

Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira

César Augusto Palma Otálvaro¹

Natalia López Martínez²

Resumen

El cuidador es definido, como aquella persona que vela, asiste o atiende a otra, pero esta persona puede presentar estrés laboral que se define como una respuesta que el organismo expresa ante una situación específica afectando su labor, autores plantean que el estrés se puede contrarrestar con métodos como las estrategias de afrontamiento. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores. La presente, es una investigación corte cuantitativa, con un alcance correlacional, de tipo transversal, se trabajo con 31 personas vinculadas a un centro de atención del adulto mayor en Pereira y Dosquebradas a quienes se les aplico tres instrumentos para la recolección de la información una encuesta estructurada, la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT), La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M), como resultado se pudo identificar que en las personas objeto de esta investigación, las estrategias de afrontamiento no son significativas manejo del estrés laboral, pues se pudo establecer por medio de la aplicación de las pruebas que su nivel de estrés laboral es bajo.

Palabras clave: Cuidadores, Estrategias de afrontamiento, estrés, adulto mayor.

Abstract

The caregiver is defined as the person who watches over, assists or attends to another, but this person can present work stress that is defined as a response that the body expresses in a specific situation affecting its work, authors suggest that stress can be counteracted with methods such as coping strategies. The objective of this work is to analyze the incidence between coping strategies and stress in caregivers of older adults. This is a quantitative research, with a cross-sectional correlational scope, it worked with 31 people linked to a care center for the elderly in Pereira and Dosquebradas to whom three instruments were applied to collect information one structured survey, the application of the Caregiver Burden Scale (ZARIT), the Coping Strategies Scale - Modified (EEC-M), as a result it was possible to identify that in the people object of this research, the coping strategies are not significant management of work stress, since it was established through the application of the tests that their level of work stress is low.

Keywords: Caregivers, Coping strategies, stress, older adult.

¹ César Augusto Palma Otálvaro, Estudiante de Noveno semestre de Psicología, cesar.palma@ucp.edu.co

² Docente asesora, Psicóloga, natalia3.lopez@ucp.edu.co

El concepto de cuidado ha sido definido de manera amplia por distintos autores, los cuales concuerdan que el cuidado abarca varias facetas personales y sociales de la vida del ser humano, lo que conlleva responsabilidad ante la toma de decisiones sobre la salud física y psicológica para garantizar el bienestar de aquellos a quienes se cuida (Lao et al., 2013; Osorio, 2011; Domínguez, 2016; Martín A. 2015; De la Cuesta C. 2007). El cuidado es entonces una acción social enfocada en asegurar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, en otras palabras, de aquellos que no tienen autonomía personal y necesitan ayuda de otras personas para desarrollar sus actividades cotidianas (Guajardo y Fernández, 2016). El ejercicio del cuidado ha sido principalmente la ocupación del sector salud y esencialmente de la enfermería, en ocasiones se convierte en una labor exclusivamente de asistentes, familiares o amigos de la persona; también se ven involucradas algunas entidades gubernamentales, tales como comisarias de familia, secretarías de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, con sus programas de asistencia al adulto mayor.

El cuidador es definido, como aquella persona que vela, asiste o atiende a otra que se ve afectada por cualquier tipo de discapacidad, ya sea minusvalía o alguna otra incapacidad que le dificulte el desarrollo de sus actividades vitales con total normalidad o de sus relaciones interpersonales (Flores et al., 1997; Flores et al., 2012). De igual forma para que la persona sea reconocida como cuidador, esta debe haber ejercido como mínimo tres meses de tareas de cuidado, refiriéndose principalmente a los cuidadores de carácter formales (Cerquera et al., 2012; Roig et al., 1998).

Autores como Delgado et al. (2014) y Sánchez et al. (2016), definen que existen dos tipos de cuidadores formales; el que es contratado por una entidad que presta el servicio a una o más personas y el que es contratado directamente por la familia, para prestar de manera personalizada el servicio. El cuidado de una persona con algún grado de discapacidad puede también llegar a recaer principalmente en algún familiar o en una persona cercana; quienes lo

hacen por vocación o de manera desinteresada, este tipo de cuidadores se les considera como un “cuidador informal”, esto debido a que dichas personas no han recibido ningún tipo de formación particular sobre cuidados en específico y no se les retribuye una remuneración de alguna índole.

El papel que ejercen los cuidadores sobre la persona se fundamenta en el apoyo que brindan para el desarrollo de una vida digna, sin embargo, en ocasiones, estos cuidados son prestados por parte de algún miembro de la familia de manera informal, generando en algunos casos situaciones adversas en el ámbito psicosocial, tanto para el cuidador como para el paciente. Debido a esto se recomienda establecer procesos de psicorientación por parte de profesionales de la salud capacitados en cuidado, con el fin de acompañar en la formación de las personas encargadas de estos cuidados para que correspondan adecuadamente con las necesidades de la salud del paciente (Sánchez et al., 2016).

El cuidado informal se clasifica en tres categorías: el apoyo instrumental que hace referencia al apoyo físico (presencialidad del cuidador), el apoyo económico con el que se brinda asistencia a las personas que necesiten dinero para situaciones específicas y por último el apoyo emocional, que se caracteriza por el sentido de pertenencia hacia la persona o grupo a la que se le está brindando este servicio; este tipo de apoyos es muy común que se brinde por parte de la pareja o por parte de la familia (Safak et al., 2019; Sánchez et al., 2016; Rodríguez, 2005; Tomaka, 2006).

Para estos cuidadores, formales como informales es importante que no olviden la necesidad de practicar un autocuidado, ya que su salud mental y física se puede ver comprometida, debido a las complejas condiciones de trabajo a las que se pueden enfrentar, entre ellas riesgo disergonómico por carga, salarios algo reducidos, en ocasiones jornadas laborales extensas, y básicamente la dependencia que tenga el paciente del cuidador, que puede ser parcial o total; tomando estas condiciones como factores de riesgo que pueden

llegar a condicionar el estado mental de estas personas (Bekdemir y Ilhan, 2019; Rogero, 2009; Sánchez et al., 2016; Tamde et al., 2018).

Las responsabilidades del rol del cuidador pueden desencadenar situaciones de estrés de forma progresiva, que en su mayoría los lleva a un desgaste en las funciones cognitivas relacionadas con la asistencia y el cuidado del adulto mayor; también se pueden ver algunas limitaciones físicas y psicosociales que impiden el desarrollo de su labor y pueden deteriorar su calidad de vida, poniendo en riesgo el buen cuidado de la persona debido a las afecciones generadas por el estrés, por ende, los cuidadores no pueden estar desproporcionadamente estresados en comparación con los que no ejercen el rol de cuidador, a no ser que la condición de cuidado sea raramente estresante y no se encuentren factores positivos en la experiencia del cuidado (Pinquart y Sörensen, 2003; Ruisoto et al., 2020; Silva, 2017).

Por ello Ospina (2016) señala que el estrés se ve como una respuesta que el organismo expresa ante una situación específica; también define algunos síntomas generales entre ellos se encuentra el agotamiento, la fatiga, la pérdida del apetito, fiebre entre otros; García y Gil (2016) plantean una posición en la cual cierta cantidad de estrés puede ser estimulante y saludable para el ser humano, esto con el único propósito de ejecutar de manera más rápida y óptima las actividades del día, permitiendo que el individuo responda eficazmente a los cambios diarios de la vida; siendo esta una relación directa entre el individuo y el entorno; asimilado como una situación amenazante o que altera su cotidianidad y que conlleva a un “riesgo” en su bienestar; sin embargo, la acumulación o el exceso de estrés puede causar diversos tipos afecciones, tanto físicas como mentales. Por lo que es importante tener en cuenta las categorías planteadas por los distintos autores sobre los diferentes tipos de estrés, entre ellos los postulados de Elliot y Eisdorfer (1982 como se citó en Ospina, 2016) quienes proponen cuatro categorías de estresores:

Estresores agudos: Son acontecimientos que tienen baja duración en el tiempo y que por lo general son ajenos al sujeto.

Secuencias estresantes: Tienen una duración un poco más prolongada y son asociadas a situaciones de la vida que se salen de lo habitual y pasan a hacer en sucesos extraordinarios.

Estresores intermitentes: Se caracterizan por ser agudos y se presentan con cierta periodicidad y cuya aparición irremplazable-mente provoca respuestas de estrés en la persona.

Estresores crónicos continuos. Son aquellos sucesos que se presentan a lo largo de la vida del individuo, provocando niveles estimulantes frecuentes y que perduran en la vida cotidiana del sujeto. (p.16)

De igual forma el estrés es entendido como un estado caracterizado por un episodio nervioso fuerte y mantenido en el tiempo, en ocasiones se acompaña de un grado de ansiedad; esto determina qué tipo de estrés puede poseer, los anteriores clasificados por Bairero (2017) como:

- Estrés psicológico: Se produce gracias a unos estímulos de emociones o de percepción, la falta de afección sentimental, inseguridad, acciones que presenten algún tipo de amenaza ya sea desde el aspecto físico y moral.
- Estrés social: Se produce gracias a las restricciones culturales, cambios de valores, migraciones.
- Estrés económico: Se genera gracias a limitaciones económicas y desempleos.
- Estrés fisiológico: Es producido por bacterias, virus, entre otros factores biológicos.

- Estrés psicosocial: Esto se establece gracias al nivel en el que sea percibido por el sujeto y la capacidad que tenga para adaptarse y enfrentar el estímulo que lo estresa. (p.4)

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que el estrés genera diferentes conductas desadaptativas como el agotamiento mental, la pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, la apatía y en ocasiones, la desesperanza. Los síntomas precedentes pueden ocasionar disfunción laboral, conflictos a nivel familiar y social; es importante tener en cuenta como contrastar estos sentimientos de tensión porque de otra forma las consecuencias pueden terminar en trastornos de ansiedad o estrés generalizada (Caballo, 1991), Esto se puede evitar con métodos orientados al manejo de las demandas del ambiente orientadas al mismo estrés u otros factores adversos, que ponen a prueba los recursos para sobrellevar dichos malestares, como las estrategias de afrontamiento las cuales conceden un conocimiento acerca de las diferentes maneras de tratar las situaciones complicadas en las que se encuentre la persona y salir de ellas adecuada y asertivamente (Herrera et al.,2017).

Autores como Lazarus y Folkman desde (1986) hablando sobre las estrategias de afrontamiento definiéndolas como un esfuerzo cognitivo y conductual que se presenta de manera constante y cambiante, que se despliega para controlar las demandas específicas, que se pueden presentar de manera externa o interna, que son evaluadas como excesivos o desbordantes de los recursos del individuo, esta habilidad se presenta de manera innata en el ser humano; siendo de utilidad a la hora de planificar y concebir en algunos casos de manera más flexibles las problemáticas presentadas por el contexto, percibidas por el sujeto, aportando así a su crecimiento personal a lo largo de su vida, además el afrontamiento necesita de un esfuerzo para prevenir eliminar y debilitar los estímulos estresores y se relaciona con la sobreposición a situaciones estresoras ayudándole a

manejar demandas específicas que se pueden presentar en el entorno o en un aspecto individual; de lo contrario, si estas situaciones no son tenidas en cuenta, se podría evidenciar consecuencias negativas en el sujeto (Martínez y Tercero, 2017; Martínez, et al., 2017).

Por otra parte, Frydemberg y Lewis (como se citó por Herrera y Ramos, 2016) definen las estrategias de afrontamiento como un cúmulo de actividades cognitivas y emocionales que se presentan como una respuesta ante un malestar presentado en el contexto, teniendo como objetivo establecer un equilibrio entre los factores cognitivos y los factores emocionales para así brindar un bienestar en el ser humano; de igual forma lo plantean como una habilidad psicosocial que consta de una serie de acciones cognitivo-comportamentales que realiza el individuo para afrontar demandas que se le presentan en su vivir diario.

Es así como Lazarus y Folkman (1986) plantean los dos principales estilos de afrontamiento, uno de ellos se centra en *el problema* cómo reacciona el sujeto de manera somática y el otro planteamiento recae en *la emoción*; donde se evidencia cómo el sujeto afronta la situación desde su perspectiva sentimental. Por otra parte, Carver et al. (1989), presentan quince estrategias basadas en lo que Folkman y Lazarus plantearon; entre ellas se encuentran:

El afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo (Cassaretto et al., 2003, p.12).

Así mismo Teixeira (2016) plantea que las estrategias de afrontamiento buscan desde un conservar el bienestar mental y físico de la persona, con la intención de prevenir los

efectos adversos de las situaciones estresantes que se puedan presentar. Además, las estrategias de afrontamiento son consideradas como procesos cognitivos y comportamentales que se utilizan en diversos contextos y pueden ser altamente cambiantes según como las circunstancias desencadenantes se establezcan en pro de la situación. No obstante, el afrontamiento se percibe como un conjunto de soluciones ante una situación de malestar, ejecutada para disminuir el impacto de alguna situación molesta, facilitando así un balance entre el individuo y el adaptarse a la nueva situación planteada (Castaño y León, 2010).

Los estudios realizados por Frydenberg y Lazarus motivaron a otros autores a categorizar distintas estrategias, por lo que al final se plantean 18 agrupadas en tres tipos: El primer tipo, fue denominado resolución del problema, el cual abarca estrategias como: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir tiempo en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, la distracción física y reservarlo para sí. El segundo tipo se denomina referencia a otros y sus estrategias son el buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional. El último tipo es el afrontamiento no productivo, este comprende estrategias como preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, reducción de la tensión, reservarlo para sí y autoinculparse (Solis y Vidal, 2006, p.5).

Por su parte autores como Parodi et al. (2005) realizaron un estudio en Perú teniendo como objetivo investigar los factores con los cuales se desarrollaba el estrés del cuidador del adulto mayor dependiente, por medio de la escala de Zarit para medir el estrés; los resultados mostraron que el 66.4% de los cuidadores presentó estrés; los factores de riesgo del cuidador fueron el no recibir ayuda, cuidar por más de 12 horas al

día y presentar un bajo nivel de educación y capacitación sobre el cuidado de adultos mayores.

De igual manera los investigadores Viale et al. (2016), buscaron por medio de una revisión bibliográfica los programas de intervención existentes para cuidadores informales de pacientes con demencia, puesto que vieron una problemática al notar cómo al estar expuestos a dicha labor estaba generando problemas a nivel físico y psicológico como trastornos de ansiedad o depresión. Según los resultados encontrados evidenciaron que los programas que más se acuden en estos casos son los de respiración, de autoayuda, psicoterapéuticos y psicoeducativos.

Un estudio más reciente realizado en España muestra como Martínez et al. (2017) buscaron determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con hemodiálisis, por medio de un análisis descriptivo de las variables donde se aplicaron la entrevista estructurada y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). El estudio mostró que la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva se reconocen como las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia por los cuidadores, además las estrategias de afrontamiento empleadas frente al estrés se centran en la solución del problema.

Por otra parte, en el contexto colombiano, se pensaba que para “el año 2020, por cada 100 personas en edad económicamente activa, habrá 20 personas mayores de 59 años.” (Minsalud, 2018, p. 5); por otro lado, el Departamento Nacional de Estadística [DANE] (2020) brindó cifras donde se tiene que:

El porcentaje de personas mayores de 60 años aumentó en Colombia, pues mientras que en 1985 esta población era el 3,98%, en 2018 aumentó a 9,23%; además expresan que “Los departamentos con mayor índice de envejecimiento son: Quindío (70,43), Caldas (69,34), Valle del Cauca (60,28), Risaralda (17,8%), Tolima (52,08), Nariño

(50,82), Bogotá (50,17), Boyacá (50,13), Antioquia (48,73) y Santander (44,23).

(párr. 4)

La población del adulto mayor a nivel epidemiológico está en aumento tal como lo plantea el Ministerio de Salud (2019), las cifras muestran claramente como la vejez va en aumento en el país, de igual forma esto evidencia la necesidad de que haya un mayor apoyo social a esta población con un incremento de los cuidadores para prestar este tipo de atención, como sucedo en los países nórdicos (Secanilla et al., 2015).

De acuerdo con lo anterior, en el municipio de Pereira se han encontrado estudios relacionados a este tema; uno de ellos es un estudio realizado con los cuidadores de los adultos mayores en los ancianatos ubicados en la ciudad de Pereira y Santa Rosa, en donde se atienden a aquellos que están en la tercera edad y padecen patologías; con el fin de evaluar la calidad de vida de estos cuidadores y la adaptación social de los mismos, encontrando en ella, la alta demanda y dependencia de los adultos mayores hacia sus cuidadores, como un gran factor que influye en el aumento de la sobrecarga emocional del cuidador (Borda et al.,2016); Otro estudio orientado hacia los cuidadores tuvo como objetivo conocer las experiencias en términos de expectativas, necesidades y sentimientos que tienen los cuidadores en el hogar de pacientes que fueron diagnosticados con trastorno afectivo bipolar, permitiendo saber que no solo las amas de casa son las que se encargan del cuidado del paciente en el hogar, además que todos los cuidadores refieren asumir su papel por obligación y no por voluntad propia (Muñoz y Penagos, 2009).

Los estudios expuestos anteriormente pertenecen al campo de la psicología de la salud, los cuales demuestran el interés de los autores por los cuidadores y su rol frente a la labor que prestan. En estos estudios se logra evidenciar como el cuidado de los adultos mayores con dificultades como trastornos mentales o discapacidades pueden llegar a ser un factor que afecten diferentes dimensiones de la persona a cargo, desde sus capacidades físicas

al llegar a mostrar exceso de cansancio y fatiga y ver también cómo pueden despertar trastornos de ansiedad e incluso depresión (Caballo, 1991; Espin, 2012; Marmolejo, 2009).

Después de la revisión bibliográfica realizada, y al evidenciar que no hay presencia de estudios que analicen las estrategias de afrontamiento con relación al estrés sobre cuidadores de adultos mayores, específicamente, en la Fundación Santa María De Veracruz Hogar Del Anciano ubicada en la ciudad de Pereira, se piensa en torno al estrés como un factor que puede afectar a los cuidadores de manera directa al igual que sus labores, del mismo modo, se busca identificar cómo las estrategias de afrontamiento permiten brindar un apoyo óptimo en la realización de las labores del cuidado.

Esta investigación representa un aporte para la línea de investigación del campo de psicología de la ciudad de Pereira, puesto que se tendrá en cuenta el bienestar de terceros desde las dimensiones psicológicas y sociales, siendo este un sustento teórico para avalar programas de salud mental en relación con cuidadores, brindando así un apoyo social óptimo sumando los programas que incluyan una perspectiva desde el apoyo social, con el fin de fomentar esta competencia en los cuidadores, logrando así aumentar la calidad de vida de los cuidadores y por ende de la persona asistida. Dados los paradigmas presentados anteriormente surge la pregunta sobre ¿Qué relación hay entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores?

Objetivo general:

Analizar la incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores

Objetivos específicos:

- Identificar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de adultos mayores.
- Conocer los niveles de estrés manifestados por los cuidadores de adultos mayores.

- Establecer la correlación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés de los cuidadores de adultos mayores

Metodología

Esta investigación fue corte cuantitativa, con un alcance correlacional, de tipo transversal, que permitió determinar cuál es el nivel de sobrecarga laboral en los cuidadores formales de adultos mayores, por medio de la aplicación de los instrumento investigación, una encuesta estructurada, la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT), La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M), que se aplicó con el fin de conocer la relación o asociación que pueda existir entre dos o más variables en un contexto en particular. no se realizará ningún tipo de manipulación de variables; se buscó dar cuenta de las estrategias de afrontamiento implementadas por los cuidadores en momento de sobrecarga laboral; es decir, se pretendió la recolección de los datos de forma autónoma a la muestra, la cual no fue probabilística y fue escogida a conveniencia; dando cuenta de las variables a investigar, para dar respuesta al objetivo principal que se planteó analizar si existe relación y de así serlo cómo se da la misma entre las presentes variables (Collado et al., 2015).

Criterios de inclusión

- Participación voluntaria en el presente estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Personas mayores de 18 años.
- Labor de cuidado formal de adultos mayores.
- Actividad laboral mínima de seis meses en las estancias donde se aplicará el estudio.
- Residentes de las ciudades de Pereira y Dosquebradas.

Criterios de exclusión

- Presencia de cualquier tipo de discapacidad.
- Labor de cuidado informal de adultos mayores.

- Instrumentos que no sean llenados adecuadamente.
- Personas menores de 18 años.

Criterios de eliminación

- Suspensión de la participación voluntaria en la investigación.
- Actividad laboral suspendida o finalizada en la institución.

Consideraciones éticas

Según lo presentado por el documento “*Deontología Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia*”, la actividad de investigación en el marco científico de la psicología debe regirse por unos principios éticos, morales y doctrinales de la profesión, que se rigen bajo la Ley 1090 del 2006, en los principios generales, artículo dos, numeral cinco hace referencia a la confidencialidad de la información obtenida y el consentimiento que dan las personas para revelar la información.

Instrumentos

Se empleó una entrevista estructurada, elaborada por el investigador, con el objetivo de identificar y conocer aspectos personales, familiares, sociodemográficos, la cual contó con ocho preguntas que daban cuenta de la disponibilidad del participante para ser parte de la investigación, se realizaron preguntas con referencia a su edad, a su cargo en la institución, a sus años de experiencia, su escolaridad, cantidad de pacientes a cargo, la concordancia con la investigación y el horario laboral que presentaba. La entrevista, según Perpiña (2012) Puede acercarse a la audiencia con personalidad y cercanía, obtener información más profunda y completa, y la entrevista es una técnica de recolección de información, por ende, de evaluación.

Se implementó la Escala de Sobrecarga del Cuidador (ZARIT), que tiene como objetivo la medida de los niveles de sobrecarga subjetiva de cuidadores de ancianos. Consta de 22 preguntas a las que se responde:

esta escala incluye preguntas tipo Likert de cinco opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se califica: ausencia de sobrecarga ($<$ o igual a 46), sobrecarga ligera (47 a 55), sobrecarga intensa ($>$ o igual a 56). La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit cuenta con pruebas psicométricas en español, una validez de 0,92 y una confiabilidad de 0,81; dicha prueba (Barreto et al. 2015, p.7)

Además esto “Ha mostrado ser transculturalmente válida en Colombia, y tener una adecuada validez de 0,90 y una confiabilidad de 0,80 en apariencia, de contenido y de constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas” (p.12), esta prueba se ha estandarizado por su nivel de fiabilidad entre la comunidad científica y las asociaciones médicas a nivel mundial en los temas relacionados con la sobre carga laboral y emocional que pueden tener los cuidadores, se implementa en diversos estudios a nivel mundial y de igual forma en Colombia se encuentran diversas publicaciones en revistas de divulgación científica en el campo de la salud (Díaz et al., 2017; Lopera, et al, 2012; Massa et al., 2018; Rodríguez et al., 2016).

La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) de igual forma es una herramienta de trabajo que tiene diversos antecedentes académicos y científicos en Colombia, (Abello et al., 2020; Acevedo, 2017; Jiménez et al., 2014; Saavedra, 2018) la utilización de estas pruebas en Colombia indica que estos instrumentos han sido adaptados a la realidad colombiana y se han validado en la medida que han demostrado su fiabilidad en diversos estudios.

La Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) Londoño et al. 2006 es “la prueba fue construida, con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre; cuenta con un nivel de confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0,84” (p.4) los componentes de la escala son los siguientes :

Solución de problemas Conformismo, Control emocional, Evitación emocional.
Evitación comportamental: Evitación cognitiva: Reacción agresiva, Expresión emocional abierta: Búsqueda de apoyo social Búsqueda de apoyo profesional, Religión, Refrenar el afrontamiento, la Espera. (Londoño et al. 2006).

Procedimiento

A continuación, se presenta en cinco fases el procedimiento que se lleva a cabo en el presente estudio investigativo de tipo cuantitativo:

- A. Fase 1: Se establece contacto con las fundaciones Fundación Santa María De Veracruz Hogar Del Anciano ubicada en la ciudad de Pereira, teniendo en cuenta que es una entidad que cuenta con una cantidad muy amplia de cuidadores que cumplen su rol con los adultos mayores.
- B. Fase 2: Se expone el consentimiento informado y se solicita ser firmado por todo aquel participante que quiera ser voluntario en este estudio, seguido de ello, se aplican los instrumentos ZARIT y EECM a los cuidadores que se encontraban en dicha institución, los cuales permitieron la recolección de los datos necesarios para dar cuenta de las estrategias de afrontamiento que tienen dichos cuidadores frente a situaciones estresantes.
- C. Fase 3: Se realiza el correspondiente análisis estadístico y descriptivo con el fin de conseguir dar cuenta, cuáles son las estrategias de afrontamiento que predominan en estos cuidadores.
- D. Fase 4: Finalmente, se realiza el análisis de la información recopilada y se establece la discusión con relación a lo encontrado frente a otras investigaciones afines e indicadas en el marco teórico.

Resultados.

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, basada en los datos obtenidos de la muestra de treinta y una personas que hicieron parte de la investigación, quienes cumplían con los criterios de inclusión de la investigación.

1. Caracterización sociodemográfica.

Tabla de Información Sociodemográfica.

Tabla 1.
Distribución por grupos etareos -Profesión-Experiencia

Características	Población que aplica	Porcentaje
Mayores de 18 años	31	100%
Menores de 45 años	10	31%
Profesionales	10	31%
Técnicos	21	69%
1 año de experiencia	10	31%
2 años o más	21	69%

De la información sociodemográfica recolectada se permitió establecer que el 100% de las personas participantes son mayores de edad que el 31% son menores de 45 años y que además el 31% son profesionales encontrando una prevalencia de técnicos los cuales equivalen al 69% de las personas participantes y que la mayor parte de ellos tiene 2 años de experiencia profesional equivalente a un 69% de los participantes y un 31% tiene un año de experiencia lo cual denota que no se contó con la participación de personas sin experiencia.

2. Escala de estrategias de coping modificada (EEC-M).

Tabla 2.
Media-D.E-Alfa de cronbach

Componentes	Rango		Media	Desv. tip.	Alpha de Cronbach
	Mínimo	Máximo			
Solución de problemas	15,00	36,00	26,3548	4.92	0.49
Conformismo control	10,00	36,00	22,3226	7.82	0.84
emocional	12,00	35,00	25,0000	6.24	0.65
evitación emocional	15,00	36,00	26,4516	5.32	0.45
evitación comportament	13,00	35,00	24,8065	5.78	0.59

al					
evitación	11,00	36,00	25,5484	6.85	0.75
cognitiva					
reacción	15,00	36,00	25,9032	5.06	0.44
agresiva					
expresión	10,00	36,00	23,2581	6.89	0.71
emocional					
abierta					
reevaluación	15,00	36,00	26,5161	5.12	0.45
positiva					
búsqueda de	15,00	37,00	27,3226	5.75	0.57
apoyo social					
búsqueda de	12,00	35,00	22,6774	6.76	0.70
apoyo					
profesional					
Religión	10,00	37,00	26,2903	7.10	0.73
refrenar	10,00	36,00	24,9677	6.75	0.71
afrontamiento					
Espera	10,00	36,00	26,3871	6.89	0.66

Se identificó la desviación estándar y la media de la prueba con 98 ítems. De los 14 componentes, 10 obtuvieron una Alfa de Cronbach superior a 0,5 exceptuando: Solución de problemas (Alfa = 0,49), Evitación emocional (Alfa = 0,45), Reacción agresiva (Alfa=0,44) y Reevaluación positiva (Alfa= 0,45).

Escala de carga del cuidador de Zarit.

Tabla 3.
Resultados de prueba Zarit

Estado de la carga	f	h%
No hay sobrecarga	31	100%
Si hay sobrecarga	0	0%
Total	31	100%

Del total de la muestra estudiada (31 cuidadores), su totalidad no experimenta sobrecarga, esto equivale al 100%; presentado una varianza de 31 (f) y una frecuencia relativa del 100% en la sobrecarga.

Correlaciones no paramétricas

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación típica	N
EEC	353,80	24,3508	31
M	6		
P_Za rit	22,161	7,0809	31

Existe una relación positiva entre estrategias de afrontamiento como medio para mitigar el estrés en cuidadores adultos mayormente en Pereira y Dosquebradas, se debe aclarar que esta relación es levemente débil pues existen factores psicosociales que la condicionan y estos pueden variar en cada persona participante del estudio.

Tabla 5.

Coeficiente de correlación de Spearman

		Correlaciones		
			EECM	P_Zari t
Rho de Spearman	EEC	Coefficiente de correlación	1,000	,286
	M	Sig. (bilateral)	.	,119
		N	31	31
P_Za rit	P_Za	Coefficiente de correlación	,286	1,000
	rit	Sig. (bilateral)	,119	.
		N	31	31

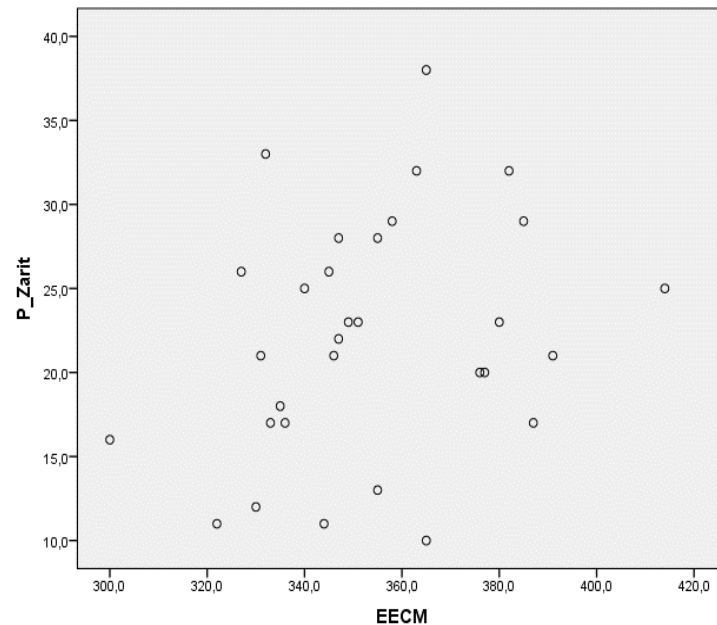
Dado que el coeficiente de correlación de Spearman entrega como resultado un valor de 0,286 entre los diferentes valores de las pruebas, se debe tener en cuenta que:

- Si Rho de Spearman tiende a -1, existiría una correlación negativa
- Si Rho de Spearman tiende a 0, No existiría una correlación entre las variables de la prueba
- Si Rho de Spearman tiende a 1, existiría una correlación positiva

No obstante, como el resultado del cálculo de este parámetro da como resultado 0,286 y tiende a cero, se podría decir que la correlación entre estas dos variables o resultados de prueba es poco existente.

Figura 2.

Correlación EECM vs Zarit



Así mismo, y aplicado la prueba de hipótesis para probar la existencia de relación entre estas dos variables, y dado que:

Ho: No existe relación entre las dos variables

H1: existe relación entre las dos variables

Teniendo en cuenta el valor de p, y partiendo de que se toma un nivel de significancia de la prueba de un $\alpha=0,05$, allí el $p\text{-valor}<0,05$ establece que si este valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Por lo tanto y dado que el valor de sigma equivale a 0,119, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho) que establece que no existe una relación fuerte entre estas dos variables.

Discusión

El primer elemento a tener en cuenta en esta discusión es que Colombia no se ha desarrollado la política pública para la atención del adulto mayor en Colombia, de hecho, Vásquez (2018) señala “la Política pública de protección al adulto mayor es precaria y demagógica” (párr. 8) pese a que la población colombiana está envejeciendo y la pirámide demográfica se está invirtiendo pues cada vez más hay más ancianos y menos jóvenes (DANE 2000) y esto es importante de señalar porque cuando se quiso encontrar quién válida los instrumentos aplicados no se encontraron antecedentes de organismos o instituciones gubernamentales que lo hagan, el esfuerzo de investigación de este sector de la población en todas sus dimensiones, ha sido desarrollado por las instituciones educativas, básicamente en el área y en las facultades de medicina, enfermería, psicología y en algunas especialidades de la psiquiatría. Para la atención de esta población el gobierno nacional tiene unos programas de atención al adulto mayor que se enfocan en adultos mayores en condición de abandono o de vulnerabilidad económica, pero no se observa algo estructural cómo se puede encontrar en Unión Europea como lo reconoce su carta magna en su artículo 25, donde se reconoce el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna, para ello especialmente tiene desarrollado una política de atención a los adultos mayores que se visualizan a corto, mediano y largo plazo.

El segundo elemento para tener en cuenta es que esta investigación se desarrolló con cuidadores formales, es decir personas que se han especializado en el cuidado de adultos mayores y básicamente tienen unas condiciones laborales los protegen a la hora de generar algún patrón de sobrecarga, si bien sus sueldos no pueden ser los que ellos merecen dado que en algunas ocasiones se presenta algún tipo de tercerización laboral, que va en detrimento de las condiciones de trabajo, la realidad es que estos empleados cumplen unas funciones muy específicas; caso contrario de los cuidadores no formales que no son objeto de esta investigación, pero los cuales se deben de tener en cuenta, pues en la literatura que se revisó

se pudo establecer que a nivel de la promoción de la salud en este campo la atención de adultos mayores en otros países tienen un componente altamente psicosocial, en el cual no solo tiene en cuenta las condiciones de atención y de vida digna para el adulto mayor, si no que también se buscan establecer unas condiciones adecuadas para el cuidador pues se encontraron estudios (Flores et al., 2012. Gutiérrez et al., 2001. Orueta. 2019) donde evidencian los riesgos psicológicos sociales económicos disergonómicos que presentan los cuidadores no formales que usualmente son miembros de la familia o allegados y no existen en el país registros alrededor de este sector de la población y en esto queda un vacío a explorar.

Retomando los elementos centrales de esta investigación en particular se debe decir no se nota diferencias significativas en la conformación de la presente muestra, en términos de edad, de aplicación o tipo de lugar de trabajo, lo que puede brindar un mayor sentido de confiabilidad a la presente investigación, ya que se ajusta a “grupos nominales” o que son comunes para el estudio de las variables estudiadas. (Cerquera et. al. 2016, Flores et. al. 2012, Rodríguez et. al. 2001).

Al analizar la incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en cuidadores de adultos mayores, se encontró que *no existe una correlación* significativa entre ambas variables, lo que permite identificar en esta investigación que, dado que en los resultados los cuidadores no tienen una sobrecarga de estrés, no se puede establecer un nivel de incidencia entre las estrategias de afrontamiento y el estrés. Los cuidadores cumplen con alguna estrategia favorable como la búsqueda de apoyo profesional y la religión, también se pueden evidenciar estrategias poco favorables como lo son a evitación cognitiva. Sin embargo, se pudo evidenciar cómo los cuidadores al ser formales asisten a capacitaciones brindadas por la misma institución, mitigando así las situaciones estresoras; por lo que se puede evidenciar de manera indirecta se está buscando la estrategia de apoyo profesional que, según Martínez y Tercero (2017); Martínez et al. (2017) dicha estrategia es de las más

significativas para prevenir eliminar y debilitar los estímulos estresores y se relaciona con la sobreposición a situaciones tensionantes, ayudándole a manejar demandas específicas que se pueden presentar en el entorno o en un aspecto individual.

Por tanto, dicha correlación entre variables puede no ser significativa debido al número de participantes y de las situaciones en las que se encontraba el encuestado; ya que no eran condiciones con aparente dificultad que suscita en dicho cuidador algún síntoma de estrés, ya que en los resultados, se halló la nula sobrecarga laboral en dichos sujetos; sin embargo se encontró que cada cuidador tenía asignados unos turnos para un paciente en específico por lo que no se mantenía en su rol de cuidador por un tiempo prolongado; como lo plantean por ejemplo, Rogero (2009); Sánchez et al. (2016). Los cuidadores formales pueden ver comprometida su salud mental debido a las duras condiciones de trabajo como lo son las jornadas laborales extensas; sin embargo, los participantes de esta investigación son personas contradas y tienen unos horarios de trabajo definidos, tomando esta situación como principal factor de riesgo que pueden llegar a condicionar el estado mental de estas personas, con lo anterior se puede explicar el por qué pudo no existir exceso de carga laboral en dichos cuidadores.

Por consiguiente, se pudo identificar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de adultos mayores analizando los resultados obtenidos, se evidencia que las variables: *solución de problemas*, *evitación emocional*, *reacción agresiva* y *reevaluación positiva*, presentan un puntaje en Alfa de Cronbach bajo o menor a la media esperada en los puntajes nominales de la prueba Escala de estrategias de coping modificada (EEC-M), en contraste a puntajes de Alfa de Cronbach altos o por encima de la media en las variables de conformismo, evitación cognitiva, expresión emocional abierta, búsqueda de apoyo profesional, religión y refrenar afrontamiento, se podría entender que las primeras variables refieren a elementos de índole personal o individual, es decir, que refieren al propio

desarrollo de las estrategias y experiencias en situaciones problemáticas mientras que el segundo grupo de variables, remiten a elementos que vienen más desde dimensiones sociales del ser humano (Londoño et. al 2006).

Es de resaltar que estrategias de afrontamiento como la de *religión*, presentan altas puntuaciones, lo cual, si se mira de manera contextual, entendiendo que el marco sociocultural y laboral en el que se encontraban inmersas las personas que llevaban a cabo labores de cuidado, pueden verse permeados al ser colaboradores en una institución que corresponde a entidades como la Iglesia Católica; lo anterior se argumenta además, por algunas de las conmemoraciones religiosas celebradas por toda la institución orientadas al cuidador; por lo que autores como Carrascos (2015) y Osler (1910) entienden cómo las creencias juegan un papel beneficioso en la medicina. Siendo de gran importancia la influencia de la religión (como estrategia de afrontamiento) para promover respuestas positivas a diversas enfermedades, como la depresión y el estrés.

Asimismo, se evidencia que la variable de evitación cognitiva presenta puntajes muy altos en contraste con la solución de problemas que presenta bajos niveles en el Alfa de Cronbach, lo que permite asestar que una vez los cuidadores generan elementos distractores para las valoraciones negativas de las situaciones problemáticas, se disminuye la probabilidad de ver la situación problemática de manera panorámica en donde se busque llegar a conclusiones o nuevas alternativas para resolver dicha cuestión (Gantiva, 2010 y Londoño et al., 2006).

Hallazgos que se relacionan con los resultados mayor puntuados en *intencionalidad*. Al respecto, Casullo (2000), Gantiva (2009), Martínez et al. (s.f.), Lazarus (1986), Londoño et al. (2006) sustentan que el afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del

individuo, mitigando así consecuencias del estrés, las cuales generan diferentes conductas desadaptativas como el agotamiento mental, la pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, la apatía y en ocasiones, la desesperanza. Los precedentes síntomas pueden ocasionar disfunción laboral y conflictos a nivel familiar y social. (Herrera et al., 2017).

A continuación, se enunciarán algunas limitaciones que se presentaron en términos generables para el desarrollo de esta investigación

1) Para tener en cuenta, en el presente trabajo, se retoman como limitaciones o dificultades para llevar a cabo la investigación: 1) el marco contextual de salud pública (pandemia por COVID-19) esta dificultad influyó en la aplicación de las pruebas ya que al momento de ingresar a la institución ya que se debían guardar distanciamientos y poseer cubre bocas por lo que en algunas ocasiones los participantes no entendían del todo la explicación de cada una de las preguntas.

2) Se realizó la firma de consentimientos informados con un tipo de presión directa por el jefe a cargo de la población estudiada, dicha dificultad puede evidenciar que los participantes en algún momento sintieron alguna presión para realizar las actividades, por lo que el principio de la ética que refiere a la autonomía de la realización de las pruebas se ve comprometido.

3) No se contó con un espacio cómodo y ameno para la realización de las pruebas, ya que los cuidadores al momento de realizar las pruebas se encontraban con la persona que tenían a su cargo, por lo que se puede afirmar que gracias a esta limitante los cuidadores presuntamente se predisponen a responder las preguntas de manera alterada.

4) La muestra con que se realizaron las pruebas fue pequeña, ya que una muestra pequeña no permite la generalización del estudio por lo que entre más alta la muestra, mejor resultados puede arrojar.

5) No se podía corroborar si en el momento exacto de la realización de las pruebas,

los cuidadores estaban con altos niveles de estrés o sobrecarga laboral, si bien los cuidadores se encontraban en su jornada laboral, nada asegura que sus niveles de estrés eran elevados por los que probablemente dicha razón haya sido un factor por el que la escala ZARIT arrojó dichos resultados.

Referencias bibliográficas

- Abello Luque, D. (2020). Fiabilidad y validez de un Protocolo preliminar de Evaluación Funcional de Trastornos Depresivos (PETD) en adultos.
- Acevedo Franco, H. (2017). La estimulación de las emociones y la confianza en sí mismo como habilidades para la vida en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad San Buenaventura Medellín.
- Alba-Martín, R. (2015). El concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), *Cultura de los Cuidados*,19(41), 101-105.
doi:10.14198/cuid.2015.41.12
- Ávila, M.T., Flórez, M., Ortiz, M.T., Ochoa, M.C. y Gallegos M. (2012) Sobrecarga en el cuidador de paciente con infarto agudo de miocardio. *Revista Cuidarte*, 3(1), 342-348.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.30>
- Bairero, A.M.E. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Mul Med*, 21(6), 971-982.
- Bekdemir, A., İlhan, N. (2018). *Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. Journal of Nursing Research*
- Borda-González, J. Guayacán-Baquero V. Monsalve-Esmeral, M.M. y Arévalo, A. (2016). Disminución de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores asistentes a Centro Día. [Tesis de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana].
- Caballo, V. E. (Ed.). (1991). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1). Siglo Veintiuno de España.

- Carrascos, Y. 2015 *La religión y su influencia en las conductas de salud*. [Tesis de doctorado Universidad de Huelva].
http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
- Carver, C.H., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología*, 21(2), 363-392.
- Castaño, E. F., y del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 245-257.
- Casullo, M. M. y Fernández Liporace, M. (2000). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Investigaciones en Psicología*, 6(1), 25 – 49.
- Cerquera Córdoba, A. M., Matajira Camacho, Y., y Pabón Poches, D. K. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(47), 4-19.
- Cerquera-Córdoba, A.I, Granados-Latorre, F.J, Buitrago-Mariño, A.M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1),35-45.
- Collado, C. Lucio, P. y Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). Interamericana Editores, S.A.
- De la Cuesta Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y educación en enfermería*, 25(1), 106-112.

- Delgado, E. Suárez, O. De Dios, R. Valdespino, I. Sousa, Y. Braña, G. (2014) Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *Semergen-Medicina de Familia*, 40(2), 57-64.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Adulto mayor en Colombia características generales*.
- Díaz, L. J. R., Garzón, J. X. R., & Herrera, M. M. (2017). Análisis de Rasch de la escala Burden Interview de Zarit aplicada a cuidadores familiares en Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(1), 17-26.
- Di-Colloredo, C. Aparicio-Cruz, D.P, & Moreno, J (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2),125-156.
- Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, K.B., Kohlenberg, R.J., Addis, M.E., Gallop, R., McGlinchey, J.B., Markley, D.K., Gollan. J.K., Atkins, D.C., Dunner, D.L. y Jacobson, N.S. (2006). Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 658-670.
- Domínguez Alcón, C. (1998). Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. *Index de Enfermería*, 23, 15-21.
- Espín Andrade, A. M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista cubana de salud pública*, 38, 493-402.
- Fernández. L. Silvano, A. y Pino, M. (2013). Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Índex de Enfermería*, 22(1-2), 12-15.
- Fernández-Abascal E. y Palmero F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona
- Fernández-Abascal, E. G., y Palmero, F. E. (1999). *Salud. Emociones y salud*. Ariel, 5-17.

- Flores Lozano, J. A., Adeva Cárdenas, J., García, M., y Gómez, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano*, 3(1218), 26172.
- Flores, E., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.
- Gallardo, P., y Rojas, M. (2016). *El rol del cuidador en el adulto mayor*. [Tesis doctoral Universidad Nacional de Cuyo].
- Gantiva Díaz, C.A. Luna Viveros, A. Dávila, A.M Salgado, M.J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología. Psychologia: avances de la disciplina*. 4 (1), 63-70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- García-Moran, M, y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19),11-30.
- Gómez-Martinho. M.R, y Sánchez-Izquierdo. M. (2016) *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes*. Universidad Pontificia.
- Guajardo, L. V., y Fernández, M. A. (2016). Envejecimiento y cuidados en San Juan: El Programa de cuidados domiciliarios. *RevISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 8(8), 59-73.
- Herrera, D. Coria, G. Muñoz, D. Graillet, O. Agranda, G. Rojas, F. Hernández, M. Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 8(17), 1-23.
- Herrera. V, Ramos. B, (2016). Clima social familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes de segundo y tercer año de secundaria de una institución educativa. [Tesis de pregrado Universidad Señor de Sipán].
- Jiménez Español, F. A., Peña López, D. P., & Sierra Leal, E. K. (2014). Relación entre estrategias de afrontamiento y estrés laboral en conductores de servicio público de la ciudad de Bogotá y el municipio de Chía.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca S.A.
- Londoño, N.H, Henao-López, G.C, Puerta, I.C, Posada, S, Arango, D, Aguirre-Acevedo, D.C (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.
- Lopera, J. M. V., Fernández, D. B., Arango, D. C., Cardona, A. S., & Molina, J. O. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención primaria*, 44(7), 411-416.
- Marmolejo, I. I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (45), 49-57.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., y Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21.
- Martínez, L., Grau, Y. y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148.
- Martínez, E y Tercero, G. (2017). estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer. *Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción. Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*, 3(1).
- Massa, E. R., Moreno, C. B., & Muñoz, K. C. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(1), 105-113.
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2018). *Cuidador institucional de personas adultas mayores*.

- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2019). *Cuidador institucional de personas adultas mayores*.
- Muñoz-Cruz, S.P. Penagos-Aldana, D.P. (2009). *Experiencias de los cuidadores de pacientes que padecen de trastorno afectivo bipolar*. [Tesis de pregrado Pontificia Universidad Javeriana].
- Osorio, M. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de alzheimer*. [Tesis de maestría Universidad Nacional de Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8257>
- Ospina, A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo. [Tesis de maestría Universidad Católica de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/3161>
- Parodi, J. F., Montoya, J. C., Rojas, D., & Morante, R. (2011). Factores de riesgo asociados al estrés del cuidador del paciente adulto mayor. *Rev Aso Colomb Gerontol Geriatr*, 25(2), 1503-14.
- Pérez, E. J. P. (2011). La relación trabajo-estrés laboral en los Colombianos. *Revista CES salud pública*, 2(1), 66-73.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Ediciones Pirámide.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 112-128.
- Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., & Tan, X. (2020). Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2218-2221.

- Remor, E. A. y Carrobles, J. A. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7, 195-201.
- Rodrigues, R. A. P., Andrade, O. G. D., & Marques, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(1), 7-12.
- Rodríguez, Á. P. A., Córdoba, A. M. C., & Poches, D. K. P. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 8(2), 87-99.
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 5-15.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. pp. 31-46. Ministerio de sanidad y política. España
- Roig, V., Abengózar, C. Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14 (2), 215-227.
- Ruisoto, P., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Serra, L., Jenaro, C., Flores, N., ... Rivera-Navarro, J. (2019). *Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia. Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Saavedra Ruíz, A. C. (2018). Evaluación e intervención desde el modelo cognitivo conductual en un estudio de caso único de problemas asociados al trastorno de personalidad límite (TPL).

- Safak, T., Emektar, E., Safak, Y., Kan, E., Corbacioglu, S. & Cevik, Y. (2019). Comparison of social supports for geriatric patients admitted to the emergency department for trauma and medical reasons. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 19(25), 96-99.
- Sánchez RT, Molina EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-84.
- Secanilla, E., Bonjoch, M., Galindo, M., & Gros, L. (2015). La atención al cuidador. Una visión interdisciplinaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(3), 105-118.
- Solís, M. C. y Vidal, M. A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 33-39.
- Tamdee, P. (2018). *Conditions of caring for the elderly and family caregiver stress in Chiang Mai, Thailand. Journal of Health Research*.
- Teixeira, C. A. B., Gherardi-Donato, E. C. da S., Pereira, S. S., Cardoso, L., Reisdorfer, E. (2016). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enfermería Global*.
- Tomaka, J. Thompson, S. Palacios, R. (2006). The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly. *Journal of aging and health*.
- Torres, B. Agudelo, M. Pulgarín, M. Berbesi, Y. (2017). *Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario*.
- Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L. y Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1).