**CARRERA: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN
PSICOTERAPIA**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD PRESENCIAL**

TEMA:

**“EFICACIA DE MINDFULNESS EN LA REDUCCIÓN DE NIVELES DE
SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN EL RECINTO LAS GOLONDRINAS, ECUADOR”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magister en
Psicología Clínica Mención Psicoterapia**

AUTOR(A): Josué Israel Sarzosa Gómez

DIRECTOR(A): PhD. Alexandra Yakeline Meneses Meneses

Ibarra, septiembre 2024

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación quiero dedicarlo a mis padres y hermano, quienes, con su apoyo incondicional y su amor, han sido mi guía en cada paso de este camino. Su ejemplo de dedicación, sacrificio y perseverancia me ha enseñado a ser no solo un excelente profesional, sino también un mejor ser humano. A ustedes, que siempre han creído en mí y me han brindado su confianza y aliento en los momentos más difíciles, les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado. Gracias por ser mi pilar y mi fuente de inspiración.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente

Quiero agradecer a mis padres por ser mi inspiración y mi motor de perseverancia. Su amor incondicional y su constante apoyo han sido fundamentales en cada etapa de mi vida. Gracias por creer en mí y por ser mis mayores motivadores.

A mi hermano, por su constante apoyo y por ser mi compañero en esta travesía. Tu ánimo y tus palabras de aliento han sido fundamentales para mantenerme motivado y enfocado en mis objetivos.

A mi tutora de tesis PhD. Alexandra Yakeline Meneses Meneses, por su orientación, paciencia y valiosos consejos. Su apoyo constante y confianza en mí han sido clave para la realización de este trabajo. Gracias por guiarme con tanta dedicación y por ayudarme a convertir esta investigación en una realidad.

A mis compañeros de maestría, por compartir este viaje académico conmigo. Juntos hemos superado desafíos y hemos aprendido mucho. Su camaradería y apoyo han hecho que este proceso sea enriquecedor y memorable.

Finalmente, quiero agradecer a Dios, por ser mi fuente de fortaleza y por bendecirme con las oportunidades y las personas que han hecho posible este logro. Sin Su gracia y Su presencia en mi vida, nada de esto habría sido posible.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, PhD. Alexandra Yakeline Meneses Meneses certifico que el estudiante Josué Israel Sarzosa Gómez, portador de la cedula número 0401577796, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de mindfulness en la reducción de niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad en el recinto Las Golondrinas, Ecuador”.

El trabajo está a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra. A los 2 días del mes de septiembre del 2024.

Lo certifico.



Firmado electrónicamente por:

**ALEXANDRA
YAKELINE MENESES
MENESES**

PhD. Alexandra Yakeline Meneses Meneses
TUTORA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD | 0401577796 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Josué Israel Sarzosa Gómez | | |
| DIRECCIÓN | Estevez Mora y Atahualpa | | |
| EMAIL | jisarzosag@utn.edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO | 0620921318 | TELÉFONO MÓVIL: | 0991466288 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|------------------------------------|---|
| TÍTULO: | Eficacia de mindfulness en la reducción de niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad en el recinto Las Golondrinas, Ecuador. |
| AUTOR (ES): | Josué Israel Sarzosa Gómez |
| FECHA: | 02/09/2024 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA DE POSGRADO | Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia |
| TITULO POR EL QUE OPTA | Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia |
| DIRECTOR | PhD. Alexandra Yakeline Meneses Meneses |

Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 2 días del mes de septiembre del 2024

EL AUTOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Josue Israel Sarzosa Gomez', enclosed within a blue oval scribble.

Firma

Psc. Josué Israel Sarzosa Gómez

Índice de contenidos

| Contenido | |
|--|-----------|
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2. Antecedentes..... | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 9 |
| 1.3.1. Objetivo General | 9 |
| 1.3.2. Objetivo Específico | 9 |
| 1.4. Hipótesis..... | 9 |
| 1.4.1. Hipótesis General | 9 |
| 1.4.2. Hipótesis específicas | 10 |
| 1.5. Justificación | 10 |
| CAPÍTULO II..... | 12 |
| MARCO REFERENCIAL..... | 12 |
| 2.1. Marco Teórico..... | 12 |
| 2.1.1. Sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad..... | 12 |
| 2.1.2. El estrés en cuidadores | 13 |

| | | |
|------------------|---|----|
| 2.1.3. | Estrés Laboral..... | 14 |
| 2.1.4. | Respuesta fisiológica al estrés | 14 |
| 2.1.5. | Respuesta cognitiva al estrés | 15 |
| 2.1.6. | Respuesta emocional al estrés..... | 16 |
| 2.1.7. | Respuesta conductual al estrés | 17 |
| 2.2. | El cuidador de personas con discapacidad..... | 17 |
| 2.2.1. | Tipos de cuidadores..... | 18 |
| 2.2.1.1. | Cuidador formal..... | 18 |
| 2.2.1.2. | Cuidador informal..... | 18 |
| 2.3. | Discapacidad..... | 19 |
| 2.3.1. | Tipos de discapacidad | 20 |
| 2.3.2. | Grado de discapacidad | 20 |
| 2.4. | Mindfulness..... | 21 |
| 2.4.1. | Origen..... | 21 |
| 2.4.2. | Conceptos de Mindfulness | 22 |
| 2.4.3. | Mindfulness como terapia | 23 |
| 2.4.4. | Programa de reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)..... | 24 |
| 2.4.5. | Mindfulness en cuidadores de personas con discapacidad..... | 26 |
| 2.5. | Marco Legal | 27 |
| CAPITULO II..... | | 28 |

| | |
|---|----|
| MARCO METODOLÓGICO..... | 28 |
| 3.1. Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio | 28 |
| 3.1.1. Población | 28 |
| 3.1.2. Muestra | 28 |
| 3.1.3. Tipo y método de muestreo | 28 |
| 3.2. Enfoque y tipo de investigación | 29 |
| 3.2.1. Enfoque de la investigación | 29 |
| 3.2.2. Diseño de la investigación | 29 |
| 3.2.3. Alcance de la investigación | 30 |
| 3.3. Procedimiento de investigación | 30 |
| 3.4. Operacionalización de variables | 33 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos | 37 |
| 3.5.1. Escala Zarit | 37 |
| 3.5.2. Encuesta sociodemográfica | 38 |
| CAPÍTULO IV | 41 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 41 |
| 4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra..... | 41 |
| 4.2. Evaluación diagnóstica de la variable sobrecarga del cuidador con test ZARIT | |
| 42 | |

| | | |
|------|---|----|
| 4.3. | Comparación de resultados obtenidos en el pre-test en el grupo experimental y control | 42 |
| 4.4. | Evaluación diagnóstica después de la intervención con Mindfulness en la variable sobre carga del cuidador con test ZARIT | 43 |
| 4.5. | Comparación de resultados obtenidos en el postest en el grupo experimental y control | 44 |
| 4.6. | Diferencias entre los cambios reportados al comparar los resultados de las pruebas pre y post-test en el grupo experimental y control | 45 |
| 4.7. | Discusión..... | 45 |
| | Conclusiones | 46 |
| | Recomendaciones..... | 48 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de variables..... | 33 |
| Tabla 2 Datos sociodemográficos en la muestra general | 41 |
| Tabla 3 Comparaciones de los puntajes posttest en los grupos experimental y control ... | 44 |
| Tabla 4 Diferencias obtenidas en los grupos experimental y control respecto a los cambios logrados al comparar las pruebas pre y post | 45 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Flow chart | 32 |
| Figura 2 Diagnóstico de sobrecarga del cuidador en los grupos de estudio pre-test | 42 |
| Figura 3 Diagnóstica después de la intervención con Mindfulness en la variable sobrecarga del cuidador con test ZARIT..... | 43 |

Resumen

En Ecuador y algunos países de Latinoamérica, se ha evidenciado que los cuidadores de personas con discapacidad están expuestos a cargas significativas de estrés, lo que provoca agotamiento físico, emocional y mental debido a las intensas demandas del cuidado y las responsabilidades asociadas.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la terapia de mindfulness en la reducción de los niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad. Se utilizó un diseño cuasiexperimental con enfoque cuantitativo y alcance explicativo, aplicando un pretest y un postest (Zarit) a un grupo experimental y a un grupo de control. En el pretest, tanto el grupo de control como el grupo experimental presentaron altos niveles de sobrecarga. Tras aplicar el tratamiento terapéutico con mindfulness a los participantes del grupo experimental, se evaluó nuevamente con un postest, evidenciando una disminución significativa en los niveles de sobrecarga en este grupo, mientras que en el grupo de control los niveles de sobrecarga aumentaron.

Estos resultados demuestran que la aplicación de la terapia de mindfulness es muy beneficiosa para la reducción y el mejor manejo del estrés en cuidadores de personas con discapacidad. El mindfulness es una práctica basada en la meditación que se centra en mantener la atención en el momento presente de manera consciente y sin juzgar. En el contexto de los cuidadores, el mindfulness puede ayudar a manejar mejor las demandas diarias, reducir los sentimientos de agotamiento y promover una mayor resiliencia frente a los desafíos del cuidado.

Palabras clave: Sobrecarga, cuidador, mindfulness, discapacidad, estrés

Abstract

In Ecuador and some Latin American countries, it has been evidenced that caregivers of people with disabilities are exposed to significant stress loads, which causes physical, emotional and mental exhaustion due to the intense demands of care and the associated responsibilities.

The present research aimed to determine the effectiveness of mindfulness therapy in reducing overload levels in caregivers of people with disabilities. A quasi-experimental design with a quantitative approach and explanatory scope was used, applying a pretest and a posttest (Zarit) to an experimental group and a control group. In the pretest, both the control group and the experimental group showed high levels of overload. After applying the therapeutic treatment with mindfulness to the participants of the experimental group, it was evaluated again with a posttest, showing a significant decrease in the levels of overload in this group, while in the control group the overload levels increased.

These results show that the application of mindfulness therapy is very beneficial for the reduction and better management of stress in caregivers of people with disabilities. Mindfulness is a practice based on meditation that focuses on maintaining attention in the present moment consciously and without judging. In the context of caregivers, mindfulness can help better manage daily demands, reduce feelings of exhaustion and promote greater resilience in the face of care challenges.

Key words: overload, caregiver mindfulness, disability, stress

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de mil millones de personas que equivale al 15% de la población global, presentan algún tipo de discapacidad. La proporción de personas de países en desarrollo en este grupo es del 35 al 50 %, en comparación con el 76% de los países desarrollados. Estas cifras ahora preocupan debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, cáncer y trastornos mentales (OMS, 2023).

Asistir y velar por individuos con alguna forma de discapacidad puede implicar un elevado nivel de demanda laboral. Los cuidadores pueden experimentar un agotamiento severo. Esta carga se conoce como agotamiento del cuidador, que se refiere al agotamiento físico y psicológico. Condiciones de salud resultantes del trabajo arduo el cuidado de personas con discapacidad (Carlos et al., 2020).

En América Latina, se calcula que alrededor del 12 % de la población sufre de algún tipo de discapacidad, lo que significa que hay alrededor de 66 millones de personas que sufren de esta condición. Estas personas requieren cuidados especiales para poder construir una vida diaria y autónoma, dependiendo del tipo y gravedad de su discapacidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad de las Discapacidades, existen 458.811 Personas con Discapacidad (PD) en todas las regiones del país, representando una amplia gama de discapacidades. El porcentaje fue significativamente mayor entre los hombres

con un 56,17% y las mujeres con un 43,83%, siendo el grupo de edad de 30 a 65 años el más común. El grupo de edad mayor de 65 años fue el segundo con un 23,67% (CONADIS, 2023).

Por tanto, una persona con discapacidad puede requerir más o menos cuidados dependiendo del tipo y grado de la discapacidad (leve, moderada, grave, muy grave, completa). Por eso, la salud mental y física de una persona es importante. Cuidar a una persona con discapacidad de 6 a 12 horas diarias genera una sobrecarga intensa (Munster et al., 2018).

Muchos estudios han examinado este tema que tiene un impacto directo en los supervisores principales de atención, lo que les permite comprender mejor sus problemas, lo que ha llevado a la implementación de políticas prioritarias en varios países. En Colombia, un estudio encontró que la percepción de morbilidad de los cuidadores se debe a la carga que soportan al desempeñar estos roles, lo que resulta en una disminución conjunta de su calidad de vida (CV) y estado de salud (Torres-Avenidaño et al., 2018).

En Ecuador, a pesar de la existencia de una guía elaborada por el MIES en 2015 para orientar a los cuidadores informales de PD, aún persiste la ausencia de medidas o herramientas críticas que garanticen la protección y apoyo adecuado a aquellos individuos que desempeñan un rol fundamental en el cuidado y la CV de las personas con discapacidad.

Para gestionar y aliviar eficazmente la carga del cuidador, es esencial implementar una intervención de psicoterapia eficiente para los cuidadores, donde la atención plena puede ser fundamental para reducir los niveles de estrés a través relajación y las prácticas de mindfulness. Una investigación realizada en Madrid reveló que el 80% de los cuidadores experimentaban distintos grados de estrés y, mediante la implementación de técnicas de

mindfulness y prácticas de autocuidado, conseguían disminuir los niveles de cortisol y mejorar el estado de ánimo (Alcázar, 2020).

De acuerdo con Grandi (2019), los procedimientos a través de los cuales la práctica del mindfulness impacta en las fuentes del sufrimiento enfrentado por los cuidadores principales de individuos con discapacidad, tales como la disminución de la reflexión constante sobre eventos pasados y la preocupación ansiosa por el futuro, constituyen fenómenos viables. Además de incrementar las experiencias agradables, esto puede generar un impacto positivo de gran relevancia en los responsables del cuidado.

De manera similar, Grandi et al. (2019) realizaron una investigación sobre la eficacia del programa de mindfulness, también conocido como MBSR, en la reducción del estrés en cuidadores no profesionales de pacientes con alteraciones mentales que experimentaron niveles significativos de sobrecarga y estrés. 309 participantes aplicaron el programa MBSR, y los resultados mostraron que su participación en el programa redujo el estrés, preocupación, percepciones de carga emocional, depresión y ansiedad.

Similarmente a lo observado en Argentina, una investigación realizada en 2023 con cuidadores de PD que enfrentan sobrecarga, estrés y ansiedad encontró que la práctica de técnicas de meditación y atención plena. Se demostró que los niveles de estrés y sobrecarga disminuyeron de manera significativa (Erretegui, 2023).

Bajo estos antecedentes, esta investigación pretende resolver la siguiente pregunta: ¿Qué eficacia muestra el mindfulness en la reducción de niveles de sobrecarga en un grupo de cuidadores de PD, en el recinto Las Golondrinas, Ecuador?

1.2. Antecedentes

Dado el entorno psicológico altamente exigente en el que se desempeñan los cuidadores, estos experimentan un nivel importante de estrés y es fundamental que reciban el apoyo y la atención necesarios. Se comprobó la eficacia de técnicas de mindfulness en la mengua de dichos niveles. Según los hallazgos obtenidos en una investigación llevada a cabo por Moscoso (2018), se evidencia que las estrategias de mindfulness pueden desempeñar un papel en la mitigación de síntomas físicos, como el dolor, así como de sintomatología psicológica, como la ansiedad, la depresión y el estrés, manifestando efectos significativos.

La práctica del mindfulness presenta un impacto notable en la mitigación de los síntomas asociados al estrés, lo que la posiciona como una estrategia terapéutica contemporánea altamente eficaz para abordar la elevada carga de estrés en diversos ámbitos, como el académico, profesional y personal. De acuerdo con un estudio publicado en la revista académica española de gerontología *Gerontología y Gerontología*, se ha observado una baja significativa en los niveles de ansiedad, síntomas depresivos y sobrecarga del cuidador en aquellos que participan en programas de MBSR (Velilla, 2019).

Un estudio realizado en España titulado "Sobrecarga del cuidador primario: análisis de los factores que contribuyen a su aparición" reveló que el 87,4% experimentó una sobrecarga de moderada a grave, mientras que el 78,44% no pudo atender a los pacientes en su domicilio. Se observó que el 70% de los sujetos. Estaban participando en cuidados más intensivos. La prestación de cuidados de enfermería requiere más de 8 horas por día (De La Revilla-Ahumada et al., 2019).

En Colombia, un análisis denominado "Evaluación del grado de sobrecarga en cuidadores no profesionales de individuos con deterioro cognitivo en Duitama" reveló que el 35,7% experimentó una sobrecarga significativa, y el 14,29% mostró una sobrecarga más leve. Además, el alcance de la sobrecarga se ha demostrado en la muestra de la encuesta. Alto nivel de carga entre los cuidadores informales (Rodríguez-Albañil y Quemba-Mesa, 2018).

De manera similar, un estudio realizado en Cúcuta encontró que el 40% de todos los cuidadores no se sentían sobrecargados. El 60% de la población tiene una sobrecarga leve o severa, lo que indica que una mayor proporción de la población estudiada tiene una tasa de intervención significativa (García Ortiz et al., 2021). Mientras tanto, en Perú los investigadores descubrieron que el 58% de los cuidadores de personas dependientes por algún tipo de discapacidad dicen que tienen una gran cantidad de trabajo (Asencios-Ortiz & Pereyra-Zaldívar, 2019).

En Ecuador en el estudio titulado "Síndrome de sobrecarga en cuidadores de PD y su relación con la funcionalidad familiar", se observó la carga excesiva de los cuidadores. Aunque el porcentaje es relativamente bajo, los hallazgos muestran que el 6,67% experimentó una sobrecarga severa, mientras que el 16,67% experimentó una sobrecarga leve, la cual está relacionada con una sensación de inseguridad al brindar cuidados (Álvarez et al., 2019).

En Ambato se realizaron investigaciones sobre el síndrome del cuidador y la CV de los cuidadores de personas con necesidades especiales en el nivel primario de atención médica. Según los datos recopilados, el 52% de los participantes experimentan sobrecarga leve, mientras que el 6% experimenta sobrecarga más profunda como resultado de estar constantemente en condiciones de estrés. En un estudio llevado a cabo en Riobamba, se encontró que el 41,5% de la

muestra tenía sobrecarga, el 12,9% presentaba sobrecarga leve y el 28,6% presentaba sobrecarga severa (Cárdenas Paredes, 2022).

Atender a un individuo con discapacidad puede representar un papel sumamente demandante y desafiante, lo cual puede llevar a un notable incremento en los niveles de estrés y sobrecarga de cuidadores informales, que a su vez pueden exigir modificaciones sustanciales en su condición. Es de suma importancia potenciar las herramientas psicológicas que se están presentando. En este escenario, la importancia de la vida aumenta, junto con las técnicas de atención plena que han demostrado resultados favorables, como se describe en los estudios posteriores.

En Perú, un estudio titulado 'Eficacia de un programa para gestionar la salud general, el malestar y la sobrecarga del cuidador de personas con deterioro cognitivo' involucró la participación de 35 personas, entre ellas 3 hombres y 32 mujeres cuidadores que eran usuarios de tecnología. Los expertos en atención plena determinaron que se observaron modificaciones sustanciales en la gestión y carga de la mano derecha de los sujetos del estudio (Esteves, 2021).

De manera similar, Alcazar (2020), en el estudio “Programa de reducción del estrés basado en Mindfulness para cuidadores familiares de personas con enfermedades mentales graves”, concluyó que el MBSR es eficiente para reducir el estrés, depresión, sobrecarga.

De manera simultánea, en una investigación titulada "Intervención centrada en Mindfulness para cuidadores de adultos mayores con demencia", un total de 29 cuidadores fueron reclutados y distribuidos en dos grupos para participar en un programa de 8 sesiones. Las consecuencias comparativas mostraron que el grupo experimental mejoró en los niveles de carga,

lo que resalta la importancia de atención psicológica para los proveedores de atención médica (Sánchez et al., 2020).

Un estudio realizado en Ecuador titulado "Características de la carga y personalidad de los cuidadores primarios de personas mayores" que involucró a 274 cuidadores reveló que el 59% experimentó carga leve y el 41% experimentó carga severa, llevando a compromiso de salud mental. Nuestros hallazgos demuestran que la repleción es una preocupación. Un recurso esencial para disminuir estos índices (Ramírez y Johanna Arias Parra, 2022).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la terapia de mindfulness en la reducción de los niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad.

1.3.2. Objetivo Específico

- Evaluar los niveles de sobrecarga que presentan los cuidadores de personas con discapacidad en el recinto Las Golondrinas.
- Aplicar terapia de mindfulness en cuidadores de personas con discapacidad
- Comprobar la significancia estadística de la eficacia que muestra Mindfulness en la reducción de los niveles de sobrecarga mediante pruebas pre y post

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

La terapia basada en Mindfulness se mostrará eficacia en la reducción de niveles de sobrecarga en cuidadores de las personas con discapacidad.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Los cuidadores de personas con discapacidad mostrarán niveles altos de sobrecarga.
- Habrá una diferencia estadística significativa al comparar los cambios de mejora obtenidos por personas que finalizaron su proceso terapéutico en los resultados pre y post-test.

1.5. Justificación

Es crucial tener en cuenta todas las experiencias que un cuidador informal pudiera tener al estar al cuidado de una persona con discapacidad y el nivel de trabajo que implica cuidar a una persona dependiente del tipo y nivel de discapacidad de la persona a la que se cuida. En este sentido, los cuidadores dedican un promedio de 6 a 12 horas al cuidado de las PD lo cual genera una disminución del tiempo para el autocuidado.

De acuerdo con el artículo 23, apartado 20, de la Constitución Política de la República, que reconoce la salud como un derecho humano, el objetivo de este proyecto es reducir los diferentes niveles de sobrecarga que pueden presentarse y desarrollar técnicas de mindfulness en beneficio de los cuidadores. Como resultado del trabajo con PD, mejorar la salud mental y emocional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

De igual forma, en la Parroquia Las Golondrinas, utilizamos el Instrumento Psicológico (ZARIT) para la Obtención de información estadística para dar a conocer los efectos de los diversos niveles de sobrecarga que enfrentan los cuidadores de PD. Entonces será posible realizar un análisis de la eficacia de las estrategias de atención plena cuando se aplican a cuidadores sobrecargados.

Por esta razón, se analizaron los niveles de sobrecarga obtenidos, su impacto y las consecuencias en los cuidadores más cercanos y formas de reducir la sobrecarga mediante la aplicación de técnicas de mindfulness para verificar la efectividad mediante pruebas previas y posteriores. Esto se debe al hecho de que, a pesar de que se han realizado muchas investigaciones sobre programas destinados a reducir la sobrecarga, los resultados y la eficacia de los programas y técnicas no se han monitoreado adecuadamente.

Esta investigación se realizó debido a que los cuidadores de PD enfrentan niveles extremadamente altos de estrés, se llevó a cabo como parte de salud y bienestar general. Por lo tanto, es fundamental prestar atención a la salud física y mental de esta población. La aplicación de la atención plena demostró ser una herramienta útil para ayudar a los cuidadores a gestionar mejor el estrés y reducir la sobrecarga. Los beneficiarios directos fueron los cuidadores mientras que los grupos de PD dentro del recinto Las Golondrinas fueron los beneficiarios indirectos.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad

La sobrecarga que evidencian los cuidadores de PD es un tema ampliamente estudiado en la literatura científica. Según los informes, los cuidadores informales de personas dependientes con discapacidad experimentan niveles altos de ansiedad, estrés y agotamiento emocional debido a las demandas físicas, emocionales y psicológicas de brindar atención a largo plazo.

El término “carga” describe las recurrentes tensiones y exigencias que enfrentan los cuidadores (Zarit, 2002). En la década de 1960, Grad y Sainsbury (1963) introdujeron este concepto al referirse a la carga que sentían las familias responsables del cuidado de personas afectadas por enfermedades mentales en el ámbito doméstico.

La sobrecarga es un fenómeno "multidimensional" que resulta de la inestabilidad entre las peticiones de atención y diversos factores como el tiempo social y personal, los roles del cuidado, el estado emocional, físico y las respuestas biopsicosociales relacionadas con los aspectos financieros y las diversas funciones que cumplen los cuidadores.

La sobrecarga al ser una condición que están expuestos tanto cuidadores formales como informales, esta puede ser interpretada como otro elemento dentro del conjunto de eventos estresantes que pueden impactar a la persona que brinda cuidados (Garrido y Quel, 2019).

Los cuidadores experimentan una amplia gama de dificultades físicas y emocionales, como estrés, ansiedad, depresión, falta de energía, cansancio constante, sentimientos de impotencia, incapacidad para relajarse y palpitaciones cardíacas. También presentan frecuentes

cambios de humor, apatía continua, tensión emocional, sentimientos de desesperanza y autodescuido. Necesidades derivadas de limitaciones de tiempo, alejamiento de los círculos sociales y actividades de ocio, impaciencia, amargura, aislamiento familiar y social. Estos indicadores subrayan la complejidad y la carga emocional asociada al desempeño del rol de cuidador (Martínez Pizarro y Martínez Pizarro, 2020).

La sobrecarga del cuidador describe los desafíos económicos y sociales que surgen al prestar atención a un familiar que enfrenta una condición médica o psicológica. Salas (2015), sostiene que numerosos hogares involucrados en el cuidado de individuos de avanzada edad o con discapacidades han experimentado la necesidad de adaptar sus rutinas cotidianas y renunciar a ciertos aspectos personales como consecuencia de esta responsabilidad.

2.1.2. El estrés en cuidadores

Según la OMS vincula el estrés con respuestas fisiológicas que anticipan al cuerpo para la acción, siendo un sistema de alerta crucial. Otros autores lo definen como un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo, influido por la percepción subjetiva y la interacción cognitiva.

Por tanto, en un sentido médico y psicológico, el estrés es inseparable a la vida y necesario para la supervivencia. Esta es una reacción natural del cuerpo en el proceso de adaptación al entorno, pero es importante no exceder las capacidades de manejo de estrés del ser humano. En este sentido, el estrés se puede dividir en dos tipos: (OPS, 2019).

- El estrés se caracteriza por ser un tipo de estrés positivo en el que la interacción con estímulos externos no resulta en un desequilibrio fisiológico, sino que capacita al

individuo para afrontar la situación de manera efectiva y potencialmente experimentar satisfacción.

- La ansiedad es un estrés desagradable que se asocia con alteraciones fisiológicas resultantes de un aumento de la función: hiperactividad, tensión muscular, somatización o envejecimiento prematuro.

2.1.3. Estrés Laboral

El estrés laboral ha sido considerado como una de las principales secuelas de la exposición a condiciones o tareas que resultan desfavorables ya que son muy comunes. En este sentido, los trabajadores en sus distintos niveles y profesiones tienen la peculiaridad de verse afectados por estas razones, que deben ser abordadas de manera colectiva, ya que tiene un impacto importante en el desempeño laboral que puede afectar de forma negativa en la calidad del resultado y la productividad general. Por lo tanto, este tipo de estrés se entiende como una reacción a la discrepancia que pueda presentar entre la percepción de uno, las demandas del trabajo y su capacidad para satisfacerlas (INSST, 2022).

2.1.4. Respuesta fisiológica al estrés

Se trata de un proceso fisiológico que tiene lugar en el organismo como reacción a estímulos que generan estrés. Ante una situación que pone en peligro el equilibrio, el cuerpo responde buscando adaptarse. Puede ser conceptualizada como una respuesta fisiológica y específica del organismo frente a estímulos externos o situaciones desafiantes. Este proceso adaptativo de los organismos vivos delimita distintas etapas de vigilancia, adaptación y fatiga, conocido como "síndrome de adaptación general" (OMS, 2023).

1. Fase de alarma: ocurre cuando surge un peligro o estresor, lo que provoca reacciones para preparar el cuerpo para realizar una tarea.

2. Fase de resistencia o adaptación: en esta fase, el cuerpo trata de superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que considera perjudiciales o perjudiciales.

3. Fase de agotamiento: sucede cuando el evento estresor se repite frecuentemente o dura mucho tiempo y los recursos de la persona no son suficientes para adaptarse.

Por ejemplo, se pueden identificar las siguientes respuestas fisiológicas: dilatación de pupilas y bronquios, aumento de lípidos en la sangre, mayor coagulación, incremento del rendimiento cardíaco, y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

2.1.5. Respuesta cognitiva al estrés

Para comprender las respuestas psicológicas al estrés es imprescindible profundizar en la definición de los componentes cognitivos comprometidos en la aparición de estrés. La exposición a eventos estresantes inicia una serie de mecanismos cognitivos que estructuran el pensamiento e integran la percepción, interpretación y valoración de una situación (INSST, 2022).

- La percepción es una función mental compleja que implica el procesamiento de estímulos sensoriales que llegan a la conciencia a través de los sentidos. En resumen, se refiere a la capacidad de captar información a través de los sentidos. Asimismo, puede ser referido como captura de elementos estresores.
- La interpretación y la evaluación abarcan procesos complejos destinados a comprender y dilucidar el significado y la importancia de una situación, teniendo en cuenta las circunstancias y el contexto circundante. Esto contribuirá a la formación de un criterio respecto a la naturaleza de la situación. En presencia de una situación estresante, las

personas llevan a cabo evaluaciones de dos tipos. Se analiza la naturaleza perjudicial del evento. Durante la segunda fase, se analiza la habilidad de individuos para hacer frente al evento en cuestión, también conocido como autoeficacia. Durante la evaluación secundaria de un evento estresante, individuos reflexionan sobre la adecuación de sus capacidades y recursos para enfrentar la situación, con el objetivo de determinar su capacidad para hacer frente al evento percibido (INSST, 2022).

2.1.6. Respuesta emocional al estrés.

Algunos autores sostienen que las emociones son consecuencias de procesos cognitivos, mientras que otros sostienen que las emociones son fenómenos antecedentes. De hecho, no es apropiado considerar si las emociones preceden o son consecuencia de la cognición. Porque esta relación es bidireccional y ambas están inherentemente vinculadas (INSST, 2022).

Existen dos fases:

- La inicial: Cuando el estrés es positivo, se vive en un estado de ánimo alto, positivo, alegre, con una alta moral y optimismo, lo que hace que se sientan capaces de afrontar las situaciones de estrés.
- La avanzada: Cuando sienten que los eventos que los rodean los superan, pueden caer en la tristeza, experimentar un estado de ánimo bajo y una disminución de la actividad, lo que puede llevar a la desesperanza y la indefensión. La situación puede empeorar si hay factores de riesgo psicosocial, como los estresores mencionados anteriormente.

Jimeno y López (2019), comenta que algunas personas utilizan diferentes técnicas para controlar sus respuestas emocionales al estrés. Este tipo de respuestas es defensivo, está relacionado con el ámbito interno y es completamente psicológico. Se les asigna la tarea de

manejar el significado subjetivo que el escenario tiene para la persona, para mitigar su carácter problemático y evitar las posibles repercusiones emocionales negativas. Se pueden observar reacciones emocionales como apatía, pesimismo, ira, irritación, miedo y frustración.

2.1.7. Respuesta conductual al estrés

Una vez que mediante la evaluación cognitiva se crea una situación de estrés, el paso siguiente involucra generar una respuesta la cual permita abordar una situación estresante y reducir los niveles de activación psicológica y física del ser humano. Por lo tanto, la respuesta variará según la evaluación secundaria. Ante situaciones estresantes, los individuos recurren a dichos recursos, los cuales se manifiestan a través de estrategias cognitivas y conductuales. La capacidad de afrontar situaciones estresantes depende de los recursos disponibles para abordarlas. Si se logra un resultado positivo luego de la presentación de la respuesta seleccionada, este comportamiento se establece como una respuesta potencial en instancias posteriores. Esto no implica que los individuos muestren consistentemente la misma reacción; sin embargo, es posible que los individuos manifiesten predominantemente conductas específicas en situaciones estresantes. En una circunstancia similar, una diversidad de enfoques puede demostrar ser efectiva, al igual que una única estrategia puede resultar eficiente para abordar distintos requerimientos (INSST, 2022).

2.2. El cuidador de personas con discapacidad

La OMS define al cuidador como el individuo que proporciona atención de manera informal a uno o más miembros de su familia, amigos o comunidad, generalmente sin recibir compensación económica (OPS, 2019).

El cuidar a una persona con discapacidad implica una serie de desafíos importantes que se extienden más allá de las demandas físicas. La CV de un cuidador informal está significativamente influenciada por el nivel de carga física y mental que experimentan los cuidadores.

2.2.1. Tipos de cuidadores

2.2.1.1. Cuidador formal.

Los cuidadores formales constituyen un conjunto de profesionales cuya labor conlleva riesgos significativos, caracterizada por condiciones laborales adversas, salarios reducidos, y la realización de múltiples guardias y turnos prolongado (Gómez, 2018), al igual que menciona Zamora (2006), cuidador formal es toda persona que brinda atención directa a personas mayores en diferentes entornos, y que recibe un sueldo o algún beneficio monetario por su labor.

Como cuidador formal se incluye a aquellos individuos que han recibido formación específica en el ámbito de los cuidados y desempeñan su labor con personas dependientes a cambio de una compensación económica. Aunque no tengan vínculos familiares con la persona a la que cuidan, su dedicación personal y profesional los ha llevado a asumir esta responsabilidad, convirtiéndose así en un recurso valioso a considerar al atender a un familiar con necesidades (Club de cuidadores, 2021).

2.2.1.2. Cuidador informal.

La OMS (2023) caracteriza a los cuidadores informales como personas que brindan atención y apoyo no remunerados a uno o más familiares, conocidos o amigos de manera informal, mostrando un nivel significativo de dedicación hacia la persona que requiere sus servicios.

Según Gómez (2018), el cuidador informal se caracteriza como un individuo que brinda desinteresadamente cuidado y apoyo principalmente por parte de familiares y colaboradores cercanos a personas que enfrentan diversos grados de discapacidad o dependencia.

Además, denominados como cuidadores no profesionales, se refieren a individuos no asociados con entidades sanitarias o sociales que proporcionan atención a individuos alojados en sus hogares, incluyendo familiares, amigos y conocidos (Tomas e Infermeres, 2019).

2.3. Discapacidad

De acuerdo con las directrices de la OMS, la discapacidad se conceptualiza como un fenómeno de carácter multifacético que evidencia la íntima interacción entre las singularidades individuales de los seres humanos y las condiciones ambientales que se desenvuelven (OPS, 2019).

La discapacidad también puede definirse como cualquier limitación o impedimento como resultado de una resultante de una insuficiencia que interviene en la capacidad para realizar una actividad de manera típica o dentro de los límites considerados normativos para el funcionamiento humano (García et al., 2018)

Individuos con discapacidad son aquellos que presentan limitaciones crónicas en sus capacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, lo cual les impide involucrarse de manera equitativa en la vida social debido a obstáculos diversos que dificultan su participación plena y efectiva. De acuerdo con el Reporte Global sobre la Discapacidad, cerca del 15% de pobladores experimenta cierto tipo de discapacidad. Presentando mayor probabilidad de tener discapacidad mujeres y adultos mayores en comparación con los hombres y los individuos más jóvenes, respectivamente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.3.1. Tipos de discapacidad

La discapacidad no es únicamente una condición de salud, sino más bien un fenómeno multifacético moldeado por la interacción entre las capacidades humanas y el medio ambiente. Existen diversas categorías, (OMS, 2023):

- **Discapacidad física o motora:** Esta modalidad de discapacidad conlleva una restricción en la movilidad, la cual puede estar originada por un contexto de salud específico o por una discapacidad que impacta el sistema musculoesquelético o neuromuscular del sujeto.
- **Discapacidad sensorial:** Esta categoría de trastorno significa la presencia de un deterioro en uno o más sentidos (visión, olfato, audición gusto), lo que genera desafíos en la percepción de señales ambientales.
- **Discapacidad psicosocial:** Esto se refiere a desafíos en el funcionamiento mental y emocional afecta la capacidad del ser humano para gestionar sus emociones y relaciones interpersonales.
- **Discapacidad intelectual o cognitiva:** La discapacidad intelectual abarca una variedad de limitaciones en funciones cognitivas.

2.3.2. Grado de discapacidad

La Asamblea Nacional de Ecuador (2019), promulgo una modificación a la Ley Orgánica de Discapacidad, delineando distintos niveles de discapacidad, con el objetivo de asegurar que se incluyan y protejan a las PD.

Ausencia de discapacidad: Se aplica a individuos con deficiencias permanentes tratadas adecuadamente, sin enfrentar dificultades notables en sus actividades diarias, manteniendo un porcentaje de discapacidad de 0 % a 4 %.

Discapacidad leve: Ocurre cuando alguien experimenta ciertos impedimentos para realizar tareas cotidianas, pero aún conserva un grado significativo de independencia, con un rango de discapacidad entre el 5 % y el 24 %.

Discapacidad moderada: Se presenta cuando una persona encuentra obstáculos notables para realizar actividades diarias, pero mantiene independencia en el cuidado personal. El porcentaje de discapacidad varía entre el 25 % y el 49 % según el caso.

Discapacidad grave: Se experimenta cuando una persona enfrenta dificultades importantes que requieren asistencia para el cuidado personal, con un porcentaje de discapacidad que abarca del 50 % al 74 %.

Discapacidad muy grave: Se manifiesta cuando el individuo enfrenta limitaciones severas en sus capacidades de autocuidado y ejecución de tareas diarias, con un porcentaje de discapacidad del 75 % al 95 %.

Discapacidad completa: En este caso, la persona depende totalmente de la asistencia de un tercero para subsistir, alcanzando un nivel de discapacidad del 100 %

2.4. Mindfulness

2.4.1. Origen

La palabra "sati" en pali, un idioma local análogo al sánscrito hablado durante los tiempos en que Buda comenzó a enseñar hace 2.500 años, es la traducción inicial del término "atención plena". El sustantivo "sati" deriva del verbo "Sarati", que significa recordar o tener presente (Sociedad mindfulness y salud, 2018).

Según Dalmau (2018), las bases del mindfulness se remontan a la ancestral práctica de meditación budista que ha evolucionado durante un extenso periodo que abarca más de 2.500 años. En las últimas tres décadas, ha sido posible observar una transformación en la práctica hacia una orientación plenamente secular, desvinculada de sus raíces religiosas y adaptada de manera simplificada al entorno cultural occidental. A principios de la década de 1970, comenzaron a surgir pruebas sobre los beneficios terapéuticos de la atención plena para abordar diversas afecciones psiquiátricas, lo que captó el interés de la comunidad médica.

El mindfulness tiene su origen en antiguas enseñanzas budistas, concretamente en la antigua práctica de la meditación Vipassana. No obstante, en tiempos recientes, esta metodología ha adquirido reconocimiento en naciones occidentales y se ha validado como un enfoque efectivo para abordar el estrés y fomentar la salud mental (Regenera, 2023).

2.4.2. Conceptos de Mindfulness

El practicar mindfulness se ha vuelto extremadamente importante en la vida moderna para controlar el estrés y fomentar la paz interior. Este enfoque tiene aspectos particularmente relevantes cuando se abordan los niveles de sobrecarga del cuidador, una condición común a quienes brindan atención continua a PD. De esta forma, el mindfulness puede proporcionar una herramienta eficaz para disminuir la carga emocional y mejorar la vida de las personas que se enfrentan a este reto.

Castro (2019) dice que el mindfulness, es llevar nuestra atención de lleno al presente, centrándonos en lo que sucede en el “aquí y ahora” y logrando una consciencia plena, señala que este es un enfoque para lograrlo. Implica aceptar la situación sin intentar arreglarla ni juzgarla.

Su esencia radica en tener la capacidad de ser consciente, de centrarte en tus experiencias internas y externas y de separarte del ruido y las distracciones.

De la misma manera Kabat Zinn (2003), menciona que mindfulness se describe como una práctica que implica dirigir conscientemente la atención al momento presente, adoptando una actitud no evaluativa hacia la experiencia en cada instante (Tovar, 2023).

Gutiérrez (2022), alude que el mindfulness se define como la capacidad de lograr una concentración mental plena. Este término, de origen inglés, se traduce literalmente al español como "estado mental", adoptando significados equivalentes como "conciencia plena" o "atención plena".

2.4.3. Mindfulness como terapia

La atención plena, también conocida como atención plena, implica prestar atención consciente y receptiva a la experiencia actual. La Clínica de Reducción del Estrés se estableció hace más de 30 años en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts por Jon Kabat-Zinn, un experto mundial en mindfulness que introdujo esta práctica en el modelo médico occidental. Según Kabat-Zinn, la actitud y el compromiso son los pilares fundamentales de la práctica del mindfulness (Asensio-Martínez et al., 2017).

Kabat Zinn (2003), define claramente esta técnica al señalar que resulta al aceptar la experiencia prestando atención intencionalmente momento a momento sin juzgarla. De esta manera, se desarrolla una nueva perspectiva sobre los pensamientos y las emociones, percibiéndolos como acontecimientos mentales más que como aspectos precisos de la existencia que reflejan la realidad. Actualmente, diversos enfoques psicoterapéuticos basados en el

mindfulness se han erigido como una de las principales corrientes de la psicología moderna (Coutiño, 2012).

Durante los últimos años, la práctica del mindfulness se ha ido integrando gradualmente en la medicina y la psicología. Se ha aplicado, investigado científicamente y reconocido como una forma eficaz de disminuir los niveles de estrés, acrecentar la autoconciencia, someter los síntomas físicos y psicológicos mejorando el bienestar general (Regenera, 2023).

Martines (2017), menciona que existen siete factores vinculados a la actitud que sirven como los principales cimientos de la práctica de mindfulness:

- No realizar juicios
- Desarrollar paciencia.
- Apadrinar una mente de principiante
- Cultivar confianza.
- Evitar el esfuerzo
- Practicar la aceptación.
- Practicar el dejar ir.

2.4.4. Programa de reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)

El MBSR fue desarrollado en 1990 por Kabat-Zinn, un profesor de medicina estadounidense experto en meditación zen. El programa cubre componentes cognitivos que incluyen prácticas como meditación, conciencia de la respiración, relajación y yoga. También integra un componente importante conocido como escaneo corporal. Esta es una técnica que se enfoca en explorar conscientemente las sensaciones en el cuerpo de cada individuo (Ruiz, 2019).

Rivera (2022), menciona que se presenta como un enfoque adaptable y personalizable para la reducción del estrés, compuesto principalmente por la meditación consciente y el yoga. Aunque la aplicación práctica del MBSR puede variar para cada individuo, se fundamenta en un conjunto común de principios:

- Abordar la experiencia como un desafío en lugar de una tarea.
- Compromiso regular y disciplinado con la práctica de la meditación en sus diversas formas.
- Asignación de un tiempo significativo (mínimo de 45 minutos al día, seis días a la semana en el entorno clínico).
- Reconocimiento de la importancia de valorar cada momento.
- Enfoque educativo más que terapéutico, fomentando la motivación continua, el apoyo y sentimientos de aceptación y pertenencia.
- Creación de un entorno sanitario heterogéneo, donde personas con diversas condiciones médicas participan en clases conjuntas, sin segregación por diagnóstico o intervenciones especializadas (Rivera, 2022).

Este enfoque destaca al centrarse en lo que las personas tienen en común en lugar de enfocarse en las particularidades de su condición.

Ruiz (2019) expone que la evidencia científica respalda que la reducción del estrés basada en la atención plena puede efectivamente disminuir el estrés y la ansiedad crónica, así como promover una reflexión más equilibrada. Además, los estudios también han mostrado su capacidad para aumentar los niveles de autocompasión y empatía entre los participantes.

2.4.5. Mindfulness en cuidadores de personas con discapacidad

Los cuidadores se enfrentan a estresores inherentes al cuidado de PD y se encuentran en un entorno donde tienen limitadas posibilidades de modificar su entorno, lo que les impide acceder a los recursos indispensables para afrontar eficazmente esta situación y mitigar sus consecuencias adversas. Mindfulness puede ser empleado como una herramienta terapéutica para asistir a los cuidadores en la búsqueda de su bienestar.

Calvete (2021), afirma que el mindfulness juega un papel vital en el bienestar de los cuidadores de PD, ya que reduce los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, y genera estados de mejor CV.

De manera similar, Erretegui (2023), encontró que, en un estudio realizado con cuidadores de adultos con enfermedad de Alzheimer, la atención plena redujo los niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga, haciendo que los cuidadores informales sean menos propensos a experimentar los desafíos del cuidado. personas resilientes que puedan hacer frente a tareas difíciles. la persona que es dependiente.

De igual forma en un estudio realizado en Brasil sobre los efectos de Mindfulness en cuidadores informales, llegaron a la conclusión que la terapia reduce significativamente los niveles ansiedad y depresión mejorando su estado emocional (Sánchez, 2019).

De manera similar en la revista Psychosocial Intervention en su estudio denominado: “Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de PD intelectual en España” concluye que: el Mindfulness junto con un grupo de apoyo y estrategias de afrontamiento permite al cuidador adaptarse a la situación y tener un bienestar junto con una vida rica y valiosa (Cataluña, 2020).

2.5. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador (CRE)

La CRE, que fue aprobada por un referéndum en 2008, tiene autoridad sobre todos los ciudadanos nacidos y residentes en Ecuador. Acerca de la salud, nuestra Constitución establece lo siguiente:

“Art. 32- El estado ecuatoriano garantiza la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

Ley Orgánica de la Salud

“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

“Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.”

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/ Descripción del grupo de estudio

3.1.1. Población

Está conformada por personas mayores susceptibles de sufrir una sobrecarga considerable y que desempeñan el rol de cuidadores de PD en el establecimiento Las Golondrinas, Cotacachi en el departamento de Imbabura.

3.1.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores, divididos aleatoriamente en dos grupos: 15 formaron el grupo de control y 13 el grupo experimental. Todos los participantes eran mayores de edad, presentaban niveles significativos de sobrecarga, podían seguir instrucciones y residían dentro del perímetro del recinto Las Golondrinas. Además, estaban dispuestos y en condiciones de formar parte del estudio durante el período comprendido entre agosto de 2023 y enero de 2024

3.1.3. Tipo y método de muestreo

Este estudio utilizó un tipo de muestreo no probabilístico mediante un método de conveniencia que consiste en seleccionar los individuos más accesibles para la muestra del estudio estadístico (Sampieri y Mendoza, 2023). Por tanto, la muestra seleccionada es un grupo de personas que cumplen diferentes criterios de inclusión, siendo el criterio principal los cuidadores de PD.

Los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Personas que estén a cargo de una persona con discapacidad.
- Ser mayor de 18 años.
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Vivir dentro del perímetro de Las Golondrinas.
- Tener disponibilidad de tiempo para formar parte del estudio.
- Presentar niveles significativos de sobrecarga.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que presenten discapacidad grave que no facilite el seguir indicaciones del investigador.
- Cuidadores que manifiesten no querer ser parte de la investigación
- Cuidadores que no residan permanentemente en Golondrinas.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

3.2.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio actual emplea un enfoque cuantitativo, como lo destacan Sampieri y Mendoza (2023), que implica la medición de variables dentro de un contexto específico para su análisis a través de métodos estadísticos, en este caso la utilización de pruebas. Afirma que se trata de una evaluación del grado de carga excesiva. En base a los resultados obtenidos implementaremos técnicas de mindfulness para reducir estos niveles y comprobar su eficacia.

3.2.2. Diseño de la investigación

El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental, ya que incluyó a todas las personas que cuidaban a una persona con discapacidad y presentaban niveles considerables de carga. En este

diseño, los sujetos no son asignados aleatoriamente a grupos ni emparejados; más bien, estos grupos son preexistentes y están intactos (Sampieri y Mendoza, 2023). En consecuencia, la investigación comprendió dos grupos, un grupo de control y uno experimental, los cuales se sometieron a pruebas previas y posteriores a la intervención administrada al grupo experimental.

3.2.3. Alcance de la investigación

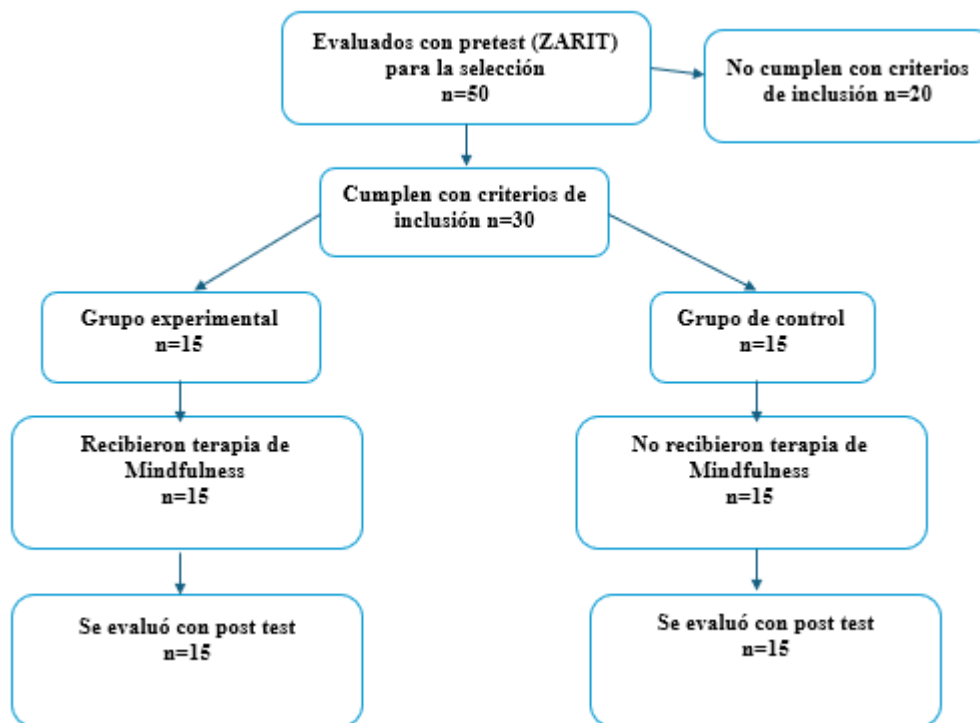
El alcance de la investigación es de carácter explicativo, dirigido a dilucidar las razones que subyacen a un fenómeno y las condiciones bajo las cuales se manifiesta o las conexiones causales entre dos o más variables (Sampieri y Mendoza, 2023). En consecuencia, el estudio se ha centrado en dilucidar la eficacia de las técnicas de mindfulness para mitigar los niveles de carga que experimentan los cuidadores de PD.

3.3. Procedimiento de investigación

- 1 Contextualizar el estado de arte: se realizó un exhaustivo proceso de recolección de datos con el fin de obtener información adecuada para contextualizar de manera correcta el tema de estudio.
- 2 Definir las variables de estudio y caracterización de la muestra participante: ya seleccionado el tema de estudio se procedió a definir las variables y las diferentes características de la población que formaron parte del estudio.
- 3 Desarrollo del problema de investigación: una vez realizada una revisión minuciosa del estado del arte se procedió a establecer el problema que aqueja a los cuidadores de PD, el cual es la sobrecarga del cuidador y cómo el mindfulness puede ayudar a reducir los niveles del mismo.

- 4 Planteamiento de la metodología para el estudio: al tener definido un tema de estudio y de acuerdo con las variables se definió la mejor metodología para realizar de manera adecuada la investigación con enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental.
- 5 Diseño, presentación y aprobación del anteproyecto: se realizó el anteproyecto con el tema escogido, el cual fue expuesto a las autoridades de la universidad y aprobado por las mismas.
- 6 Implementación del proyecto en el campo de intervención: se convocó a una reunión a todas las personas cuidadoras de PD que residían en el recinto Las Golondrinas para socializarles el proyecto de investigación.
- 7 Evaluación pre-test: después de seleccionar a las personas que cumplían con los criterios de inclusión y deseaban formar parte del proyecto se les procedió a aplicar el test de Zarit con el fin de conocer los niveles de sobrecarga que tenían.
- 8 Asignación de los grupos: experimental y de control.

Figura 1 *Flow chart*



- 9 Al tener designado los grupos de control y experimental se procedió a aplicar al grupo experimental un programa de mindfulness que consto de 10 sesiones el cual constaría con una duración de 1 hora, los viernes.
- 10 Una vez aplicado el programa de mindfulness se procedió a realizar el post-test para conocer la eficacia del programa mediante los resultados del test.
- 11 Conclusiones del proyecto de investigación de acuerdo con los datos obtenido

3.4. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

| Título del Proyecto: | | | | | |
|--|--|------------------------|--|-----------------------------|---|
| Eficacia de mindfulness en la reducción de niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad en el recinto Las Golondrinas | | | | | |
| Variable independiente | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Codificador numérico |
| Terapia MBSR Mindfulness | Mindfulness es una de las principales psicoterapias de las denominadas de “tercera generación”. Efectividad del tratamiento Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) (Coutiño, 2012) | Manual de Mindfulness | Atención plena al momento presente. Aceptación sin juicio de las experiencias. Conciencia de los pensamientos, emociones y sensaciones. Respiración consciente. | 1. Pre-test 2. Post-test | Será significativamente eficaz: 1 No será significativamente eficaz: 2 |

| Variable dependiente | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Codificador numérico |
|--------------------------------|--|--|--|---|--|
| Sobrecarga | Este síndrome se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. (Zambrano Cruz & Ceballos Cardona, 2007). | ZARIT Autor: Steven H. Zarit Año: 1980 | Impacto del cuidado. Relación Interpersonal. Expectativas de autoeficacia. | 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y 22. 4, 5, 6, 9, 18 y 19. 15, 16, 20 y 21. | Menor de 47 puntos no se encuentran en sobrecarga. De 47-55 sobrecarga leve. Mayor de 55 sobrecarga intensa. |
| Variables interviniente | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Codificador numérico |
| Género | La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (OMS, 2017) | Ficha sociodemográfica | Femenino Masculino GLTIQ+ | Género seleccionado en la pregunta 1 de la encuesta sociodemográfica | 1 Femenino 2 Masculino 3 GLTIQ+ |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------------------------|--|--|--|
| Edad | Determinantes sociales de la salud la OMS (2017), lo describe como indicador de la cantidad de años, lo que implica cambios y acceso o pérdida de derechos. | Encuesta sociodemográfica | Edad en años cumplidos | Edad descrita en la pregunta 2 de la encuesta sociodemográfica | De 18 a 29 años: 1 De 30 a 39 años :2 De 40 a 59 años: 3 De 60 a 69 años: 4 |
| Grado de discapacidad | Es un porcentaje que mide cómo las diferentes afectaciones influyen en la autonomía de una persona (CONADIS, 2012). | Encuesta sociodemográfica | Leve Grave Muy grave Completa | Nivel de discapacidad seleccionado en la pregunta 3 de la encuesta sociodemográfica | Leve: 1 Grave: 2 Muy grave: 3 Completa: 4 |
| Nivel socioeconómico | Es un indicador sociodemográfico que mide el nivel de patrimonio que posee la persona (OMS, 2017) | Encuesta sociodemográfica | Bajo Medio Alto | Estrato socioeconómico seleccionado en la pregunta 4 de la encuesta sociodemográfica | Bajo: 1 Medio: 2 Alto: 3 |
| Nivel educativo | Grado de estudios que curso el cuidador | Encuesta sociodemográfica | Sin estudios | Nivel de estudios realizado por el | Sin estudios: 1 |

| | | | | | |
|--|--|--|----------|---|---------------|
| | | | Básica | cuidador seleccionado en la pregunta 5 de la encuesta sociodemográfica. | Primaria: 2 |
| | | | Media | | Secundaria: 3 |
| | | | Superior | | Superior: 4 |

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Escala Zarit

La Escala de Zarit es una herramienta de evaluación desarrollada en Estados Unidos por un destacado profesor pionero en la investigación sobre la carga y el estrés del cuidador (Zarit, 1980). La iteración inicial se desarrolló en 1980 y comprendía 29 ítems, calificados en una escala Likert de cinco puntos que iba de 0 a 4, y abarcaba dimensiones como el enfoque de la atención, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia. El recuento total disminuyó a 22 artículos. La evaluación se realiza agregando las puntuaciones, arrojando un resultado final que oscila entre 22 y 88 puntos. Las puntuaciones se clasifican de la siguiente manera: puntuaciones de 46 o menos indican que no hay sobrecarga, puntuaciones entre 47 y 55 indican sobrecarga leve y una puntuación de 56 o más indica sobrecarga grave. Si estás cuidando a alguien con una discapacidad, puedes administrarlo tú mismo o pedirle a un profesional que lo haga en un tiempo que oscila entre 15 y 30 minutos.

Confiabilidad

La escala demuestra una alta confiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach (CAC) de 0,92, lo que indica una fuerte relación positiva. Esto sugiere que la escala se puede aplicar de manera consistente en múltiples ocasiones con resultados comparables (Zarit et al., 1980).

Validez

El cuestionario de Zarit de 22 ítems se emplea para evaluar la carga experimentada por las personas que sirven como cuidadores informales de PD, abarcando aspectos como la carga, la capacidad y la dependencia del cuidado, y comprende tres factores clave para la evaluación. 57% valor (Crespo y Rivas, 2015).

Adaptación y validez en Ecuador

La escala de Zarit se ha utilizado en varias ciudades españolas y se ha adaptado con buenos resultados en ámbitos de atención primaria, alcanzando un valor predictivo positivo de hasta el 100% y un valor predictivo negativo (VPN) del 100%. En México, se implementó esta terapia con cuidadores primarios informales de niños que padecen enfermedades crónico-degenerativas. Según Pardo, Cárdenas y Cruz (2014), la terapia reveló un CAC de 0.84 en un hospital de la Ciudad de México. El modelo demostró un ajuste bueno con valores superiores a 0.90. Además, se encontró una validez de criterio de $r = 0.46$ entre el GHQ-28 y el CBI.

Asimismo, los cuidadores informales en Bucaramanga, Colombia, alcanzaron un puntaje alfa de Cronbach de 0,88 (Rodríguez & Córdoba, 2016), mientras que un estudio de validez realizado en Loja, Ecuador, destaca la utilidad del CAC. Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar el alcance de la carga del cuidador y facilitar el diagnóstico precoz. Después de cada análisis, se observó una confiabilidad interna consistente, como lo demuestran los variados valores de confiabilidad obtenidos, incluido un CAC de 0,911 (Quinche Suquilanda et al., 2017).

3.5.2. Encuesta sociodemográfica

Se aplicará una encuesta de autoría propia con el objetivo de recolectar los datos sociodemográficos de los participantes, tanto de los cuidadores como de las PD.

3.6. Consideraciones éticas

En esta investigación se considerarán las siguientes éticas:

- Respeto hacia las personas y comunidades participantes.
- Explicación clara a los participantes sobre la importancia del estudio del programa MBSR.

- Garantía absoluta de confidencialidad de la información obtenida.
- Según la Asociación Médica Mundial (2019), en la investigación médica es responsabilidad de los médicos proteger la información personal de los participantes.

La investigación médica se rige por pautas éticas destinadas a fomentar y garantizar el respeto a la integridad de todos los individuos, así como a salvaguardar su bienestar y sus derechos personales (Asociación Médica Mundial, 2019).

Autonomía.

En el marco de este estudio, se invitará a la población objeto de la investigación a participar de forma espontánea y voluntaria, siempre y cuando cumplan con los criterios de selección preestablecidos. A tal efecto, se les proporcionará un consentimiento informado dirigido a los encargados de los cuidados de individuos con discapacidades. Considerando que no se incluirán en el estudio personas sin consentimiento informado aprobado.

Confidencialidad.

En el contexto de esta investigación, se garantizará que los datos recopilados sean utilizados únicamente con propósitos académicos. Asimismo, se implementará la anonimización de la información personal de los cuidadores y los individuos con discapacidad por medio de la asignación de códigos numéricos, con el fin de preservar la confidencialidad y proteger la identidad de los participantes.

Protección de la población vulnerable.

Es crucial señalar que la población investigada en este estudio se encuentra dentro del grupo de atención prioritaria, conforme al artículo 35 de la CRE (2016), que

establece que adolescentes, mujeres embarazadas y PD deben recibir atención prioritaria y especializada tanto en instituciones públicas como privadas. Esta investigación se alinea con los principios legales establecidos en este ámbito.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra

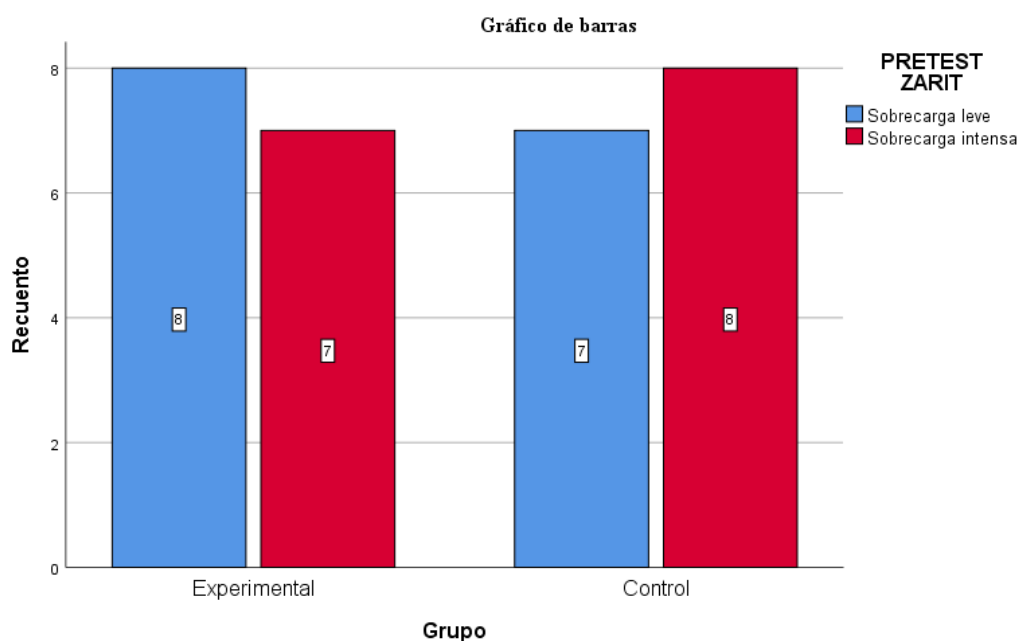
Tabla 2 *Datos sociodemográficos en la muestra general*

| Variables cualitativas | Frecuencias | Porcentajes % |
|---|--------------------|----------------------|
| Género | | |
| Masculino | 8 | 26,7 |
| Femenino | 22 | 73,3 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Rango de edad | | |
| 18 a 29 años | 1 | 3,3 |
| 30 a 39 años | 2 | 6,7 |
| 40 a 59 años | 17 | 56,7 |
| 60 años o más | 10 | 33,3 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Grupo | | |
| Experimental | 15 | 50,0 |
| Control | 15 | 50,0 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Escolaridad | | |
| Sin estudios | 8 | 26,7 |
| Básica | 16 | 53,3 |
| Media | 5 | 16,7 |
| Superior | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |
| Estrato económico | | |
| Bajo | 22 | 73,3 |
| Medio | 8 | 26,7 |
| Alto | 30 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Grado de discapacidad del familiar que cuida | | |
| Leve | 0 | 0,0 |
| Grave | 24 | 80,0 |
| Muy grave | 6 | 20,0 |
| Completa | 0 | 0,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

4.2. Evaluación diagnóstica de la variable sobrecarga del cuidador con test ZARIT

Tal como se observa en la figura 1, tanto el grupo experimental como el grupo control entran en igualdad de condiciones antes de la aplicación del tratamiento. Esto se confirma con el estadístico Chi Cuadrado obtenido ($\chi^2 = .133$) que muestra un valor de significancia ($p = 1.00$).

Figura 2 Diagnóstico de sobrecarga del cuidador en los grupos de estudio pre-test



4.3. Comparación de resultados obtenidos en el pre-test en el grupo experimental y control

La tabla 2 muestra los puntajes promedios de la evaluación pre-test para los grupos experimental y control. En la variable sobrecarga del cuidador, se empleó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (0.964), obteniendo una significancia de $p=0.389$, indicando una distribución normal de los datos. Por ello, se utilizó la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes.

Ahora bien, considerando la igualdad de varianzas en las prueba de levene ($F=.491$; $p=.489$), se obtiene un valor de prueba t de student para muestras independientes ($t=.099$; $p=.922$), y obtenido puntajes de ZARIT pre-test de muestras iguales entre los grupos. En este sentido ambos reportan niveles de sobrecarga intensos.

Tabla 2 Comparaciones de los puntajes ZARIT pre-test en los grupos experimental y control

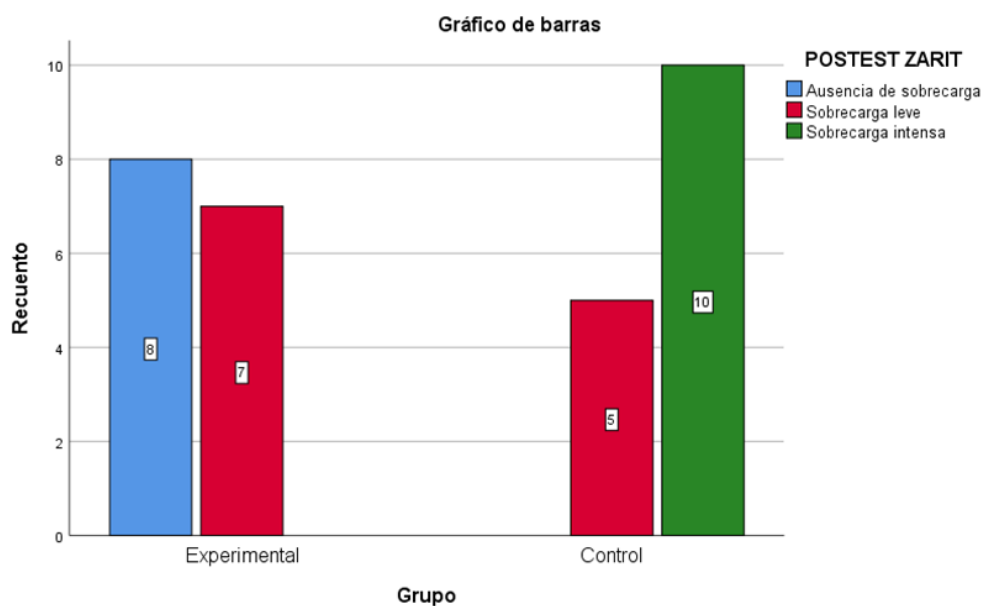
| Variable | Test | Grupo experimental M; DE | Grupo control M; DE | Estadístico T student | Valor p |
|-------------------------|-------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| Sobrecarga del cuidador | ZARIT | 55,73; 5,97 | 55,53; 5,11 | .099 | .922 |

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar.

4.4. Evaluación diagnóstica después de la intervención con Mindfulness en la variable sobre carga del cuidador con test ZARIT

Así como se reporta en la figura 2, existen diferencias significativas después de la intervención psicológica basada en Mindfulness, en este sentido el grupo experimental en su mayoría demostró ausencia de sobrecarga, mientras que en el caso del grupo control si presentaban y en niveles intenso. Esto además se confirmó con el cálculo del Chi Cuadrado obtenido ($\chi^2 = 18.333$), y un valor de significancia ($p = .000$).

Figura 3 Diagnóstica después de la intervención con Mindfulness en la variable sobrecarga del cuidador con test ZARIT



4.5. Comparación de resultados obtenidos en el postest en el grupo experimental y control

En la tabla 3 se analizaron los puntajes postest de los grupos experimental y control. La prueba de normalidad Shapiro-Wilk (0.965, $p=0.403$) indicó que los datos se distribuyen normalmente, por lo que se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes. La prueba de Levene confirmó la igualdad de varianzas ($F=1.531$, $p=0.226$). La prueba t ($t=-0.643$, $p=0.001$) mostró diferencias en los puntajes postest de ZARIT: el grupo experimental reportó ausencia de sobrecarga tras el tratamiento, mientras que el grupo control mantuvo niveles altos de sobrecarga.

Tabla 3 Comparaciones de los puntajes postest en los grupos experimental y control

| Variable | Test | Grupo experimental M; DE | Grupo control M; DE | Estadístico T student | Valor p |
|------------|-------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| Sobrecarga | ZARIT | 44,60; 6,11 | 57,27; 4,54 | -6.439 | .001 |

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar.

4.6. Diferencias entre los cambios reportados al comparar los resultados de las pruebas pre y post-test en el grupo experimental y control

La tabla 4 compara los cambios tras la intervención terapéutica en los grupos experimental y control. Para la variable sobrecarga del cuidador, la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (0.966, $p=0.426$) indicó una distribución normal de los datos, permitiendo el uso de la prueba t de Student asumiendo varianzas iguales ($F=0.010$, $p=0.920$). Los resultados mostraron mayores cambios en el grupo experimental respecto a la reducción de sobrecarga en cuidadores ($t=8.822$, $p=0.001$) con un 95% de confianza. Además, la prueba de Cohen destacó la superioridad del grupo experimental (Cohen's $d=3.219$; effect-size $r=0.84$).

Tabla 4 Diferencias obtenidas en los grupos experimental y control respecto a los cambios logrados al comparar las pruebas pre y post

| Variable | Test | Grupo experimental M; DE | Grupo control M; DE | Estadístico T student | Valor p | d' Cohen* |
|------------|-------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|---------|--------------|
| Sobrecarga | ZARIT | 11.13; 3.72 | -1.73; 4.25 | 8.822 | .001 | .84 |

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar. * Cohen's $d= 3,219$; effect-size $r =0.84$ = Tamaño del efecto alto.

4.7. Discusión

En esta investigación se encontraron hallazgos muy significativos que podrían contribuir a la sociedad ecuatoriana, y de interés en la comunidad científica, considerando que el trabajo se presenta sobre una población vulnerable. El propósito esencial de este estudio radica en determinar la eficacia de terapia de mindfulness en la reducción de los niveles de sobrecarga en cuidadores de PD. en base a ello, seguidamente, se presenta una discusión de los hallazgos más relevantes.

En la actual investigación, se halló que los cuidadores de PD del recinto Las Golondrinas muestran niveles significativos de sobrecarga. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas realizadas en diversas localidades de América Latina,

reflejando una problemática común y persistente entre los cuidadores. Por ejemplo, en Colombia, García Ortiz et al. (2021) reportaron que los cuidadores experimentan sobrecarga tanto leve como profunda, resaltando así la magnitud del desafío que enfrentan en su rol. Este hallazgo coincide con el de Cárdenas Paredes (2022) en Ecuador, quien observó que los cuidadores en Ambato también sufren sobrecarga, tanto leve como intensa, atribuida a situaciones de estrés frecuente. Asimismo, Barba Lara (2022) en Riobamba encontró una prevalencia notable de sobrecarga entre los cuidadores. Esta variabilidad en los niveles de sobrecarga puede estar afectada por numerosos componentes, como el apoyo social y los recursos disponibles para los cuidadores, así como diferencias en las características demográficas y socioeconómicas. Estos estudios subrayan cómo el estrés constante y las demandas del cuidado pueden llevar a niveles significativos de sobrecarga.

La aplicación de técnicas de mindfulness en cuidadores informales se ha mostrado como una herramienta sumamente valiosa para abordar la sobrecarga. Este enfoque está respaldado por estudios anteriores que destacan la efectividad del mindfulness en la reducción del estrés y la sobrecarga en cuidadores, como han evidenciado Grandi et al. (2019) y Erretegui (2023) en sus investigaciones. Estos estudios han revelado que, al aplicar mindfulness, los cuidadores muestran una respuesta más efectiva ante eventos estresantes asociados con el cuidado de personas dependientes, lo que sugiere que la integración de prácticas de mindfulness en programas de apoyo para cuidadores puede ser una maniobra excelente para mejorar su bienestar emocional y la calidad de la atención que brindan a este grupo vulnerable.

La terapia de mindfulness ha demostrado ser altamente efectiva para reducir el estrés, la ansiedad y la sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y enfermedades mentales. Este hecho se respalda tanto por los resultados obtenidos por

Esteves García (2021) en Perú, quien también encontró resultados similares en su investigación, como por los hallazgos de Sánchez et al. (2020) y Ramírez & Johanna Arias Parra (2022) en Ecuador, quienes concluyeron que la terapia de mindfulness es efectiva en este contexto. Estos estudios resaltan la importancia y utilidad del mindfulness en mejorar el bienestar emocional, la calidad de vida y la gestión de la carga en los cuidadores. En el mismo sentido, los resultados de la presente investigación reflejan una reducción significativa en los niveles de sobrecarga entre los cuidadores que participaron en el programa de mindfulness, lo que refuerza la evidencia de su efectividad.

Conclusiones

- En la evaluación pre-test los participantes tanto del grupo experimental como del grupo control, mostraron niveles de sobrecarga entre leves y graves.
- En el grupo experimental se aplicó técnicas de Mindfulness que resultó ser muy eficientes en la reducción de niveles de sobrecarga en cuidadores de PD, brindando herramientas de cuidado y protección psicológica a las personas que cumplen un papel importante en el cuidado y bienestar de este grupo vulnerable
- Al analizar los resultados pre y post-test, se observó que los niveles de sobrecarga en el grupo de control se conservaron e incluso aumentaron. En contraste, el grupo experimental manifestó un cambio significativo en los niveles de sobrecarga al concluir el proceso terapéutico, lo que les proporcionó una mejor salud mental. Estos resultados demuestran la eficacia del programa de mindfulness.

Recomendaciones

- Se recomienda al estado ecuatoriano prestar más atención a la salud mental de los familiares y cuidadores de PD, tanto con programas, charlas e intervenciones frente a lo que se refiere a sobrecarga del cuidador, fomentando el acercamiento a este grupo vulnerable en zonas rurales, mejorando la CV tanto el cuidador como de la persona con discapacidad.
- Al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) se recomienda incrementar en las planificaciones de trabajo, a los cuidadores de PD, para que juntamente con los profesionales facilitadores se incluyan secciones de mindfulness y relajamiento tanto a cuidadores, como PD, para reducir la sobrecarga y puedan brindar un mejor cuidado.
- Se recomienda a los participantes de la investigación continuar aplicando las herramientas brindadas acerca del mindfulness para manejar de mejor manera el estrés y llevar una vida plena y sana.

Bibliografía

- Alcazar Artero, M. E. (2020). Programa de reducción de estrés basado en mindfulness para familiares cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Repositori.uji.es*. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/193173>
- Álvarez, M., Flores, M., Anrrango, R., Cabascango, K., Vaca, J., & Altamirano, G. (2019). *SÍNDROME DE SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR*. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-6-2019-6PON8Reg2591.pdf>
- Asamblea del Ecuador. (2019). Ley Orgánica de Discapacidades (Última Reforma 06-05-2019). *Defensoria.gob.ec*. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3405>
- Asencios-Ortiz, R. del P., & Pereyra-Zaldívar, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(4), 451–456. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2017). Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.001>
- Asociación Médica Mundial. (2019). *WMA - The World Medical Association- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. *Wma.net*; WMA - The World Medical Association- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en->

seres-humanos/

- Barba Lara, L. E. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 16(2), 67–80. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Calvete, E. (2021, May 14). *Mindfulness como rasgo, la rumiación y el bienestar en los cuidadores de las personas con daño cerebral adquirido*. Scielo. <https://www.mybib.com/#/projects/KzGzgW/citations/new/webpage>
- Cárdenas Paredes, D. V. (2022, March 1). *Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención*. Repositorio.uta.edu.ec. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34900>
- Carlos, J., Hernández, M., & González Hernández, T. (2020). *Síndrome del Quemado en cuidadores de pacientes con Enfermedades Neurodegenerativas en tres municipios del Norte de Tenerife*. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20282/Sindrome%20del%20Que%20en%20cuidadores%20de%20pacientes%20con%20Enfermedades%20Neurodegenerativas%20en%20tres%20municipios%20del%20Norte%20de%20Tenerife..pdf?sequence=1>
- Castro, S. (2019, March 15). *Mindfulness: Qué es y Cómo Practicar la Atención Plena* 🧘. Instituto Europeo de Psicología Positiva. <https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/>
- Cataluña, D. (2020, February 18). *Mindfulness y discapacidad: Posibles beneficios*. Elefante Zen. <https://elefantezen.com/mindfulness-y-discapacidad-posibles-beneficios/>
- Club de cuidadores. (2021, September 21). *Tipos de Cuidadores: Quién Puede Serlo / Club de Cuidadores*. [Www.clubdecuidadores.com](http://www.clubdecuidadores.com).

<https://www.clubdecuidadores.com/blog/tipos-de-cuidadores>

CONADIS. (2023). *Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. [Www.consejodiscapacidades.gob.ec](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec).

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

conceptosjuridicos.com. (2022, December 24). *Grados de Discapacidad: porcentajes y beneficios* ▷ Actualizado 2024. Conceptos Jurídicos.

[https://www.conceptosjuridicos.com/ec/grados-de-](https://www.conceptosjuridicos.com/ec/grados-de-discapacidad/#:~:text=Personas%20con%2030%20%25%20al%2049)

[discapacidad/#:~:text=Personas%20con%2030%20%25%20al%2049](https://www.conceptosjuridicos.com/ec/grados-de-discapacidad/#:~:text=Personas%20con%2030%20%25%20al%2049)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador.

Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(01), 1–18.

<https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>

Crespo, M., & Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica Y Salud*, 26(1), 9–16.

<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>

Dalmau, E. (2018). *Orígenes e Historia de Mindfulness*. Mindfulnens.cat.

<https://www.mindfulnens.cat/es/origenes-e-historia/>

De La Revilla-Ahumada, De Los Ríos-Álvarez Am^a, Ma, P.-Q., & Am^a, A.-G. (2019).

La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med Fam Andal*, 20(2).

[https://www.samfyc.es/wp-](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)

[content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)

Erretegui, C. (2023). Acompañamiento psicológico a familiares cuidadores principales de adultos mayores con un diagnóstico de Alzheimer desde la Terapia de

Aceptación y Compromiso y el Mindfulness. *Ub.edu.ar*.

<http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10275>

- Esteves García, G. (2021). Efectos del programa para el control del estado general de salud, distrés y sobrecarga en cuidadores de personas con deterioro cognitivo. *Repositorio.urp.edu.pe*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4531>
- García Ortiz, K. D., Quintero Acosta, S. M., & Trespalcios Andrade, S. K. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *La Gaceta Médica de Caracas*, 129(2).
<https://doi.org/10.47307/gmc.2021.129.1.9>
- Garrido, A., & Quel, P. (2019). La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med Fam Andal*, 20(2).
https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf
- Gómez, M. (2108). *CUIDADO FORMAL E INFORMAL DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES*.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf>
- Grandi, F., Burgueño, L., & Irurtia Muñiz, M. J. (2019). Eficacia del programa de reducción del estrés basado en mindfulness para cuidadores familiares de personas con demencia: revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados. *Revista Española de Geriatria Y Gerontología: Órgano Oficial de La Sociedad Española de Geriatria Y Gerontología*, 54(2 (Marzo - Abril)), 109–115.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935392>
- INSST. (2022, November). *Ergonomía y psicología aplicada*.
<https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema%2013.%20Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Jimeno, A. P., & López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1),

74–83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Martínez Pizarro, S., & Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado.

Revista Clínica de Medicina de Familia, 13(1), 97–100.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-

695X2020000100013

Moscoso, M. (2018). *Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés:*

¿ciencia o ficción? Derechos reservados ©RMIP. 10(2), 101–121.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf>

Munster, H., Núñez, S., Sarango, D., & Sevilla, V. (2018). *Ministerio de Salud Pública*

del Ecuador, Manual de Calificación de la discapacidad. Salud.gob.ec.

<https://www.salud.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf)

[de_Discapacidad_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf)

OMS. (2023, February 21). *Estrés*. Www.who.int. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE)

[room/questions-and-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE)

[answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE)

[WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE)

[FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqmwBhBVEiwAL-WAYVqp-o81lhQO3wAMcOFCdXUcR_wgGb-FbewfaIU8XK6i7xfoIFHoLBoC0eYQAvD_BwE)

OMS. (2023, March 27). *Discapacidad y salud*. Www.who.int.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

OPS. (2019). *LA SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO EN AMÉRICA*

LATINA Y EL CARIBE.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?s](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci)

[equence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci)

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Discapacidad - OPS/OMS* /

Organización Panamericana de la Salud. Www.paho.org.

<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

- Quinche Suquilanda, Á. M., Ortega Gutierrez, Á. V., & Álvarez Román, L. L. (2017, February 17). *Escala de síndrome del cuidador de Zarit: evidencia de validez en Loja-Ecuador - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. *Www.revista-Portalesmedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/escala-sindrome-cuidador-zarit/>
- Ramirez , M., & Johanna Arias Parra. (2022). Carga y rasgos de personalidad en cuidadores principales de personas mayores. *Axioma*, *1*(26), 67–73. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i26.741>
- Regenera, E. (2023, September 8). *Guía Mindfulness: qué es y cómo practicar la atención plena*. RegeneraHealth | Psiconeuroinmunología Clínica. <https://regenerahealth.com/blog/mindfulness-que-es/>
- Regueiro Martínez, A. Á., Pérez-Vázquez, A., Gómara Villabona, S. M., & Ferreiro Cruz, M. C. (2007). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Atención Primaria*, *39*(4), 185–188. <https://doi.org/10.1157/13100841>
- Rivera, C. (2022, April 7). *Programa de reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR): ¿en qué consiste?* La Mente Es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/programa-reduccion-estres-basado-mindfulness-mbsr/>
- Rodríguez-Albañil, Y., & Quemba-Mesa, M. P. (2018). Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama. Estudio exploratorio. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, *5*(1), 86–98. <https://doi.org/10.24267/23897325.270>
- Ruiz , L. (2019, July 17). *Reducción del estrés basada en la atención plena: ¿cómo funciona?* *Psicologiaymente.com*.

- <https://psicologiaymente.com/meditacion/reduccion-estres-atencion-plena>
- Salas-Delgado, A., Peschard-Sáenz, E., & Martínez-Moreno, A. (2015). Sobrecarga del cuidador principal como factor de riesgo para caídas en pacientes geriátricos. *Salud Pública de México*, 57(3), 198–199.
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300006#:~:text=La%20sobrecarga%20del%20cuidador%20se
- Sampieri, R., & Mendoza. (2023). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta*. Wwww.uca.ac.cr. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sanchez, M. G. de A. P. (2019). Intervenção baseada em Mindfulness para cuidadores de idosos com demência. *Repositorio.ufscar.br*.
- <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11165>
- Sánchez, M. G., Martins, G., de Souza Alves, L. C., Quirino Monteiro, D., & Martins Grato, A. C. (2020, July 1). *Mindfulness-based intervention for caregivers of older adults with dementia*. / *SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas / EBSCOhost*. [Openurl.ebsco.com](https://openurl.ebsco.com).
- <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A865697/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A148269295&crl=c>
- Sociedad mindfulness y salud. (2018). *¿Qué es mindfulness?* Sociedad Mindfulness Y Salud. <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/>
- Tomas, Á. T., & Infermeres, A. R. L. (2019, May 3). *Cuidadores informales*. Farmaceuticonline. <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuidadores-informales/>
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad Y Salud*, 20(3), 261.

<https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>

Tovar, R. (2023, May 15). *Qué es mindfulness según la ciencia y cómo se practica*.

Raziel.mx. <https://razieltovar.com/que-es-mindfulness-y-como-se-practica/>

Zamora, H., & Edith, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40–44.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

[12962006000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009)

Zarit, S. H., Reever, K. E., & BachPeterson, J. (2002). *Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria*. ELSEVIER.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit->

[reducida-sobrecarga-del-13100841](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841)