



**UNIVERSIDAD CENTRAL
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

TEMA:

MANIFESTACIONES DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO PALIATIVO DE LA UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO DE LA FUNDACION CUIDADOS PALIATIVOS BELEN DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE ENERO Y JULIO DEL AÑO 2024.

MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON ÉNFASIS EN MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.

SUSTENTANTE

Gil Pérez Corrales.

TUTORA

Lic. Mónica Borbón Moscoa.

SEDE CENTRAL

Agosto, 2024.

Declaración Jurada

Carta de aprobación tutora

Carta revisión filóloga

Carta de aprobación lector/a

CONTENIDO

DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTOS	12
RESUMEN.....	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo General.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
1.3 Justificación	18
1.4 Antecedentes.....	20
1.5 Proyecciones	30
1.6 Limitaciones.....	32
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	33
2.2 Definición de tratamiento paliativo	36
2.3 Definición de la persona cuidadora	39
2.4 Concepto de ansiedad.....	42
2.5 Presencia de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo	44
2.6 Manifestaciones de la ansiedad, síntomas físicos.....	46
2.7 Manifestaciones de la ansiedad, síntomas psicológicos y alteraciones cognitivas	49
2.8 Factores desencadenantes de la ansiedad.....	54
2.9 Rol del profesional en Psicología.....	55
2.10 Marco Situacional	58
2.10.1 Reseña histórica de la Fundación Cuidados Paliativos Belén	58
2.10.2 Servicios de la Fundación Cuidados Paliativos Belén	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	61
3.1 Enfoque de la investigación	61
3.2 Método de la investigación.....	63
3.3 Tipo de investigación.....	63

3.4 Fuentes de información	64
3.5 Población	66
3.6 Muestra.....	66
3.7 Variables o unidades de análisis.....	67
3.7.1 Variable 1: Factores desencadenantes de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo	68
3.7.2 Definición operacional	69
3.7.3 Definición instrumental	69
3.8 Variable 2	69
3.8.1 Definición Conceptual.....	69
3.8.2 Definición operacional	70
3.8.3 Definición instrumental	71
3.9 Variable 3	71
3.9.1 Definición Conceptual.....	71
3.9.2 Definición operacional	72
3.9.3 Definición instrumental	73
3.10 Instrumento.....	73
3.12 Aspectos éticos, concepto y consentimiento informado.....	75
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	78
Análisis de resultados.....	78
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	124
Conclusiones.....	124
REFERENCIAS	135
APÉNDICES.....	142
Apéndice 2: CUESTIONARIO	143
Apéndice 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	146
Apéndice 4: MANUAL DE INTERVENCION GRUPAL.....	149
Apéndice 5: Solicitud de defensa del estudiante.....	178

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	79
Gráfico 2	81
Gráfico 3	84
Gráfico 4	86
Gráfico 5	88
Gráfico 6	91
Gráfico 7	93
Gráfico 8	94
Gráfico 9	96
Gráfico 10	98
Gráfico11	99
Gráfico 12	100
Gráfico 13	102
Gráfico 14	103
Gráfico 15	104
Gráfico 16	106
Gráfico 17	107
Gráfico 18	109
Gráfico 19	110
Gráfico 20	113
Gráfico 21	115
Gráfico 22	117
Gráfico 23	118
Gráfico 24	120
Gráfico 25	121
Gráfico 26	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla A.....	78
Tabla B.....	81
Tabla C.....	84
Tabla D.....	85
Tabla E.....	88
Tabla F.....	90
Tabla G.....	101
Tabla H.....	112

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis hijos, Ariel y Sofía, quienes han sido desde su nacimiento mi mayor fuente de motivación e inspiración.

A mi esposo, quien siempre me ha dado alas para volar y me ha acompañado en el camino y a mí misma, por nunca rendirme.

A mi hermana, cuyo coraje y determinación ante la insuficiencia renal me han inspirado más allá de las palabras. Esta tesis está dedicada a ti, por tu fortaleza inquebrantable y tu lucha incansable. A pesar de los desafíos y las dificultades que has enfrentado, tu espíritu resiliente ha sido una luz en los momentos más oscuros. Eres un ejemplo viviente de valentía y perseverancia. ¡Gracias por enseñarme lo que significa luchar con todo el corazón! Este trabajo representa un pequeño tributo a tu extraordinaria capacidad para superar la adversidad.

¡Con todo mi amor y admiración, Gil!

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Fundación Cuidados Paliativos Belén y a las personas cuidadoras de los pacientes que toman tratamiento paliativo, cuyo apoyo ha sido fundamental para la realización de esta tesis.

Mi agradecimiento eterno a Dios, por darme la oportunidad de cumplir este sueño, por el cual tuve que esperar pacientemente, y por proporcionarme todo lo necesario para verlo terminado.

A mi madre, por enseñarme con su ejemplo a nunca rendirme, su persistencia y espíritu de lucha han sido una guía constante en mi vida.

A mi esposo, gracias infinitas, por su amor incondicional y por ser mi fuente de apoyo inagotable.

Por último, pero no menos importante, a mi tutora, por su apoyo y dirección en todo el proceso.

RESUMEN

La presente investigación se titula: “Manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la unidad de cuidado paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén”, estudio realizado durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024.

La investigación se planteó como objetivo general “Analizar las manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024”.

En el marco teórico se conceptualiza la ansiedad y su sintomatología física y emocional en el contexto del cuidado paliativo enfocado en las personas cuidadoras.

Respecto a la metodología, el estudio se posiciona desde un enfoque cuantitativo, en un diseño no experimental de tipo descriptivo. La muestra fue de quince personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, se implementaron como instrumentos en la muestra de la población meta un cuestionario, creado específicamente para la investigación, con veintiún preguntas cerradas.

Entre las principales conclusiones de la investigación se resaltan como principales factores desencadenantes de la ansiedad la preocupación por las cuestiones financieras, el temor por el fallecimiento de la persona que tienen a su cargo, la incertidumbre hacia el futuro y los sentimientos de duelo anticipado.

Sobre las manifestaciones físicas de la ansiedad, los problemas estomacales, la presión en el pecho y la debilidad física son las más frecuentes.

De acuerdo con las manifestaciones emocionales, se encontró que las personas cuidadoras experimentan fatiga mental, preocupación excesiva y un sentimiento de incapacidad de enfrentar una situación relacionada con el cuidado del paciente que toma cuidado paliativo.

Finalmente, las principales recomendaciones son:

Para la persona cuidadora: buscar apoyo profesional, participar en grupos de apoyo o sesiones grupales, establecer límites y priorizar el autocuidado.

Para la Fundación Cuidados Paliativos Belén: Implementar programas de apoyo emocional y psicológico para las personas cuidadoras que acompañan a los pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo, poner en marcha el protocolo de intervención desde el enfoque cognitivo conductual.

Palabras claves: ansiedad, síntomas, persona cuidadora, cuidado paliativo, protocolo de intervención cognitivo conductual.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno de ansiedad representa un desafío significativo en la salud mental, y su impacto en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo es un aspecto crucial que merece atención. En la Fundación Cuidados Paliativos Belén se observa la necesidad de determinar y observar las posibles manifestaciones de este trastorno en las personas dedicadas al cuidado de pacientes en esta etapa de crítica de atención.

Wells (2023), sobre la definición de trastorno de ansiedad generalizada, con sus siglas TAG, aduce que:

El TAG se caracteriza por una preocupación excesiva y difícil de controlar, combinada con diferentes síntomas de ansiedad. Para cumplir con los criterios del TAG, el individuo debe evidenciar un mínimo de dos áreas de preocupación con diferentes contenidos, tales como preocupaciones sociales, familiares, financieras o referentes a la salud. (p.162).

El alcance de esta investigación se extiende a las personas cuidadoras que enfrentan una carga emocional y física intensa al atender a pacientes que requieren, debido a su enfermedad crónica o terminal, el uso de tratamiento paliativo, ya que podrían estar experimentando manifestaciones de ansiedad que afectan su bienestar físico y emocional con repercusiones significativas en su calidad de vida.

De acuerdo con Moreno-Serrano y Ruiz (2022): “Los cuidadores son actores fundamentales en el escenario del dolor crónico, pues son fuente de apoyo y están

expuestos a mucho estrés, el cual termina repercutiendo en su salud y bienestar psicológico” (p.396). Por lo tanto, toda persona que acompañe de manera regular a un paciente que toma cuidado paliativo se convierte en parte activa del grupo de apoyo y muchas veces pondrán sus necesidades en último lugar.

De igual manera, el autor precitado indica que:

Estas personas suelen desplazar o fusionar las responsabilidades cotidianas, propias de su vida personal y ocupacional, con el cuidado centrado en el paciente, lo que genera altos costos en sus relaciones familiares, de pareja, laborales y, en general, interpersonales, así como inestabilidad de sus ingresos y una alta carga de dedicación al cuidado. (p.396).

La presencia no gestionada del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras puede tener consecuencias negativas tanto para los cuidadores como para los pacientes. Ello puede manifestarse en una desmejoría de la calidad de vida, cansancio emocional, cansancio físico, y posiblemente afectar el apoyo esencial que brindan a los pacientes en cuidado paliativo.

La literatura existente destaca la importancia de abordar la salud mental de los cuidadores en entorno de cuidado paliativo.

A pesar de la relevancia del tema, existen lagunas en el conocimiento acerca de cómo se manifiesta el trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo, especialmente en la Fundación Cuidados Paliativos

Belén. La falta de datos específicos limita las estrategias de intervención efectivas y la replicación de las mismas en otros centros de salud mental.

La implementación de programas de intervención psicológica y de apoyo emocional dirigidos a las personas cuidadoras podría ofrecer una solución efectiva para mitigar las manifestaciones del trastorno de ansiedad. A la vez, identificar y abordar las necesidades emocionales de los cuidadores, esto puede mejorar tanto su bienestar como la calidad de los cuidados brindados a los pacientes.

Moreno-Serrano y Ruiz (2022), en este sentido, manifiestan que:

Es fundamental visibilizar a los cuidadores, pues representan un elemento central en el apoyo, para el paciente y un aliado para el equipo tratante.

Una adecuada y oportuna intervención de sus necesidades emocionales aumenta, y protege su bienestar psicológico y el del paciente. (p. 396).

Por ende, para efectos del estudio, se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Analizar las manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Mencionar los factores desencadenantes de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén.
- Identificar las manifestaciones físicas de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén.
- Describir las manifestaciones emocionales de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén.
- Establecer estrategias de intervención para la gestión de la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo desde el enfoque cognitivo conductual en la Fundación Cuidados Paliativos Belén. (Ver apéndice 4).

1.3 Justificación

La presente investigación se centra en analizar las manifestaciones físicas y emocionales del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con

tratamiento paliativo en la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024.

Entendiéndose que la ansiedad en todos los contextos crece día con día y tiene mayores implicaciones en la calidad de vida de las personas y que, como señalan Grekhov, Suleymanova, & Adamovich (2017): “La reacción emocional se expresa en forma de ansiedad constante, y actúa como vínculo entre las esferas psicológica y somática” (p.57).

Así pues, se vuelve crucial realizar esta investigación por varias razones, en el área social, debemos considerar que las enfermedades crónicas y terminales van en aumento día con día, considerándose este ya un problema de salud pública, lo que conlleva un crecimiento exponencial de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo, aumentando, no solo la carga en los sistemas de salud, sino en las familias y cuidadores directos. Esto conlleva a que la carga emocional y física para la persona cuidadora resulta afectada significativamente, por lo que tiene repercusiones en su calidad de vida.

Comprender y abordar la ansiedad en la persona cuidadora es fundamental para garantizar un apoyo integral y adecuado que permita impactar de manera positiva y significativa no solo a la persona cuidadora sino a todos los involucrados.

En el área científica y académica, esta investigación contribuirá a los conocimientos ya existentes en el campo de la psicología, específicamente en la psicología con énfasis en la modificación de conducta, que en este tema en particular es escasa. Por tanto, con este estudio se ayudará a llenar esa brecha al proporcionar

un marco teórico robusto, una investigación y análisis de datos rigurosos, que contribuirá significativamente aportando no solo un contexto teórico sino un protocolo de intervención que podrá ser utilizado en cualquier contexto de cuidado paliativo.

Finalmente, la Fundación Cuidados Paliativos Belén tendrá un beneficio directo de los resultados de esta investigación, se comprenderá mejor las necesidades físicas y emocionales de la persona cuidadora, la institución estará en una mejor posición para diseñar y ofrecer programas de apoyo específicos; contribuye, de este modo, a mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como la calidad del cuidado que brindan a los pacientes.

1.4 Antecedentes

En este apartado se revisarán los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el trastorno de ansiedad o diferentes investigaciones y publicaciones que incluyan a las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo, con el objetivo de contextualizar la presente investigación e identificar las brechas en el conocimiento que justifican su realización a nivel nacional e internacional.

1.4.1 Antecedentes Internacionales:

Faul, Caestecker & Hoskin (2018) en su investigación: *Handbook of Palliative Care*, proporcionan una guía completa y actualizada sobre la atención paliativa, abordando los aspectos clínicos, psicosociales y éticos relacionados con el cuidado de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales. El libro tiene como objetivo ofrecer a los profesionales de la salud una comprensión profunda de los principios fundamentales y las mejores prácticas en el campo de la atención paliativa, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias durante esta etapa crucial.

Se realizó con un enfoque multidisciplinario para abordar los diversos aspectos de la atención paliativa. Se basan en la revisión y síntesis de la literatura científica y clínica más reciente en áreas como medicina, psicología, trabajo social y ética médica. El estudio supracitado concluye enfatizando la importancia de una atención paliativa integral y centrada en el paciente, que aborde no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus seres queridos. Esto ayudó a contextualizar la investigación y a identificar áreas clave de enfoque, como la necesidad de abordar la ansiedad en las personas cuidadoras. Además, proporcionó información sobre estrategias de apoyo emocional que pueden ser útiles para desarrollar intervenciones efectivas en el estudio propuesto.

En esta misma línea, en la investigación de nombre: *The Role of Family Caregivers in Palliative Care: What We Need to Know*, publicada por Hudson P, Thomas K, Trauer T, Remedios C, Clarke D., en la revista *The American Journal of Hospice & Palliative Care* (2011), se propuso como objetivo examinar el papel de los cuidadores familiares en la atención paliativa, con el fin de identificar sus necesidades, experiencias y desafíos. Entre los resultados encontraron que los cuidadores experimentan una carga emocional considerable debido a las demandas del cuidado, el estrés asociado con la gestión de los síntomas del paciente y la incertidumbre sobre el futuro. Además, desempeñan un papel crucial en la atención paliativa y que su bienestar emocional y físico está estrechamente relacionado con la calidad de vida del paciente.

En su investigación, *Goodbye Anxiety Hello Freedom* *How to Build Resilience and Overcome Anxiety* (2020), la autora establece como objetivo proporcionar a los lectores herramientas prácticas y estrategias efectivas para construir resiliencia y superar la ansiedad. Utiliza un enfoque práctico y basado en la evidencia para abordar la ansiedad. Se basa en principios de terapia cognitivo-conductual, mindfulness, técnicas de respiración y otras estrategias probadas para reducir la ansiedad y mejorar la resiliencia emocional. Se espera que los lectores experimenten una reducción en los síntomas de ansiedad, un aumento en la capacidad para manejar el estrés y una mejora en la calidad de vida en general. En conclusión, "Goodbye Anxiety, Hello Freedom: How to Build Resilience and Overcome Anxiety" ofrece una guía accesible y práctica para aquellos que luchan contra la ansiedad. Este libro puede proporcionar información valiosa sobre estrategias para reducir la ansiedad y construir resiliencia emocional. Las técnicas y herramientas ofrecidas en el libro podrían adaptarse y aplicarse en el contexto específico de los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos para ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales y mejorar su bienestar general.

En el artículo soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico de la Revista *Cuidarte* (2023), cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la depresión, ansiedad y soledad con la adopción del rol de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Los Patios – Colombia. Utilizaron el tipo de investigación cuantitativa analítica transversal que incluyó a 120 pacientes y a 120 cuidadores. Se puede concluir que existe una relación entre las variables de impacto negativo en la experiencia de ser cuidador como la ansiedad,

depresión y soledad con la adopción del rol del cuidador, todo lo cual implica la forma en que se organizan cotidianamente, los recursos existentes y las respuestas que tienen de su experiencia. Además, se logra identificar qué variables sociodemográficas como la edad del paciente y el número de horas del cuidado son elementos clave para la predicción de la depresión y que la adopción del rol del cuidador puede ser una variable de resultado, que afecta el nivel de ansiedad, depresión y percepción de soledad. Este artículo evidencia la necesidad creciente de trabajar en la atención primaria a nivel emocional y psicológico con las personas cuidadoras de pacientes en cuidados paliativos.

Posteriormente, Medina et al. (2021), en su artículo: “Influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la agencia de autocuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica”, se refieren sobre el hecho de que el aumento de enfermedades crónicas y de sus complicaciones ha llevado a la necesidad de tener un cuidador. Sin embargo, el ser cuidador primario puede ocasionar un impacto en la salud mental, siendo un factor predisponente para desarrollar estados afectivos negativos, como son la ansiedad y síntomas depresivos, y que pueden tener una repercusión en el autocuidado. El objetivo fue determinar la influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la capacidad de agencia de autocuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad crónica. La metodología, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, la subescala de ansiedad estado (IDARE), CES-D para síntomas depresivos y escala de apreciación de autocuidado. El análisis de datos fue con SPSS versión 22, con estadística descriptiva e inferencial. Resultados. La muestra estuvo constituida por 94 participantes, la ansiedad obtuvo una $M=46.8$ ($DE=8.93$), para los

síntomas depresivos fue de $M=27.13$, ($DE=13.21$) y para la capacidad de agencia de autocuidado fue de $M=63.82$ ($DE=6.34$). Conclusión, estos resultados servirán para establecer bases de intervenciones multidisciplinarias que mejoren la calidad de vida y bienestar en los cuidadores.

Finalmente, Campos-de Aldana et al, en su artículo: “Ansiedad y depresión en el rol en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica en una Institución de Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, 2021 2022”, evidencian que la ansiedad y depresión son una sensación de preocupación, nerviosismo los cuales forman parte de las experiencias que atraviesa el ser humano en su vida, manifestaciones presentes con una alta prevalencia en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica, quienes asumen la responsabilidad total en el cuidado y apoyo diario del paciente definido como dependiente. Se determinó una prevalencia de no caso del 27.5%, posible caso de 32.5% y caso del 40.0% de ansiedad. Asimismo, para la depresión no se encontró ningún cuidador en la categoría de no caso, un 7.5% ($n=3$) posible caso y un 92.5% ($n=37$) como caso de depresión. Conclusión: En la población en estudio, se evidenció una prevalencia moderada de posibles casos de ansiedad y una alta prevalencia de casos de depresión según la escala HADS.

Para concluir con este apartado de antecedentes internacionales, es esencial integrar los hallazgos de las investigaciones mencionadas, subrayando los puntos clave y su relevancia para el estudio propuesto sobre la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo.

Entre los puntos considerados como denominadores comunes están la necesidad de una atención paliativa integral que no solo aborde los aspectos médicos, sino también las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus cuidadores.

El estrés, la depresión, la ansiedad y la carga emocional experimentados por las personas cuidadoras están estrechamente relacionados con la calidad de vida de los pacientes, indicando la importancia de apoyar su bienestar emocional y físico.

La combinación de apoyo emocional, estrategias prácticas para manejar la ansiedad y la atención primaria psicológica es fundamental para mejorar el bienestar de estos cuidadores, lo cual, a su vez, impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes. Este análisis subraya la necesidad de abordar la ansiedad en los cuidadores como una prioridad en la atención paliativa, proporcionando una base sólida para el estudio propuesto.

1.4.2 Antecedentes Nacionales:

Naranjo Mejía y Mora Acuña (2020), en su investigación buscaron dejar un precedente en el cual se pudiera apoyar la potenciación de recursos psicológicos con los que cuentan los (as) hermanos (as) de pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne de la Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor del Hospital Nacional de Niños. Este tuvo como objetivo promover los recursos psicológicos en hermanos (as) de pacientes con DMD de la Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor del HNN por medio de un proceso de acompañamiento psicológico que, desde la intervención-acción, culmine con la elaboración y validación de una guía de

acompañamiento psicológico. El estudio concluyó que los niños y de las niñas participantes fueron capaces de desarrollar y entender los conceptos de amenazas y recursos psicológicos.

Por otra parte, Mussio (2022), en su estudio denominado: *Inserción profesional en el abordaje psicológico de pacientes con enfermedades terminales y dolor crónico y sus familiares en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense del Seguro Social*, buscó realizar una inserción profesional en modalidad virtual, desarrollando intervenciones clínicas individuales y grupales para el abordaje del dolor crónico y cuidados paliativos desde la psicología de la salud, tanto en pacientes como sus familiares, con el fin de mejorar su calidad de vida. El estudio concluyó que se subraya la importancia de promover prácticas dirigidas en contextos hospitalarios como una estrategia de excelencia para la capacitación de futuros profesionales en Psicología. Esta investigación proporciona información relevante sobre los desafíos y necesidades de los profesionales de la salud mental que trabajan en el contexto de la atención paliativa. Este conocimiento puede ser fundamental para comprender mejor las dinámicas emocionales y psicológicas de las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo.

Montero (2023) en su investigación: “Elaboración de una estrategia en salud para las personas cuidadoras de pacientes crónicos atendidos en la unidad de cuidados paliativos de Barva en Heredia desde el análisis de las necesidades en salud, 2022-2023”, concluyó que existe un vacío de información relacionada con las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales de pacientes

paliativos, así como una desinformación por parte de las personas que administran la unidad de cuidados paliativos de Barva sobre los efectos de la sobrecarga en los cuidadores y el impacto de este fenómeno en la vida de los pacientes. Por lo tanto, fue clave realizar procesos de concientización donde se recalca la importancia que tiene para la unidad, proteger la salud de los cuidadores. Ello permitió que, al momento de realizar el diseño y presentarlo a las autoridades, quienes son encargadas de la implementación, estas recibieran la estrategia con una voluntad política fuerte de ponerla en práctica. De tal suerte, esta investigación constituye una antesala al análisis de las condiciones reales del cuidador de pacientes que están en cuidado paliativo y a su vez evidencia la necesidad de mejorar los programas de atención desde los servicios de salud.

En su investigación Salazar (2015): “Promoción de prácticas de salud y autocuidado en personas cuidadoras primarias de pacientes adultos con cáncer en fase terminal que asisten a la Fundación Pro-Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios, buscó promover prácticas de salud y autocuidado en personas cuidadoras primarias de pacientes adultos con cáncer en fase terminal que son atendidas por la Fundación Pro Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios”. Considerando que la intervención es un abordaje cualitativo que tomó la narrativa y la indagatoria episódica como sus principales fuentes de datos, se comprendió que la metodología participativa, específicamente la utilización de talleres, resultaba pertinente para lograr los objetivos propuestos al inicio del proceso. Dentro de sus conclusiones resaltan que el profesional en psicología posee un importante papel dentro de los equipos de Cuidado Paliativo, en los cuales pueden apoyar distintos

procesos de enfermedad, muerte y duelo. Dicho estudio brinda una aproximación a la necesidad que tienen las personas cuidadoras de pacientes en tratamiento de cuidado paliativo de ejercer el autocuidado y recibir atención primaria por parte de profesionales en la salud mental para prevenir o bien elaborar las manifestaciones de ansiedad y la carga emocional que puede representar para la persona cuidadora.

Miranda & Pichardo (2022), en su investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador primario de niños y niñas con enfermedad onco-hematológica que asiste a la Asociación de Lucha Contra el Cáncer Infantil en el 2019”; determinaron que la sobrecarga del cuidador consiste en un estado psicológico resultado de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales y demandas económicas que surgen al cuidar a una persona dependiente. El objetivo fue analizar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de niños y niñas con enfermedad onco-hematológica que asistió al albergue de la Asociación de Lucha Contra el Cáncer Infantil en el 2019. En los resultados, determinaron que la mayoría de las personas cuidadoras eran madres solteras, quienes dedicaban más de veinte horas diarias al cuidado del menor y realizaron dicha labor por al menos un año. El promedio de sobrecarga total alcanzó 48.11 puntos. Por lo tanto, se ve el hecho de que la mayor parte del cuidado del menor enfermo recae sobre la madre. Estas reciben poca o nula ayuda y dedican la mayor parte del día al cuidado del paciente, lo que genera la presencia de sobrecarga. Y a la vez, es necesario velar no solamente por la calidad de vida de los sujetos con cáncer, sino también de las personas cuidadoras que los acompañan y asisten de manera directa, lo que se entrelaza estrechamente con los objetivos de mi investigación.

En el artículo publicado en la revista Scielo (2022) “Relación entre el tiempo de cuidado y las necesidades de cuidadores familiares de personas adultas mayores en cuidados paliativos”, el objetivo principal fue verificar la relación entre el factor tiempo dispensado en la prestación de cuidados y las principales necesidades de la persona cuidadora familiar de población adulta mayor hospitalaria y en cuidados paliativos. Dentro de los resultados obtenidos, concluyeron que las personas cuidadoras familiares presentaron altos porcentajes de necesidades, relacionadas con el control emocional, la resolución de conflictos consigo mismas, salir de casa, hacer planes y poder llevarlos a cabo y suprimir sus demandas económicas y financieras asociadas al mayor tiempo dedicado al seguimiento de su familiar. Además, se aporta un perfil de las principales necesidades de la persona cuidadora familiar, al evidenciar que la persona necesita apoyo del equipo de salud, con el fin de desarrollar estrategias para su control emocional, minimizar conflictos consigo misma, revisar sus demandas personales y mantener la rutina de actividades de ocio, además de sentirse bien para realizar planes futuros, lo que evidencia la necesidad de constatar la presencia de las manifestaciones del trastorno de ansiedad en la persona cuidadora y la importancia del acompañamiento psicológico.

Dados los antecedentes nacionales recopilados se evidencia la importancia de potenciar los recursos psicológicos en familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas o terminales, destacando cómo el acompañamiento psicológico puede ayudar a desarrollar la resiliencia en estos individuos, además se subraya la relevancia de la inserción profesional y la capacitación de psicólogos en el contexto de

los cuidados paliativos, proporcionando intervenciones tanto individuales como grupales para mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

Estos antecedentes subrayan la importancia de un enfoque integral para abordar las manifestaciones de ansiedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos, proporcionando una base sólida para la investigación propuesta, enfatizando la urgencia de desarrollar intervenciones efectivas que aborden las complejas necesidades de los cuidadores en el contexto de los cuidados paliativos.

1.5 Proyecciones

Con esta investigación se pretende visibilizar a las personas acompañantes de pacientes en cuidado paliativo por los profesionales de las ciencias de la salud, específicamente psicólogos, tomando en cuenta las siguientes proyecciones y posibilidades:

- **Patrones de ansiedad:** Se podrían identificar patrones específicos y repetitivos de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo a través del uso de la información recopilada. Considerando síntomas físicos, emocionales, comportamientos y conductas.
- **Factores de protección:** Se podrían explorar los factores de protección con que cuenta este tipo de población específica, considerando puntos como el nivel de apoyo familiar y social, la falta de distribución de la carga que representa el cuidado, y la falta de apoyo sobre la propia salud mental del cuidador.

- **Impacto de la calidad de vida:** Sería importante examinar cómo la ansiedad afecta la calidad de vida de las personas cuidadoras, cómo se ve afectado su bienestar emocional, su capacidad para cuidar de otro, cómo se ve afectada su vida familiar y el impacto que tiene la ansiedad a nivel personal.
- **Mejoramiento de las estrategias de afrontamiento:** Se podría colaborar con el mejoramiento de estrategias de afrontamiento, incluyendo estrategias adaptativas y desadaptativas y sus beneficios para reducir la ansiedad y mejorar así su calidad de vida.
- **Intervenciones psicológicas:** Basándose en los resultados de la investigación y una vez establecidos los patrones físicos y emocionales, se podría proponer intervenciones psicológicas específicas dirigidas a reducir la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo. Incluyendo la terapia cognitiva conductual, programas de apoyo grupal, entre otras.
- **Formación y apoyo para cuidadores:** Esta investigación busca establecer un protocolo de intervención integral que contenga no solo las intervenciones psicológicas, sino también la implementación de programas de formación y acompañamiento.
- **Recomendaciones para la práctica clínica:** Concluyendo, se podrían ofrecer recomendaciones específicas para la práctica clínica en las unidades de cuidado paliativo en los centros de salud, contribuyendo así a una atención integral centrada no solo en el paciente, sino también en su cuidador y círculo más cercano.

1.6 Limitaciones

- **Confiabilidad de los datos recopilados:** Al utilizar solo un cuestionario, existe el riesgo de sesgo de respuesta o inexactitudes en la información proporcionada por los participantes, especialmente, cuando se trata de temas delicados como la ansiedad en la que las personas podrían no identificar claramente los síntomas.
- **Otras variables externas no controladas:** Factores como la personalidad de los pacientes, otros tipos de enfermedad mental o las características específicas del entorno de cuidado, podrían influir en las manifestaciones de ansiedad de las personas cuidadoras, lo que dificultaría la atribución de los resultados únicamente al trastorno de ansiedad.
- **Aplicación en otros centros de cuidado paliativo:** Como la investigación se centra en una fundación y período específico, los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones de cuidadores o contextos de atención paliativa.
- **Variables no controladas:** Siempre existe la posibilidad de existir variables no consideradas en el diseño de la investigación como el nivel socioeconómico, el apoyo social o la experiencia previa en el cuidado de pacientes paliativos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Cuidado paliativo en Costa Rica

Costa Rica, al igual que muchos otros países a nivel mundial, enfrenta grandes retos en cuanto a la provisión de cuidados paliativos, especialmente si se considera el acelerado aumento del envejecimiento poblacional y la gran cantidad de enfermedades crónicas y terminales. Ciertamente, a nivel país se han realizado esfuerzos significativos, sin embargo, aún persisten brechas importantes en la accesibilidad, calidad y cobertura de los cuidados paliativos.

El desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro país inicia en el año de 1987, según lo expuesto por Acuña (2014):

Los cuidados paliativos en nuestro país inician en el año de 1987, cuando la doctora Lisbeth Quesada Tristán con estudios en cuidados paliativos en los Estados Unidos de América, se dio a la tarea de difundir sus conocimientos a través de cursos para profesionales en la salud interesados, tanto dentro como fuera de la Caja Costarricense del Seguro Social, de esta nueva rama de la medicina. (p.15).

A partir de aquí, se da en Costa Rica una serie de eventos y organizaciones en diferentes hospitales que trabajan como precursores del cuidado paliativo, entre ellos, de acuerdo con Acuña (2014):

- En 1990, en el Hospital Max Peralta de Cartago, se establece inicialmente un comité de cuidados paliativos y, a partir de ahí, se conforma en

1993 la Asociación Caminemos Juntos (ASCAJU), cuyo propósito fundamental es la atención de enfermos de Cáncer y Sida.

- En 1990, crean la primera unidad de cuidados paliativos que atiende a niños en el país, brindando atención mediante el modelo de atención domiciliaria e intrahospitalaria.
- En el año 1991, se crea en el Hospital Calderón Guardia la clínica del dolor, que posteriormente se convierte en Centro Institucional de dolor y cuidado paliativo de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- En el año 1992 nace la Fundación Pro Cuidados Unidad de Cuidados Paliativos.
- En el año 1991 inicia sus funciones la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela.
- En el año 2003, es creada la Federación Costarricense de Cuidados Paliativos, con la finalidad de agrupar a las organizaciones No Gubernamentales de Cuidados Paliativos que tienen como figura legal una Asociación.
- El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos nace en el 2006 como producto de un acuerdo tomado por consenso en el Encuentro de Establecimientos de Cuidados Paliativos, organizado por la Defensoría de los Habitantes y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Acuña, 2014, p. 16).

Por lo tanto, los cuidados paliativos en Costa Rica se trabajan desde la seguridad social, por medio de su red de salud, la cual está articulada por medio del

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo que está ligado al Ministerio de Salud. Este fue declarado como el encargado técnico, asesor en su especialidad, en el ámbito institucional en medicina del dolor, apoyo emocional y atención psicosocial al enfermo en fase terminal. Cuenta actualmente con más de 57 unidades a lo largo y ancho del país.

También existen, como lo indica Acuña (2014,) otras organizaciones que brindan atención en cuidado paliativo:

En muchas comunidades existen otros grupos que brindan atención en cuidado paliativo mediante la formación de organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, como lo son: San Pedro de Póas, Barva, San Joaquín de Flores, San Antonio de Belén en Heredia, La Unión en Cartago, Ciudad Quesada, entre otras. (p. 18).

La creación de estas instituciones brindó respuesta a una gran cantidad de necesidades que no se habían tomado en consideración. También mitigó las privaciones que tenía el país en el apoyo a personas, grupos familiares y cuidadores que tenían grandes necesidades en materia de apoyo en el progreso de la enfermedad.

En materia de legislación en Costa Rica, Asamblea Legislativa. (1998). La Ley N.º7756 del 20 de marzo de 1998 establece uno de los avances más considerables en materia de política pública, llamada Beneficios para los responsables de las personas en fase terminal, la cual establece:

“La promulgación de la Ley N.º7756 del 20 de marzo de 1998, con el fin de brindar licencia al trabajador asalariado activo que fuera designado como beneficiario

responsable de cuidar a un paciente en fase terminal, sin mediar retribución alguna entre el paciente y la persona responsable de cuidarlo; el responsable podrá ser familiar u otra persona que, por su vínculo afectivo y responsabilidad, se estime cumpla con la misión encomendada”.

La información de la ley es de uso público y fue tomada de la página web:
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=39795&strTipM=TC

Aunque se han realizado esfuerzos importantes para mejorar la accesibilidad y calidad de estos cuidados, aún persisten desafíos importantes que requieren atención continua, sobre todo si hablamos del área de salud mental y la poca designación de recursos y profesionales en el área.

2.2 Definición de tratamiento paliativo

El tratamiento paliativo se ha posicionado como una respuesta crucial ante el dolor y el sufrimiento en pacientes con enfermedades crónicas y terminales. En este contexto, el dolor no solo representa una experiencia individual o personal, sino que también constituye un problema de salud pública por el gran impacto que tiene en los servicios de salud. El abordaje integral del dolor en el ámbito de los cuidados paliativos no solo busca aliviar el sufrimiento físico, sino también abordar sus implicaciones emocionales, sociales y espirituales.

Por su parte, Herrera (2023) indica sobre los cuidados paliativos y su función fundamental que:

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (p.747).

El dolor, cuando no se trata adecuadamente, puede tener un impacto devastador en la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores, generando sufrimiento innecesario. Por lo tanto, el cuidado paliativo emerge como una necesidad imperativa en el panorama de la salud pública, ofreciendo un enfoque holístico que prioriza el alivio del dolor y el sufrimiento en todas sus dimensiones.

Según lo indica Herrera (2023), los cuidados paliativos constituyen un pilar fundamental en la atención del manejo del dolor ante la enfermedad crónica o terminal:

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (p.747)

El mismo autor menciona que, de acuerdo con la OMS, los cuidados paliativos:

- Alivian el dolor y otros síntomas angustiantes.

- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo.
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia (QT) o la radioterapia (RT), e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas angustiosas.

De igual manera, Herrera Gómez, A. (2023) enumera una lista de características de los cuidados paliativos y describe como éstas aportan bienestar significativo al paciente, sus familias y sus cuidadores, cito a continuación:

- **Consistente:** Es necesario un plan de manejo que requiere ajustes frecuentes para evitar complicaciones inesperadas.

- **Coordinado:** Requiere una organización del trabajo de los distintos integrantes del equipo para brindar el máximo apoyo al paciente y su familia. Las reuniones regulares con el equipo son útiles para desarrollar el plan de manejo ideal para cada paciente.
- **Continuidad en el manejo:** El tratamiento continuo e ininterrumpido del paciente debe extenderse hasta el momento de su muerte. Es importante asegurar que el paciente continuará con el tratamiento planeado a nivel domiciliario.
- **Prevención de crisis:** Un buen manejo paliativo requiere anticipar la manera de resolver las crisis físicas y emocionales que se pudieran presentar en este periodo.
- **Apoyo a los cuidadores:** Los familiares de los pacientes con enfermedades avanzadas están sujetos a un desgaste físico y emocional considerable. (p. 748).

2.3 Definición de la persona cuidadora

Una persona cuidadora de un paciente que está recibiendo tratamiento paliativo es alguien que asume, de manera voluntaria o bien por retribución económica, la responsabilidad de brindar cuidados, soporte y apoyo al paciente durante esta etapa o la totalidad de su enfermedad. Esta persona puede ser un familiar, amigo cercano o un cuidador profesional contratado para este fin.

Como indican Moreno-Serrano y Ruiz (2022): “Los cuidadores son actores fundamentales en el escenario del dolor crónico, pues son fuente de apoyo y están

expuestos a mucho estrés, el cual termina repercutiendo en su salud y bienestar psicológico". (p. 375).

Esta definición subraya la importancia vital de los cuidadores en el manejo del dolor crónico, destacando que su papel va más allá de la simple asistencia física, abarcando también un apoyo emocional crucial en transcurso de la enfermedad del paciente; sin embargo, el estrés al que están sometidos puede tener un impacto negativo significativo en su propia salud mental y bienestar.

Sobre qué es el cuidado, Padilla (2023) haciendo referencia a la definición de la Organización Mundial de la Salud, señala lo siguiente:

Según la OMS, los cuidados hacen referencia a las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad funcional conforme a sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. (OMS 2015). (p.7).

Estos cuidados están destinados a asegurar que las personas puedan seguir ejerciendo sus derechos básicos y libertades fundamentales, ayudan, así, a mantener su dignidad humana, entiendo que las personas necesitan más que apoyo físico o médico, sino un apoyo integral que conlleve un respeto profundo por los derechos y la dignidad de las personas asistidas.

Las responsabilidades de una persona cuidadora en cuidados paliativos pueden variar según las necesidades específicas del paciente y de los recursos disponibles por parte del paciente y su familia cercana, pero generalmente incluyen:

- **Cuidado físico:** Colaborar con actividades de la vida diaria como el bañarse, la alimentación, la movilidad, la administración de medicamentos.
- **Acompañamiento emocional:** Brindar acompañamiento al paciente, escucha activa y consuelo, ayudándolo a lidiar con el estrés, la ansiedad y los miedos asociados con su dolor, enfermedad y la posibilidad de la muerte.
- **Coordinación de cuidados especiales:** Comunicarse activamente con el equipo de atención médica del paciente, incluidos médicos, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas, para garantizar una atención integral.
- **Uso de la información:** Ayudar al paciente y a la familia a comprender la enfermedad, el tratamiento y los cuidados paliativos guiados por el equipo interdisciplinario.
- **Apoyo en la logística:** Velar por las fechas de las citas médicas, coordinar el transporte, manejar documentos médicos, estar pendiente de los suministros necesarios.
- **Abogacía:** Defender los derechos y deseos del paciente, asegurándose de que reciba la atención y el respeto que merece, y abogar por sus necesidades ante el equipo y los servicios de salud.

En resumen, una persona cuidadora de paciente en cuidados paliativos desempeña un papel crucial en la atención y apoyo, ayudándolo a vivir con dignidad y comodidad durante esta etapa de enfermedad o bien al llegar al final de su vida en el caso de enfermedad terminal.

2.4 Concepto de ansiedad

La ansiedad es algo que todos hemos experimentado y que forma parte inherente de la condición humana. Desde las normales preocupaciones cotidianas hasta los ataques de pánico que pueden llegar a paralizar, la ansiedad se manifiesta en una variedad de formas y grados de intensidad. Este fenómeno psicológico con implicaciones emocionales y físicas ha sido objeto de estudio y debate a lo largo de la historia, atrayendo la atención de filósofos, psicólogos, médicos y científicos de diversas disciplinas.

Asimismo, la ansiedad se reconoce hoy día como uno de los trastornos mentales más comunes en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades, géneros y trasfondos culturales. Su impacto en la calidad de vida de las personas, el funcionamiento social y el bienestar emocional no puede ser desechado o ignorado. A medida que la sociedad moderna enfrenta desafíos cada vez más complejos y estresantes y los ritmos de vida se agitan cada vez más, la comprensión de la ansiedad se vuelve crucial tanto a nivel individual como colectivo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2018): “Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas.” El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189).

Queda en evidencia entonces que la ansiedad está estrechamente relacionada con nuestras emociones, especialmente con el miedo y la gestión que hacemos de este. Cases (2021) define el concepto de emoción como:

Una emoción es una función fisiológica y conductual que dispara, de manera inconsciente, una serie de respuestas en el organismo. Vamos a hablar de nuestra emoción estrella, la reina de las emociones para los que sufrimos ansiedad: el miedo. Como hemos comentado con anterioridad, el miedo activa la amígdala y las glándulas suprarrenales liberan hormonas como la adrenalina o el cortisol, y la musculatura tensa. (p.27).

La ansiedad en sí es algo que nos permite mantenernos vivos y que ayuda a preservar la especie humana, ya que todo ser humano nace con deseos, preferencias y objetivos y la ansiedad hace que de alguna manera podamos cumplir con esos deseos.

Sobre el concepto de ansiedad, Ellis (2000) afirma que:

Básicamente, la ansiedad es un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que le permiten darse cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables- esto es, cosas que van en contra de sus deseos- y que le avisan de que tendría que hacer algo al respecto. (p.27).

Todo lo supracitado evidencia cómo la ansiedad es un fenómeno complejo, que ha sido estudiado desde diversas perspectivas en la psicología, especialmente en el campo de la modificación de la conducta y que representa un campo con muchas posibilidades de exploración y trabajo en el campo de la salud mental.

2.5 Presencia de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo

Dado que las enfermedades crónicas y terminales van en aumento, los cuidados paliativos se han convertido en un personaje determinante en el manejo del dolor y las enfermedades. Dentro de este contexto, la figura de la persona cuidadora, aquella persona que voluntaria o involuntariamente asume la responsabilidad de cuidar y acompañar a pacientes en situación de cuidados paliativos, desempeña un papel crucial, entendiendo que este trabajo frecuentemente conlleva una carga emocional significativa que puede manifestarse como ansiedad.

La ansiedad en la persona cuidadora de pacientes en cuidados paliativos constituye un fenómeno multifactorial que puede surgir de diversos temas, incluida la incertidumbre sobre el futuro del paciente y su funcionalidad, el miedo a que la persona muera, la carga física y emocional de brindar cuidados por períodos largos y el hecho de tener que cumplir con sus demás obligaciones.

Wells (2023), sobre la definición de trastorno de ansiedad generalizada, con sus siglas TAG, señala:

El TAG se caracteriza por una preocupación excesiva y difícil de controlar, combinada con diferentes síntomas de ansiedad. Para cumplir con los criterios del TAG, el individuo debe evidenciar un mínimo de dos áreas de preocupación con diferentes contenidos, tales como preocupaciones sociales, familiares, financieras o referentes a la salud. (p.162).

Al definir la presencia de ansiedad, resulta importante diferenciar entre un trastorno de ansiedad como tal y la presencia de miedo o ansiedad, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, 2018).

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes. (p. ej., suelen tener una duración de 6 meses o más). (p.189).

Tomando en cuenta ambas definiciones, sale a luz la importancia de diferenciar entre el miedo que experimenta una persona como respuesta natural a situaciones difíciles de la vida y un trastorno de ansiedad como condición clínica. Las personas cuidadoras pueden experimentar y manifestar la ansiedad en diferentes formas y recurrencia, y esto dependerá en mucho de los factores desencadenantes a los que esté expuesto, de aquí la importancia de que desde los servicios de salud cuenten con el abordaje y apoyo de sus experiencias y síntomas emocionales.

Schlatter (2003), sobre los síntomas de la ansiedad, menciona que:

Aunque la ansiedad se pueda presentar y valorar como un síntoma aislado, lo normal es que se presente dentro de un grupo de síntomas, o síndrome ansioso, que incluirá otras manifestaciones como son:

- a. Síntomas motores: ocasionados por el aumento de la tensión muscular, como la dificultad o incapacidad para relajarse, la inquietud, el temblor, los dolores de cabeza y el cansancio.

b. Síntomas fisiológicos: debidos a la mayor actividad del sistema nervioso autónomo (o vegetativo) y al aumento de adrenalina y el cortisol en la sangre, como las palpitaciones, sudoración, mareos, sequedad de boca, diarreas, etcétera.

c. Síntomas psicológicos: en relación con un estado de hipervigilancia o de alerta, como insomnio inicial o de conciliación, preocupación, temores, irritabilidad, distraibilidad o aprensividad. (p. 12).

A partir de todo lo anterior, se concluye que las manifestaciones de la ansiedad no son una simple reacción o emoción superficial, sino que es una condición real que tiene implicaciones físicas y emocionales con el correspondiente deterioro de la salud de las personas cuidadoras e influir, a su vez, directamente en la calidad de los cuidados que brindan.

Por ello, resulta imperativo mejorar la atención y las prácticas de la evaluación e intervención de la ansiedad desde un contexto de salud mental en el ambiente de cuidados paliativos, partiendo desde los responsables de la salud mental, las instituciones y las políticas inherentes.

2.6 Manifestaciones de la ansiedad, síntomas físicos

La ansiedad es una respuesta natural y de alguna manera esperable del cuerpo ante situaciones que producen estrés, y los cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo no son ajenos a este fenómeno. Los síntomas físicos de la ansiedad pueden

manifestarse de diversas formas en estos individuos, y es importante identificar y comprender estos signos para poder brindar el abordaje y apoyo adecuados.

Uno de los síntomas físicos más comunes de la ansiedad en los cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo es la tensión muscular. El estrés y la preocupación constantes pueden provocar una sensación de rigidez o tensión en los músculos, especialmente en el cuello, los hombros y la espalda. Esta tensión muscular prolongada, que puede ser causada por una constante preocupación y un esfuerzo físico considerable, puede causar molestias significativas y contribuir al desarrollo de dolores y malestares crónicos.

Otras manifestaciones de la ansiedad también pueden ser a través de síntomas psicósomáticos como palpitaciones cardíacas, sudoración excesiva, temblores y dificultad para respirar. La preocupación por la propia salud y el desgaste físico y mental, combinada con la responsabilidad de cuidar a un paciente enfermo, puede incrementar estos síntomas y aumentar aún más el nivel de ansiedad experimentado.

Otro síntoma físico considerable de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento paliativo es la fatiga. La constante carga de estrés puede afectar los recursos físicos y mentales de los cuidadores, lo que puede desencadenar una sensación de cansancio y agotamiento.

Sobre los síntomas de la ansiedad, Schlatter (2003) menciona que:

Aunque la ansiedad se pueda presentar y valorar como un síntoma aislado, lo normal es que se presente dentro de un grupo de síntomas, o síndrome ansioso, que incluirá otras manifestaciones como son:

a. Síntomas motores: ocasionados por el aumento de la tensión muscular, como la dificultad o incapacidad para relajarse, la inquietud, el temblor, los dolores de cabeza y el cansancio.

b. Síntomas fisiológicos: debidos a la mayor actividad del sistema nervioso autónomo (o vegetativo) y al aumento de adrenalina y el cortisol en la sangre, como las palpitaciones, sudoración, mareos, sequedad de boca, diarreas, etcétera.

c. Síntomas psicológicos: en relación con un estado de hipervigilancia o de alerta, como insomnio inicial o de conciliación, preocupación, temores, irritabilidad, distraibilidad o aprensividad. (p. 12).

Específicamente, sobre los síntomas físicos o corporales de la ansiedad, Moreno (2020) establece una lista de síntomas comunes:

- Taquicardia.
- Palpitaciones.
- Respiración entrecortada, acelerada.
- Dolor o presión en el pecho.
- Sensación de ahogo.
- Sudor excesivo.
- Oleadas de calor.
- Escalofríos.
- Rubor.
- Náuseas.

- Malestar estomacal.
- Diarrea.
- Boca seca.
- Estremecimiento, temblores.
- Hormigueo o entumecimiento en los brazos y piernas.
- Debilidad.
- Sensación de inestabilidad.
- Sensación de desmayo.
- Músculos tensos, rigidez muscular. (Moreno, 2020, p.42).

En resumen, los síntomas físicos de la ansiedad en los cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo y en la población en general pueden variar mucho. Identificar, valorar y abordar estos síntomas es esencial para proporcionar un apoyo efectivo a estos individuos y ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales y físicos asociados con su labor de cuidado.

2.7 Manifestaciones de la ansiedad, síntomas psicológicos y alteraciones cognitivas

La ansiedad es una experiencia emocional común que todos los seres humanos experimentan en ciertos momentos de la vida. No obstante, cuando esta ansiedad se vuelve persistente, abrumadora y afecta negativamente el funcionamiento diario, puede ser indicativa de un trastorno de ansiedad. Moreno (2020) define la ansiedad como:

Un estado de agitación, inquietud, y tensión en el que anticipamos que podría pasar algo malo y sentimos que tenemos que hacer algo para

evitarlo. En este estado, todavía no vemos el peligro de forma nítida, pero intuimos que se acerca. (p.36).

Por ello, la ansiedad puede manifestarse de diversas formas a nivel psicológico, y sus manifestaciones pueden variar ampliamente entre los individuos.

Los síntomas psicológicos de la ansiedad pueden incluir preocupación excesiva, nerviosismo constante, sensación de peligro inminente o catástrofe, miedo irracional, dificultad para concentrarse, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo, y pensamientos recurrentes sobre eventos negativos, miedo a la muerte del ser querido, miedo a las complicaciones de la enfermedad, preocupación excesiva por los requerimientos económicos y médicos entre muchos más.

Todas estas manifestaciones psicológicas no solo afectan el estado de ánimo y el bienestar emocional de la persona cuidadora, sino que también pueden interferir significativamente con su funcionamiento social, laboral, académico y repercutir en la calidad del cuidado.

Las personas que experimentan ansiedad a menudo se sienten atrapadas en un ciclo de preocupación y evitación de situaciones temidas, lo que puede llevar a un deterioro progresivo de su calidad de vida.

Con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013), los criterios diagnósticos a considerar en el trastorno de ansiedad generalizada son:

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses, en relación con diversos sucesos o actividades.
 - Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
 - La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos 6 meses).
 - Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - Facilidad para fatigarse.
 - Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Problemas de sueño.
 - La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
 - La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
 - La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental. (p. 222).

Sumado a las implicaciones psicológicas, tenemos las alteraciones a nivel cognitivo. Los cuidadores de personas que reciben tratamiento paliativo a menudo

enfrentan una serie de pensamientos disfuncionales que pueden contribuir significativamente a su experiencia de ansiedad. Estos pensamientos pueden surgir de la naturaleza estresante y emocionalmente desafiante de su papel como cuidadores, así como de las presiones sociales y emocionales que enfrentan en este contexto.

Orsillo & Roemer (2014), en su libro: *Vivir la ansiedad con conciencia*, incluyen una lista de pensamientos concurrentes durante el proceso de ansiedad:

- Preocupaciones sobre lo que podría ocurrir en el futuro.
- Rumiaciones del pasado.
- Pensamientos acerca de estar en peligro.
- Pensamientos críticos sobre uno mismo. (p. 35)

Asimismo, Moreno (2020), en su libro: "Ansiedad crónica: una guía para pacientes (e impacientes)", brinda una lista completa de síntomas cognitivos que pueden ocurrir en estados de ansiedad o miedo:

- Preocupación excesiva y difícil de controlar.
- Miedo a ser incapaz de hacer frente a una situación.
- Miedo de perder el control.
- Miedo de enloquecer.
- Miedo a lesiones o a morir.
- Miedo a ser criticado por los demás.
- Pensamientos e imágenes atemorizantes.
- Recuerdos traumáticos.
- Sensación de irrealidad (de uno mismo o del entorno).

- Falta de concentración, confusión, distracción, mala memoria.
- Dificultad para razonar, pérdida de objetividad. (p.39).

Todos estos pensamientos disfuncionales pueden alimentar un ciclo de ansiedad en los cuidadores, contribuyendo a un aumento del estrés y una disminución del bienestar emocional.

Para concluir, es de vital importancia comprender cómo la ansiedad puede influir en los cambios conductuales de los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos y las implicaciones que tienen a nivel personal y social.

Moreno (2020), detalla en la siguiente lista los síntomas conductuales más comunes ante la ansiedad:

- Huir o evitar situaciones que vemos como amenazantes.
- Buscar seguridad y tranquilidad.
- Hiperventilar.
- Quedarse inmóvil o paralizado.
- Inquietud, agitación, caminar de un lado al otro.
- Tamborilear los dedos.
- Tocarse el pelo nerviosamente.
- Dificultad para hablar. (p.44).

Comprender y reconocer los síntomas psicológicos, disfunciones de pensamiento y conductuales de la ansiedad es fundamental para proporcionar una evaluación precisa y un tratamiento efectivo. Los enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, se centran en abordar estos síntomas desde su raíz,

ayudando a los individuos a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que contribuyen a la ansiedad.

2.8 Factores desencadenantes de la ansiedad

Cuando hablamos del cuidado paliativo en el contexto del manejo del dolor en enfermedades crónicas o terminales, hablamos de grandes e incontables desafíos emocionales y físicos, muy significativos, tanto para el paciente como para sus familias, y muy especialmente para las personas cuidadoras. No es de extrañar que surjan sentimientos de ansiedad debido al impacto de la enfermedad y los cambios y retos que representa para la calidad de vida de las personas involucradas.

Los factores desencadenantes de la ansiedad pueden variar según el contexto cultural, la disponibilidad de recursos y el tipo de enfermedad, ya sea esta crónica o terminal. A continuación, se presenta una lista de posibles factores desencadenantes de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes en cuidados paliativos:

- **Incertidumbre sobre el futuro:** La incertidumbre sobre la progresión de la enfermedad y el pronóstico del paciente puede generar ansiedad en la persona cuidadora. (Molassiotis et al., 2011).
- **Responsabilidad del cuidado:** La sensación de responsabilidad abrumadora por el bienestar del paciente puede contribuir significativamente a la ansiedad de la persona cuidadora. (Kent et al., 2016).
- **Aislamiento social:** El aislamiento social debido a las demandas del cuidado puede aumentar la sensación de soledad y contribuir a la ansiedad. (McIlpatrick et al., 2012).

- **Duelo anticipado:** La anticipación de la pérdida del ser querido y el proceso de duelo pueden ser desencadenantes importantes de la ansiedad en la persona cuidadora. (Hudson et al., 2011).
- **Impacto en la calidad de vida:** El impacto del cuidado en la calidad de vida de la persona cuidadora, incluida la interrupción de la vida personal y laboral, puede ser un factor desencadenante significativo de la ansiedad. (Given et al., 2013).
- **Preocupaciones financieras:** Las preocupaciones relacionadas con los costos del cuidado y los gastos médicos pueden aumentar la ansiedad en la persona cuidadora. (Stajduhar et al., 2010).

2.9 Rol del profesional en Psicología

Desde la perspectiva de la modificación de la conducta, el papel del psicólogo en el tratamiento y abordaje de la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes que reciben cuidados paliativos es esencial para promover el bienestar emocional y la adaptación efectiva ante los desafíos que enfrentan. Se destaca la importancia de identificar y modificar los patrones de conducta y pensamiento mal adaptativos que contribuyen a la ansiedad.

En este sentido, la definición, según Smith & Glick (2019) del profesional de la Psicología con énfasis en la modificación de la conducta, indica que: “Un psicólogo conductual es un profesional de la psicología que se especializa en la aplicación de principios y técnicas derivadas del enfoque conductual para comprender y modificar los comportamientos humanos” (174).

Este enfoque de la Psicología como área de trabajo para el psicólogo abre un espacio de intervención y tratamiento basado en estrategias y técnicas concretas que permitan el abordaje de la problemática del paciente, que en el caso de esta investigación es la ansiedad.

Otra definición que brinda Harrsch (2005) es:

Ser psicólogo implica ser un individuo en proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre el comportamiento humano y experiencias estrictamente académicas, que se integran paso a paso, etapa por etapa, en un proceso de crecimiento ligado a las características individuales, de su propia personalidad, con la finalidad trascendental de ponerlo al servicio de la comunidad donde vive. (p.2).

Entendiendo que el psicólogo se basará en herramientas efectivas y aprobadas para el manejo de la ansiedad desde una perspectiva cognitiva conductual, se pueden ayudar a las personas cuidadoras a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas, promover la autorregulación emocional, el aprendizaje de técnicas de manejo de la ansiedad y, con ello, mejorar su calidad de vida mientras brindan cuidados a sus seres queridos durante el transcurso de la enfermedad.

Algunas posibles responsabilidades del rol del psicólogo al trabajar con personas cuidadoras de pacientes que reciben cuidados paliativos son:

- **Evaluación y diagnóstico:** Realizar una evaluación exhaustiva de la ansiedad en las personas cuidadoras, utilizando herramientas validadas y

entrevistas clínicas para determinar la severidad y el impacto de los síntomas. (Kent et al., 2016).

- **Intervención y tratamiento:** Desarrollar e implementar intervenciones terapéuticas personalizadas para abordar la ansiedad, utilizando enfoques basados en la evidencia como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de apoyo. (McIlfatrick et al., 2012).

- **Apoyo emocional:** Brindar un espacio seguro y compasivo para que las personas cuidadoras expresen sus preocupaciones, miedos y emociones relacionadas con el cuidado, fomentando la empatía y la validación de sus experiencias. (Hudson et al., 2011).

- **Educación y entrenamiento:** Proporcionar información educativa sobre la ansiedad, el estrés y las estrategias de afrontamiento efectivas, así como entrenamiento en habilidades de manejo del estrés y autocuidado. (Given et al., 2013).

El enfoque cognitivo conductual permite un abordaje completo y efectivo de la ansiedad en todos los contextos. Ello conduce a que el rol del psicólogo cobra vital importancia, pues les permitirá a las personas cuidadoras enfrentar los desafíos del cuidado, apoyo y acompañamiento adecuado, aprendiendo técnicas y estrategias efectivas que les permitan tener un manejo adecuado de la ansiedad y un impacto positivo y significativo en su calidad de vida.

2.10 Marco Situacional

2.10.1 Reseña histórica de la Fundación Cuidados Paliativos Belén

La Fundación Cuidados Paliativos Belén es una organización no gubernamental sin fines de lucro, ubicada en San Antonio de Belén, Heredia. Fundada en 1995, esta institución ofrece atención integral con enfoque físico, psicológico, social y espiritual a pacientes con enfermedades oncológicas, crónicas y no oncológicas que atraviesan la fase terminal o presentan una condición que limita la vida, así como a sus familiares, del cantón de Belén y a sus comunidades circundantes.

Está conformada en su totalidad por trece personas, cuenta con una junta administrativa de cuatro personas, que fungen como presidente, secretaria, representante del poder ejecutivo y suplente. En su equipo administrativo laboran cuatro personas que son administradoras, dos encargados de dispensario y una miscelánea, y en su equipo médico cuentan con una psicóloga, una trabajadora social, una nutricionista, una enfermera y un director médico. (Ver apéndice 1).

La información de la institución es de uso público y fue tomada de la página web: <https://cuidadospaliativosbelen.com/>

2.10.2 Servicios de la Fundación Cuidados Paliativos Belén

1. **Unidad de Cuidados Paliativos (UCP):** Mediante esta unidad se brinda atención interdisciplinaria a pacientes oncológicos, dolor crónico y dolor, así como a sus familias y cuidadores, desde las áreas de medicina, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y fisioterapia. Actualmente, se trabaja en las modalidades de consulta externa, telemedicina y visita domiciliar, esta última se

brinda a pacientes de la unidad que presentan una condición de movilidad disminuida.

Para ser atendido en esta unidad, debe cumplir con algunos parámetros establecidos, principalmente ser residentes de Belén, contar con una referencia a cuidados paliativos y llenar la solicitud física en las instalaciones de la Fundación.

2. **Unidad Médica Integral (UMI):** Esta nueva unidad se creó para cubrir la necesidad de atención en medicina general y paliativa, por profesionales de la rama de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, fisioterapia, y otros.

Este servicio privado, donde el paciente cubre el costo de la consulta, permite, además de atender una necesidad de la población, generar recursos frescos a la organización para la sostenibilidad de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

3. **Préstamo, alquiler y venta de equipo:** La Fundación ofrece soluciones a nivel de equipos médicos para los pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos, las cuales se facilitan con un porcentaje de subvención, el cual varía con base en la valoración socioeconómica que realiza el área de Trabajo Social. Este equipo es utilizado por el paciente durante todo el tiempo que sea necesario, cubriendo el mantenimiento y la sustitución, en caso de que así se requiera.

También, la Fundación brinda el servicio de venta de equipo para los usuarios que así lo requieran.

Como un servicio adicional a la comunidad, la organización ha realizado un esfuerzo en la compra de equipo por medio de fondos propios, dichos equipos se facilitan a personas de la comunidad que lo requieran, a cambio de una contribución previamente establecida. Sin que sean pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos.

La generación de recursos es vital para darle continuidad a los servicios, ya que la atención que se brinda en la Unidad de Cuidados Paliativos, se subvenciona hasta la fecha en un 100%.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

En esta investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, amparado bajo el paradigma del positivismo.

Barrantes (1999), en relación con el positivismo, indica que: “Se entiende por positivo lo que es dado a los sentidos, o lo que es lo mismo, lo que anteriormente designamos por hecho” (p. 19).

Por lo tanto, el enfoque positivista está basado en el hecho de que el conocimiento puede ser obtenido a través de la observación objetiva y la medición precisa de los fenómenos utilizando siempre el método científico, en el contexto de esta investigación. Este mismo autor, citando a Dobles, Zuñiga & García (1996), resume las características del positivismo en:

- El sujeto descubre el conocimiento.
- El sujeto tiene acceso a la realidad mediante los sentidos, la razón y los instrumentos que en ello utilice.
- El conocimiento válido es el científico.
- Hay una realidad accesible mediante la experiencia.
- El método científico es descriptivo.
- Sujeto y objeto de conocimiento son independientes.
- La neutralidad.

- Valorativa es un principio de la investigación. (p.20).

Por otro lado, la investigación cuantitativa se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos para comprender fenómenos sociales y psicológicos. En el contexto del trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes con tratamiento paliativo, este enfoque implica la medición y cuantificación de variables específicas relacionadas con la ansiedad y el cuidado de pacientes paliativos.

El enfoque cuantitativo resulta especialmente útil para investigar relaciones causa-efecto, realizar predicciones y obtener resultados precisos y medibles. A través de este enfoque se puede obtener información detallada sobre el comportamiento y los procesos mentales de las personas, lo que contribuye al avance del conocimiento en el campo de la psicología.

Por otra parte, el mismo Barrantes (1999), sobre la definición del enfoque cuantitativo indica que: “Se desarrolla más directamente en la tarea de verificar y comprobar teorías por medio de estudios muestrales representativos. Aplicando test y medidas objetivas, utilizando instrumentos sometidos a prueba de validación y confiabilidad” (p. 70).

Por lo tanto, la investigación cuantitativa proporcionará datos numéricos objetivos sobre la prevalencia y los factores asociados con el trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes con tratamiento paliativo, lo que puede contribuir a una mejor comprensión de este fenómeno y a la identificación de posibles intervenciones efectivas.

3.2 Método de la investigación

Para esta investigación se emplea un diseño no experimental, transversal, el cual consiste en utilizar una metodología de investigación que está centrada en la recopilación de datos en un solo punto de tiempo, sin manipular las variables o la información obtenida, y sin establecer relaciones causales, permitiendo así analizar y examinar las características, comportamientos o percepciones de una población en un momento dado, como lo indica Hernández (2014): “En este diseño no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación” (p.13).

En conclusión, el uso del diseño no experimental, transversal, en esta investigación sobre las manifestaciones de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento paliativo proporciona una perspectiva invaluable sobre el estado físico y emocional de este grupo en un momento específico. Al utilizar este tipo de enfoque, se abre la posibilidad de recopilar información sin intervenir en las variables o situaciones naturales, lo que permite la oportunidad de datos concluyentes y precisos, y la ansiedad experimentada por los cuidadores en el contexto de su labor diaria.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de diseño que se utilizará para la investigación es el descriptivo, cuyo objetivo principal consiste en describir características, fenómenos o comportamientos de una población en un momento específico. En el contexto de las manifestaciones del trastorno de ansiedad en personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo,

este diseño busca identificar y caracterizar la presencia y la naturaleza de la ansiedad en los cuidadores durante el período establecido.

Por otro lado, Niño (2019), sobre el propósito de la investigación descriptiva detalla que:

Su propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con el fin de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado, o comprobar una hipótesis. (p. 33).

Por lo tanto, el diseño de investigación descriptiva permitirá obtener una comprensión clara y detallada de las manifestaciones del trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período especificado, lo cual puede servir como base para el desarrollo de intervenciones y políticas de apoyo adecuadas.

3.4 Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas en esta investigación son fundamentales para garantizar la validez y la fiabilidad de los datos recopilados. Se utilizarán fuentes primarias para obtener información relevante sobre el trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes con tratamiento paliativo.

Gibaldi & Achtert (2009), sobre fuentes primarias de información, aducen que:

Una fuente primaria de información es aquella que proporciona datos o evidencia de primera mano sobre un tema específico, sin intermediarios ni interpretaciones adicionales. Esto incluye documentos originales, registros, entrevistas, experimentos y observaciones directas que no han sido filtrados o analizados por terceros. (p.20).

Estas fuentes pueden incluir:

- **Artículos científicos:** Se consultarán bases de datos académicos como PubMed, PsycINFO y Scopus para acceder a investigaciones previas sobre el tema. Artículos recientes proporcionarán una visión actualizada de la literatura científica relacionada con las manifestaciones del trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes paliativos.
- **Libros y capítulos de libros:** Se revisarán libros y capítulos relacionados con la atención paliativa, el trastorno de ansiedad y la salud mental en cuidadores. Textos actualizados proporcionarán una comprensión en profundidad del contexto teórico y práctico del tema de investigación.
- **Informes y documentos institucionales:** Se examinarán informes y documentos producidos por organizaciones de salud y hospitales, incluida la Fundación Cuidados Paliativos Belén, para obtener información sobre políticas, programas y recursos relacionados con el cuidado paliativo y el apoyo a los cuidadores.

- **Tesis:** Se analizarán investigaciones y tesis posteriores en donde se evalúen las manifestaciones del trastorno de ansiedad.

Al combinar estas fuentes de información, se espera obtener una visión integral y multidimensional del trastorno de ansiedad en cuidadores de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el periodo de estudio especificado.

3.5 Población

La población en esta investigación se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que poseen ciertas características y que son el foco de estudio. Dicha población puede variar en tamaño y composición según el objetivo de la investigación y puede incluir personas, grupos, organizaciones u otros entes que comparten las características relevantes para el estudio.

Para el presente estudio, se refiere a todas las personas cuidadoras de pacientes en tratamiento paliativo durante el período de enero a julio del 2024.

3.6 Muestra

Para esta investigación, se utiliza una muestra aleatoria a conveniencia de 15 personas mayores de edad cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período de enero a julio del 2024.

Bryman (2016), define la muestra aleatoria a conveniencia como:

La muestra aleatoria a conveniencia en una investigación se refiere al proceso de selección de participantes en el estudio con base en su

accesibilidad y disponibilidad, en lugar de seguir un método aleatorio sistemático. En este enfoque, los sujetos son elegidos por conveniencia, lo que puede resultar en una muestra no representativa de la población objetivo. Esta técnica puede utilizarse en situaciones donde la población de interés es difícil de alcanzar o cuando los recursos son limitados; sin embargo, puede introducir sesgos en los resultados debido a la falta de aleatoriedad en la selección de los participantes. (pp.134-135).

3.7 Variables o unidades de análisis

En este apartado, se abordan las variables o unidades de análisis que fueron objeto de estudio en la investigación. Estas variables incluyen aspectos relacionados con la ansiedad de los cuidadores, tales como sus síntomas físicos, sus manifestaciones psicológicas y emocionales, las creencias irracionales y el impacto a nivel conductual que puedan estar influyendo en la manifestación y evolución del trastorno de ansiedad en este contexto específico.

Quispe (2023), define las variables como: “las distintas características o propiedades de los seres vivos, objetos o fenómenos que tienen la particularidad de sufrir cambios y que pueden observarse, medirse, ser objeto de análisis y controlarse durante el proceso de una investigación” (p.91).

Para efectos de esta investigación, se definen tres variables o unidades de análisis: los factores desencadenantes de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo, las manifestaciones físicas de la ansiedad y las

manifestaciones psicológicas de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo.

3.7.1 Variable 1: Factores desencadenantes de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo

Definición Conceptual:

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) sobre la definición de trastorno de ansiedad: “El trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia persistente e intensa de preocupación o miedo excesivo, acompañado de síntomas somáticos y cognitivos” (p. 448).

En cuanto a los posibles factores desencadenantes de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes en cuidados paliativos, y de acuerdo con la recopilación de varios autores, se estableció una lista común:

- **Incertidumbre sobre el futuro:** La incertidumbre sobre la progresión de la enfermedad y el pronóstico del paciente puede generar ansiedad en la persona cuidadora. (Molassiotis et al., 2011).
- **Responsabilidad del cuidado:** La sensación de responsabilidad abrumadora por el bienestar del paciente puede contribuir significativamente a la ansiedad de la persona cuidadora. (Kent et al., 2016).
- **Aislamiento social:** El aislamiento social debido a las demandas del cuidado puede aumentar la sensación de soledad y contribuir a la ansiedad. (McIlfratrick et al., 2012).

- **Duelo anticipado:** La anticipación de la pérdida del ser querido y el proceso de duelo pueden ser desencadenantes importantes de la ansiedad en la persona cuidadora. (Hudson et al., 2011).
- **Impacto en la calidad de vida:** El impacto del cuidado en la calidad de vida de la persona cuidadora, incluida la interrupción de la vida personal y laboral, puede ser un factor desencadenante significativo de la ansiedad. (Given et al., 2013).
- **Preocupaciones financieras:** Las preocupaciones relacionadas con los costos del cuidado y los gastos médicos pueden aumentar la ansiedad en la persona cuidadora. (Stajduhar et al., 2010).

3.7.2 Definición operacional: Para fines de esta investigación, se definen como factores desencadenantes de la ansiedad en el contexto de cuidados paliativos algunos puntos en común, entre ellos: la incertidumbre sobre el futuro, la responsabilidad que conlleva el tener a cargo a una persona con enfermedad crónica o terminal, el aislamiento social, el duelo anticipado y las preocupaciones financieras, retraimiento de actividades sociales y pensamientos de muerte.

3.7.3 Definición instrumental: Para la presente investigación, la variable 1 es considerada en los ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16 y 19.

3.8 Variable 2: Manifestaciones físicas de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo

3.8.1 Definición Conceptual:

Específicamente, sobre los síntomas físicos o corporales de la ansiedad, Moreno (2020) establece una lista de síntomas comunes:

- Taquicardia.
- Palpitaciones.
- Respiración entrecortada, acelerada.
- Dolor o presión en el pecho.
- Sensación de ahogo.
- Sudor excesivo.
- Oleadas de calor.
- Escalofríos.
- Rubor.
- Náuseas.
- Malestar estomacal.
- Diarrea.
- Boca seca.
- Estremecimiento, temblores.
- Hormigueo o entumecimiento en los brazos y piernas.
- Debilidad.
- Sensación de inestabilidad.
- Sensación de desmayo.
- Músculos tensos, rigidez muscular. (p.42).

3.8.2 Definición operacional: Para esta investigación, la definición operacional de las manifestaciones específicas de la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo incluye los síntomas fisiológicos más comunes, los cuales se detallan a continuación: presión en el pecho o taquicardia, respiración

entrecortada o sensación de ahogo, malestar estomacal, temblores o entumecimiento en brazos y piernas, sensación de desmayo, sudor excesivo, rigidez muscular y debilidad.

3.8.3 Definición instrumental: Para la presente investigación, la variable 2 es considerada en los ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17 y 20.

3.9 Variable 3: Manifestaciones emocionales de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo

3.9.1 Definición Conceptual:

La ansiedad puede ser considerada como un estado emocional común que todas las personas experimentan en algún momento de su vida. Sin embargo, cuando esta ansiedad se vuelve recurrente, abrumadora y afecta negativamente el buen desempeño psicológico, puede ser indicativa de un trastorno de ansiedad. Moreno (2020) define la ansiedad como:

Un estado de agitación, inquietud, y tensión en el que anticipamos que podría pasar algo malo y sentimos que tenemos que hacer algo para evitarlo. En este estado, todavía no vemos el peligro de forma nítida, pero intuimos que se acerca. (p.36).

Asimismo, Moreno (2020), en su libro “Ansiedad crónica: una guía para pacientes (e impacientes)”, brinda una lista completa de síntomas cognitivos que pueden ocurrir en estados de ansiedad o miedo:

- Preocupación excesiva y difícil de controlar.

- Miedo de ser incapaz de hacer frente a una situación.
- Miedo de perder el control.
- Miedo de enloquecer.
- Miedo de lesiones o a morir.
- Miedo a ser criticado por los demás.
- Pensamientos e imágenes atemorizantes.
- Recuerdos traumáticos.
- Sensación de irrealidad (de uno mismo o del entorno).
- Falta de concentración, confusión, distracción, mala memoria.
- Dificultad para razonar, pérdida de objetividad. (p.39)-

Para terminar, Moreno (2020) detalla en la siguiente lista los síntomas conductuales más comunes ante la ansiedad:

- Huir o evitar situaciones que vemos como amenazantes.
- Buscar seguridad y tranquilidad.
- Hiperventilar.
- Quedarse inmóvil o paralizado.
- Inquietud, agitación, caminar de un lado al otro.
- Tamborilear los dedos.
- Tocarse el pelo nerviosamente.
- Dificultad para hablar. (p.44).

3.9.2 Definición operacional: Dentro de la definición operacional de las manifestaciones emocionales de la ansiedad en personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo se incluyen, los cuales se detallan a continuación: ansiedad y

preocupación excesiva, dificultad para controlar la preocupación, inquietud o sensación de estar atrapado, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tiene sentimientos de “mente nublada”, miedo a perder el control, sentimiento de incapacidad relacionada con el cuidado del paciente que toma cuidado paliativo.

3.9.3 Definición instrumental: Para la presente investigación, la variable 3 es considerada en los ítems 3, 6, 9, 12, 15, 18 y 21.

3.10 Instrumento

Para la investigación se diseñó y utilizó un instrumento de creación propia. El objetivo de su creación fue crear una herramienta sencilla y confiable que permita identificar y evaluar las manifestaciones de ansiedad en los cuidadores de los pacientes que toman tratamiento paliativo en la Fundación Cuidados Paliativos Belén en el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024, que puede servir también en otras instituciones de este mismo contexto de trabajo.

El diseño del instrumento se basó en una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el trastorno de ansiedad y su impacto en las personas cuidadoras, así como en las características específicas de la población objetivo de la investigación. Se buscó crear un cuestionario que fuera tanto comprensible como relevante para los participantes; se asegura, así, la validez y la fiabilidad de los datos recogidos.

A continuación, se detallan las características y la estructura del instrumento , así como los procedimientos seguidos para su validación y aplicación.

Se presentan cinco preguntas introductorias de datos básicos y contextuales que contienen sexo, edad, si han recibido formación o psicoeducación relacionada con la

ansiedad, tiempo que llevan como cuidador o cuidadora, y si considera si por ser persona cuidadora de un paciente que toma cuidado paliativo siente que tiene ansiedad.

Posterior a esto tenemos, un cuestionario de 21 preguntas, donde la persona participante debe contestar solamente con un si o un no según su criterio o experiencia. Estas 21 preguntas evalúan minuciosamente las tres variables planteadas para la investigación, que son:

- Factores desencadenantes de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo.
- Manifestaciones físicas de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo.
- Manifestaciones emocionales de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo. (Ver apéndice 2).

3.11 Proceso para la recolección y análisis de datos

Como se detalló previamente, se utilizó un cuestionario para la recolección de los datos. Este fue de elaboración propia, el cual fue presentado de manera impresa a las personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén. El llenado del instrumento se realizó a mano, en un salón en la fundación. Este contaba con sillas para cada persona, mesa, iluminación y ventilación adecuada.

Los sujetos de estudio completaron los instrumentos de forma individual y autoadministrada.

En caso de que las personas cuidadoras no contaran con habilidad para leer o escribir, la investigadora leyó cada uno de los ítems a la persona y colocó la respuesta proporcionada en el espacio respectivo.

El tiempo aproximado para completar el cuestionario de recolección de datos fue de veinte minutos por persona.

Para el análisis de datos, la información obtenida con los instrumentos de recolección de datos se analizó mediante estadística descriptiva, la cual presenta las características de los datos recopilados (variable). Para este análisis, se tomaron en cuenta las siguientes variables: factores desencadenantes, manifestaciones físicas y manifestaciones emocionales de la ansiedad, en un contexto de acompañamiento de un paciente que toma tratamiento de cuidado paliativo.

Para el procesamiento de datos, se trabajó con el programa Excel de Microsoft Office. Los resultados de la investigación fueron analizados utilizando medidas de tendencia central y desviación estándar. Los resultados se presentan en forma de gráficos y tablas. (Ver apéndice 1).

3.12 Aspectos éticos, concepto y consentimiento informado

La presente investigación se rigió por los cuatro principios bioéticos. Se abordó a las personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento paliativo que asistieron a la Fundación Cuidados Paliativos Belén y se solicitó su participación voluntaria en el estudio. Se respetó la decisión de aquellas personas que no quisieron participar en el

mismo, sin ejercer acciones de coerción; por el contrario, se entregó un consentimiento informado por escrito a los individuos que mostraron interés en formar parte de la investigación. Este consentimiento explicaba detalladamente el tema de la investigación, su finalidad, la confidencialidad tanto de la información personal como de los datos, y su contribución al campo científico. Todo esto garantizando la autonomía de la población de estudio.

La investigación pretendió describir los hallazgos con respecto a la ansiedad en la persona cuidadora lo que podría llevar en un futuro al planteamiento de estrategias que favorezcan la calidad de vida de dicha población y a la realización de nuevas investigaciones que aborden la temática desde otros ángulos y que incluyan distintos grupos etarios. Esto contribuiría a la generación de nuevo conocimiento científico y al mejoramiento de la calidad de atención de las personas cuidadoras de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo.

La participación en la investigación no atentó contra la vida ni la integridad de los sujetos de estudio. Proporcionar la información solicitada en los instrumentos de recolección de datos no implicó esfuerzo físico que pudiera llevar a una lesión o daño; sin embargo, existía la posibilidad de despertar sentimientos o emociones de las personas con respecto a la situación que enfrentaban. En este caso, la investigadora cuenta con formación académica y experiencia profesional en salud mental para proporcionar apoyo psicológico y guía a los cuidadores.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos en la investigación abren el camino para la Fundación y otras instituciones que brindan cuidados paliativos para mejorar sus estaregias de abordaje.

Además de la preservación de los principios de beneficencia y no maleficencia expuestos anteriormente, la investigadora se comprometió a tratar a todas las personas con igualdad, respetando su etnia, edad, nacionalidad, ideología, creencias, clase social, nivel educativo, entre otros.

Finalmente, la investigadora no retribuyó de manera económica ni material la participación de las personas en el estudio. Se comprometió a resguardar por 5 años los datos obtenidos en un lugar seguro y ajeno a terceras personas; esto mediante un archivo protegido por contraseña y encriptado por medio de un software. A la vez, asumió el compromiso de elaborar un protocolo de intervención de la ansiedad en la persona cuidadora desde el enfoque Cognitivo Conductual que brinde herramientas de evaluación y tratamiento. (Ver apéndice: 3).

Conflictos de Interés: La investigadora declara que no tiene conflictos de tipo personal, laboral, económico, político o social ni de ninguna otra índole para la presente investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados

En este capítulo se presentan los datos obtenidos a través del instrumento aplicado, el cual se realizó a través de un cuestionario presentado a un grupo de 15 personas cuidadoras de la Fundación Cuidados Paliativos Belén, quienes en su rol de personas cuidadoras atienden a un paciente que toma tratamiento de cuidado paliativo. Dicho instrumento fue aplicado el día 14 de junio del 2024, contando con el consentimiento informado y manteniendo la confiabilidad de los participantes.

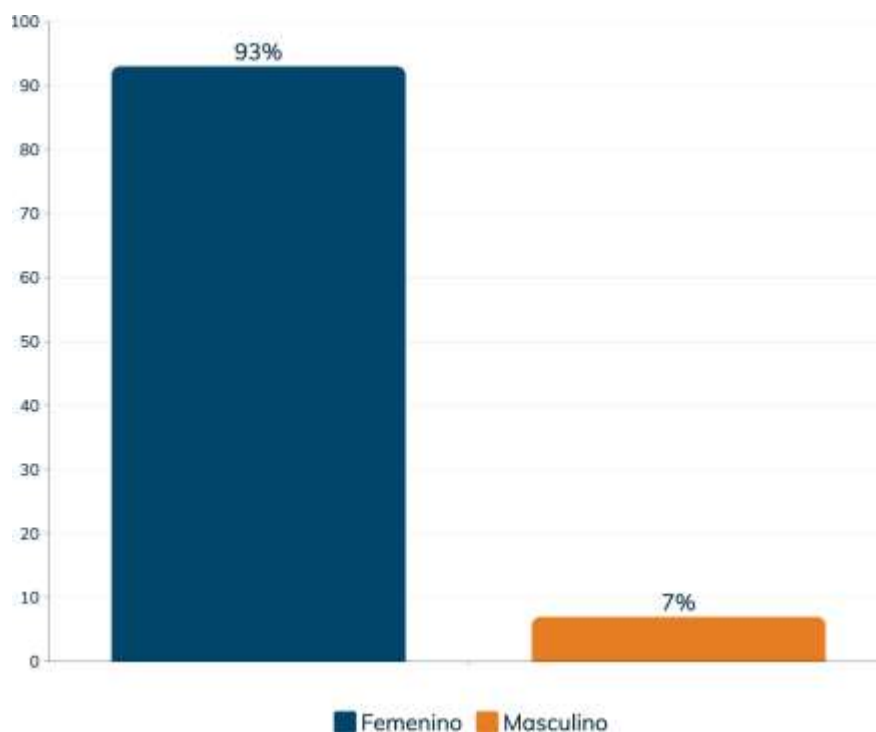
A continuación, se procederá a realizar un análisis descriptivo de los resultados, según las variables identificadas en esta investigación y datos generales de los participantes.

Tabla A

Clasificación de la persona cuidadora según su sexo.

Sexo	Absoluto	Relativo
Femenino	14	93%
Masculino	1	7%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 1

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

El gráfico 1 de la investigación revela una distribución marcada por el predominio de mujeres en el rol de cuidadoras de pacientes en cuidado paliativo. Los datos muestran que el 93% de los participantes se identifican como femeninas; mientras que solo el 7% se identifica como masculinos. Este hallazgo destaca un notable contraste de género en la muestra estudiada.

Se puede afirmar, entonces, que existe una abrumadora mayoría de mujeres en el rol de cuidadoras y que quizás esto no sea un fenómeno aislado y podría estar influenciado por varios factores socioculturales y económicos, algunos de ellos podrían ser:

- **Roles de género tradicionales:** Históricamente, las mujeres han sido vistas como las principales responsables del cuidado dentro del ámbito familiar. Esta expectativa culturalmente arraigada continúa influyendo en la asignación de responsabilidades de cuidado, incluso en contextos modernos.

- **Diferencias en la fuerza laboral:** Es bien conocido que, las mujeres tienen más flexibilidad laboral o pueden estar más disponibles para asumir roles de cuidado debido a una menor participación en trabajos de tiempo completo o por la predominancia en empleos a tiempo parcial.

La baja representación de hombres como cuidadores plantea cuestiones importantes sobre las barreras y desafíos que pueden enfrentar al asumir este rol.

- **Estigmas sociales:** Los hombres pueden enfrentar estigmas sociales y percepciones negativas al asumir roles tradicionalmente femeninos, lo que puede desmotivar en su deseo de asumir este rol.

- **Diferencias en la capacitación y recursos:** Los hombres pueden sentirse menos preparados o apoyados para asumir responsabilidades de cuidado debido a una falta de capacitación específica, esto porque los temas de atención y cuidado casi siempre le son asignados a las mujeres.

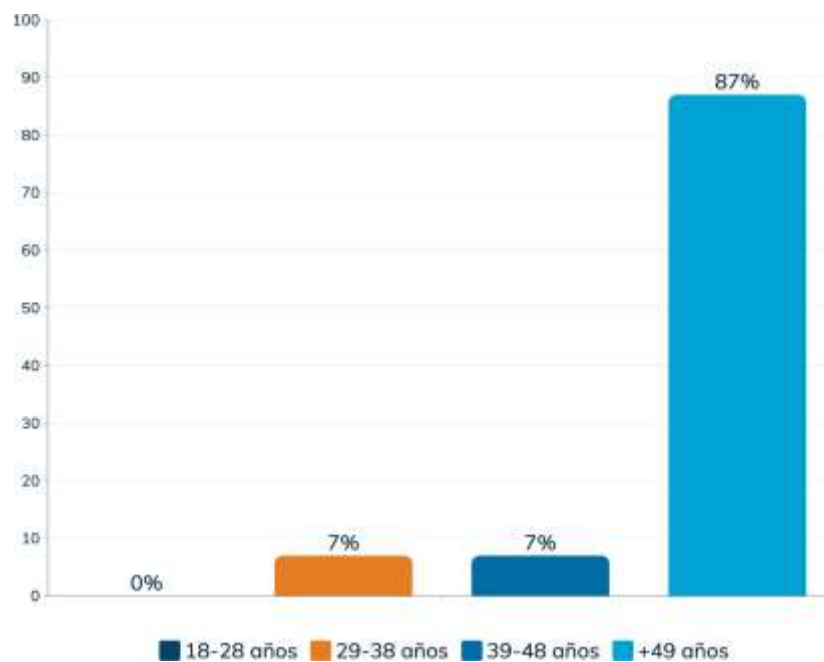
- **Prioridades de trabajo:** Es posible que los hombres se enfrenten a mayores presiones para priorizar su trabajo o carrera profesional, lo cual limita su disponibilidad y capacidad para desempeñar roles de cuidado a tiempo completo, considerando también que muchas veces la carga económica de los hogares recae sobre ellos.

Tabla B

Rango de edad de la persona cuidadora según la muestra.

Rango de Edad	Absoluto	Relativo
Entre 18 y 28 años	0	0%
Entre 28 y 38 años	1	7%
Entre 38 y 48 años	1	7%
Más de 48 años	13	87%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 2

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

El gráfico 2 revela que no existe representación en el rango de edad entre los 18 y 28 años, este grupo de edad, asociado con jóvenes adultos, no tiene representación en nuestra muestra. Varias hipótesis pueden explicar esta ausencia:

- **Demandas académicas y profesionales:** En esta etapa de la vida, los jóvenes adultos a menudo están enfocados en sus estudios o en el inicio de sus carreras profesionales, por lo que la disponibilidad y capacidad para asumir roles de cuidado de una paciente se les puede dificultar.
- **Falta de experiencia:** Quizás por falta de información, los jóvenes pueden pensar que la atención y acompañamiento de un paciente que toma cuidados paliativos requieren un nivel de experiencia elevado y eso puede estar afectando su participación.
- **Prioridades diferentes:** El establecimiento de prioridades en esta etapa involucra diferentes aspectos de su vida, como el desarrollo personal y social, en lugar de asumir responsabilidades de cuidado a largo plazo.

En los rangos de edad de 28 a 38 años y de 38 a 48 años, se evidencia una participación más notable, aunque aún limitada, con una persona en cada rango de edad, representando el 7% de la muestra cada uno. Esta ligera representación puede ser analizada considerando los siguientes factores:

- **Compromisos familiares y de trabajo:** Esta etapa de vida se caracteriza por una lucha por mantener un equilibrio entre compromisos familiares (cuidado de hijos, responsabilidades conyugales) y el trabajo.

- **Capacidad física y emocional:** Aunque se puede decir que están más capacitados físicamente que los adultos mayores, el estrés y la carga emocional de equilibrar múltiples roles y responsabilidades pueden influir en su disposición y capacidad para asumir el cuidado paliativo.

Para finalizar, vemos una alta incidencia en el rango de 48 años o más:

El hallazgo más representativo es que el 87% de las personas cuidadoras se encuentra en el rango de edad de 48 años o más, con un total de trece personas. Estos resultados en los adultos de más edad pueden ser entendidos a través de varias perspectivas:

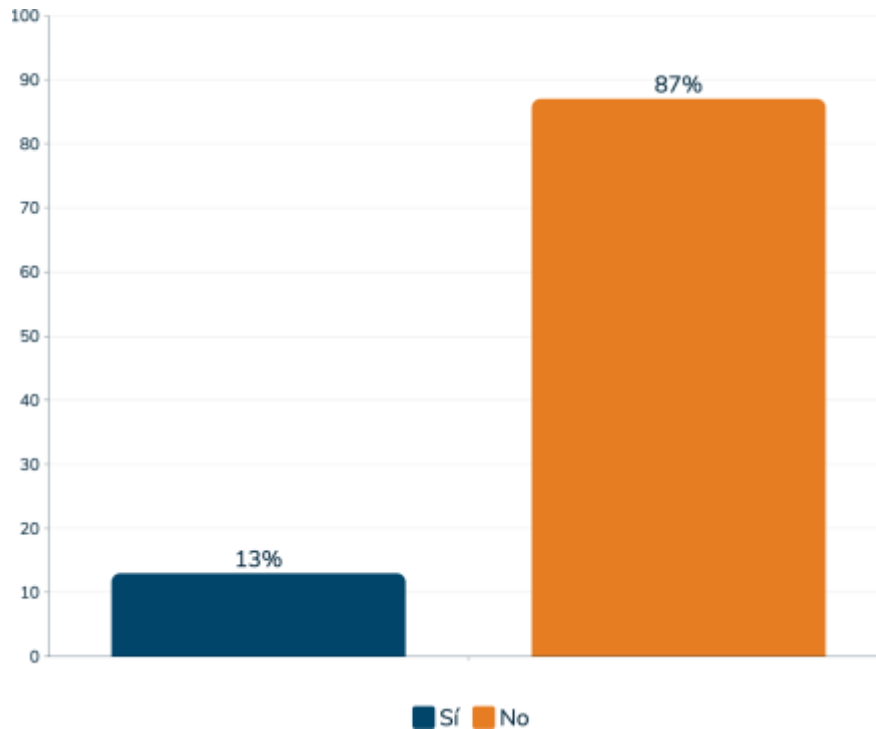
- **Disponibilidad de tiempo:** Las personas mayores de 48 años, a menudo cercanas a la jubilación o ya jubiladas, pueden tener más tiempo disponible para dedicarse al cuidado de un paciente.
- **Sentido de responsabilidad y compromiso:** Los adultos en este rango de edad pueden sentir una mayor responsabilidad hacia el cuidado de sus seres queridos que padecen enfermedad crónica o terminal, motivada por lazos familiares y un sentido de obligación cultural o social.

Tabla C

Participación en procesos de formación o psicoeducación relacionado con la ansiedad de la persona cuidadora en el contexto de cuidado paliativo.

Participación	Absoluto	Relativo
Sí	2	13%
No	13	87%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 3

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

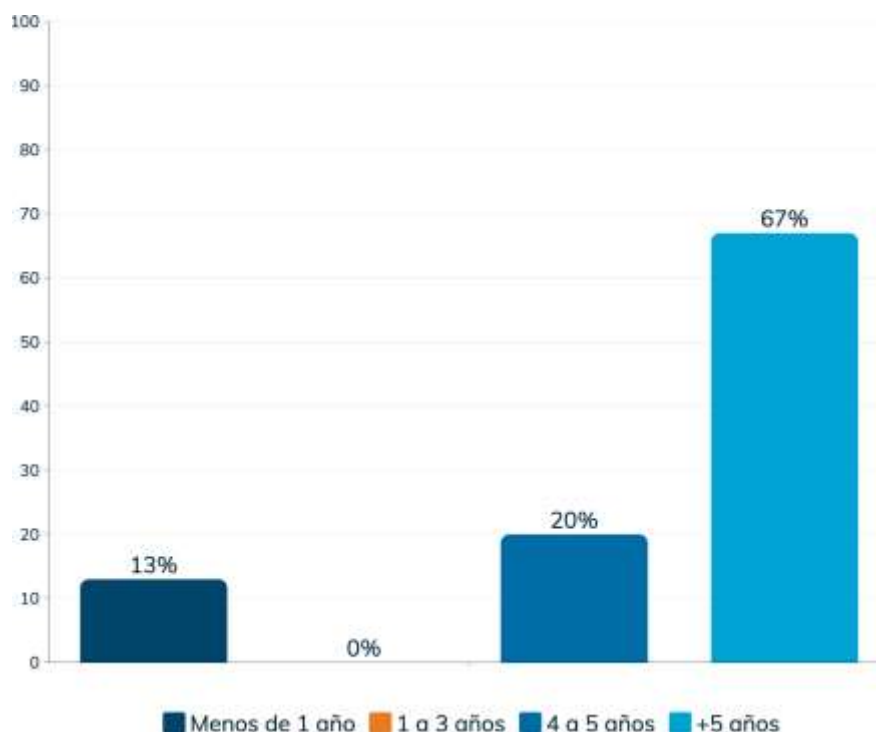
El gráfico 3 revela una participación sorprendentemente baja en procesos de formación o psicoeducación entre las personas cuidadoras de pacientes en cuidado paliativo relacionados con la ansiedad que les produce su rol. Solo el 13% de los encuestados han tenido la oportunidad de involucrarse en algún tipo de formación o programa educativo relacionado con la ansiedad en este contexto, mientras que el 87% restante no ha recibido ningún tipo de formación específica. Este hallazgo destaca una importante área de oportunidad y necesidad dentro del sistema de apoyo a cuidadores.

Tabla D

Tiempo que lleva de brindar apoyo como persona cuidadora a un paciente que toma tratamiento de cuidado paliativo.

Período.	Absoluto	Relativo
Menos de 1 año	2	13%
Entre 1 año y 3 años	0	0%
Entre 3 y 5 años	3	20%
Más de 5 años	10	67%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 4

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Una vez analizados los datos, podemos observar que, en el período de menos de un año del total encuestado, un 13 % del total de la muestra representa a los cuidadores que están relativamente nuevos en su rol. La ansiedad en este segmento de personas puede estar influenciada por la falta de experiencia y conocimientos en el cuidado paliativo y en el ajuste inicial a las demandas del cuidado del paciente. Este puede ser visto como un tiempo de adaptación, las personas cuidadoras podrían estar enfrentando una curva de aprendizaje empinada y sintiendo un mayor nivel de estrés, debido a la novedad de sus responsabilidades.

En el período que comprende uno a tres años, la respuesta fue de un 0%.

En el tercer bloque, que va de entre tres y cinco años de ejercer el rol, solamente tenemos un 20 %. Este grupo, que comprende un quinto de los encuestados, está en una etapa intermedia de su experiencia como persona cuidadora. En este período, los cuidadores probablemente ya han desarrollado rutinas y estrategias de manejo del estrés, pero también pueden estar comenzando a sentir los efectos acumulativos de la carga emocional y física del cuidado paliativo. La ansiedad en estos cuidadores puede estar relacionada con la anticipación de un compromiso a largo plazo y la constante adaptación a las necesidades cambiantes del paciente.

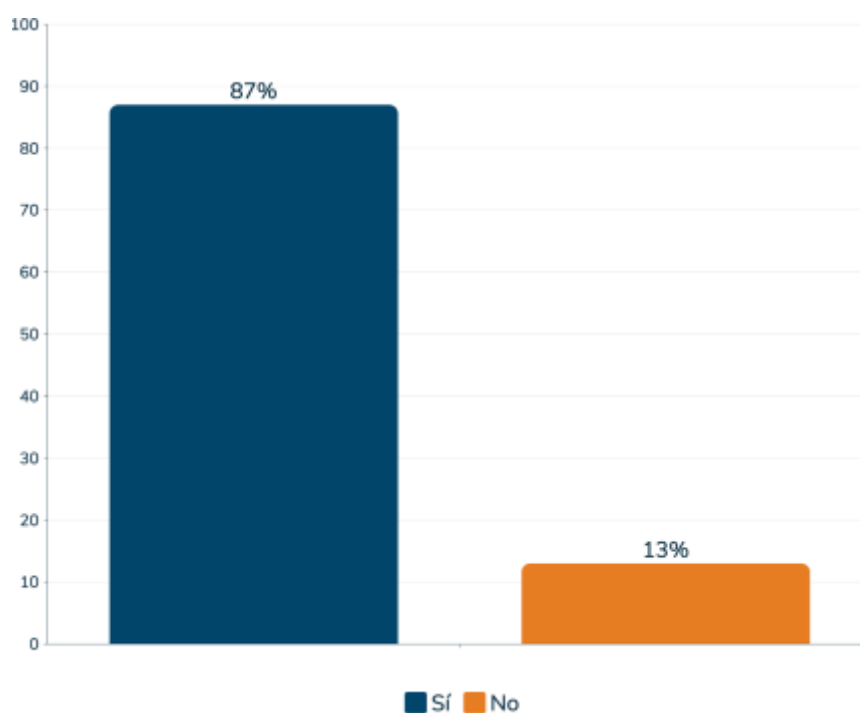
Para terminar en el rango con más de cinco años de experiencia, un 67% de los encuestados afirman tener más de cinco años de estar acompañando a un paciente que tiene enfermedad crónica o terminal. Ello indica claramente que la mayoría de los cuidadores encuestados han estado en su rol por más de cinco años, lo cual destaca un compromiso a largo plazo con el paciente. Este grupo enfrenta desafíos significativos debido a la naturaleza prolongada y demandante de sus responsabilidades. La ansiedad en estos cuidadores puede estar exacerbada por el desgaste emocional, la fatiga crónica y el potencial burnout. Además, el prolongado período de cuidado puede influir negativamente en su salud física y mental, dado el estrés sostenido y la posible falta de apoyo continuo.

Tabla E

Pregunta: ¿Considera usted que su rol de persona cuidadora de una personas que toma tratamiento paliativo le causa ansiedad?

Ansiedad por su rol.	Absoluto	Relativo
Sí	13	87%
No	2	13%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 5

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Con base en los resultados del gráfico correspondiente a la pregunta:

"¿Considera usted que su rol de persona cuidadora de una persona que toma tratamiento paliativo le causa ansiedad?", se evidencia un hallazgo significativo: una gran mayoría de las personas cuidadoras experimentan ansiedad relacionada con su rol. Concretamente, el 87% de los encuestados reporta sentir ansiedad, mientras que solo el 13% afirma que no la experimenta. Estos resultados evidencian la intensa carga emocional que enfrentan los cuidadores de pacientes en cuidado paliativo y también la falta de acompañamiento en la que viven.

Tabla F

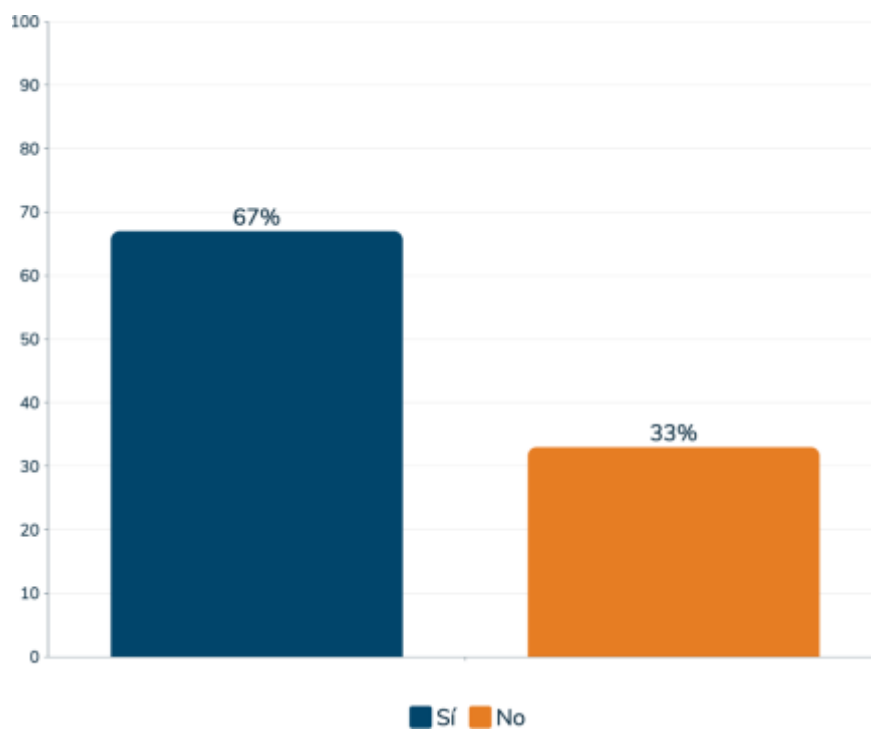
Variable 1: Factores desencadenantes de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo.

Preguntas	Frecuencia		Porcentaje	
	Sí	No	Sí	No
1. ¿Experimenta usted sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del paciente que usted acompaña y que toma tratamiento paliativo?	10	5	67%	33%
4. ¿Se siente usted abrumado (a) por la responsabilidad de cuidar a una persona con enfermedad crónica y o terminal?	9	6	60%	40%
7. ¿Usted experimenta aislamiento social debido a sus responsabilidades de cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?	8	7	53%	47%
10. ¿Ha experimentado experimentados sentimientos de duelo anticipado por la situación del paciente?	10	5	67%	33%
13. ¿Considera usted que se preocupa por cuestiones financieras relacionadas con el cuidado del paciente?	11	4	73%	27%
16. ¿Considera usted que ha dejado de participar en actividades sociales que antes le eran placenteras debido al cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?	8	7	53%	47%
19. ¿Continúa pensando en la muerte de la persona que tiene a cargo y esto le genera temor?	11	4	73%	27%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 6

Variable 1. Pregunta 1. ¿Experimenta usted sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del paciente que usted acompaña y que toma tratamiento paliativo?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Este gráfico revela que los sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del paciente son prevalentes entre las personas cuidadoras de pacientes en cuidado paliativo, afectando significativamente su nivel de ansiedad.

Específicamente, el 67% de los participantes reporta experimentar estos sentimientos, mientras que el 33 % indica no advertir dicha incertidumbre. Este

hallazgo permite concluir que la incertidumbre es un factor importante que contribuye a la ansiedad entre las personas cuidadoras de pacientes en tratamiento paliativo.

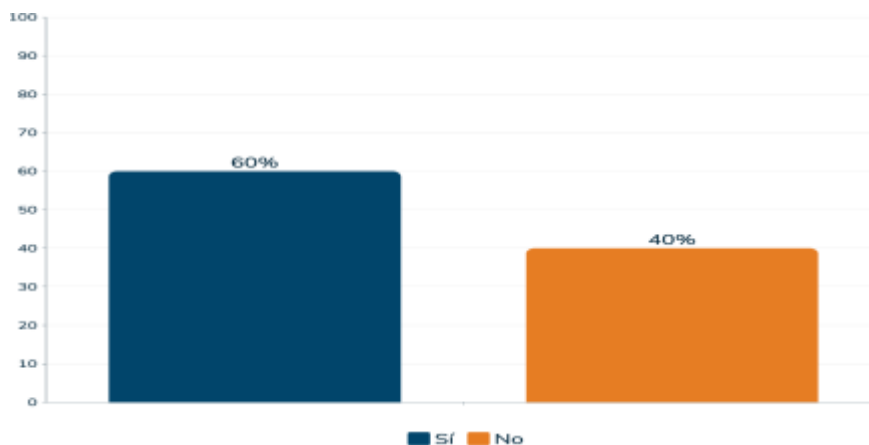
La alta prevalencia de sentimientos de incertidumbre entre los cuidadores es un hallazgo relevante que puede ser influenciado por varios factores:

- **Naturaleza inherente del cuidado paliativo:** El cuidado paliativo se enfoca en pacientes con enfermedades graves y terminales, donde el pronóstico a menudo es incierto; por ende, la evolución de la enfermedad y la calidad de vida futura del paciente es una fuente constante de ansiedad para los cuidadores.

- **Falta de información y comunicación:** Los cuidadores pueden sentirse inseguros si no tienen acceso a información clara y actualizada sobre el estado del paciente y el plan de tratamiento. La comunicación insuficiente entre los profesionales de la salud y los cuidadores puede exacerbar estos sentimientos de incertidumbre.

Gráfico 7

Variable 1. Pregunta 4. ¿Se siente usted abrumado o abrumada por la responsabilidad de cuidar a una persona con enfermedad crónica y o terminal?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

El análisis del gráfico 7 denota que un 60% de las personas participantes de la investigación experimentan un sentimiento de sentirse abrumados por sus responsabilidades; mientras que un 40% indica no experimentarlo.

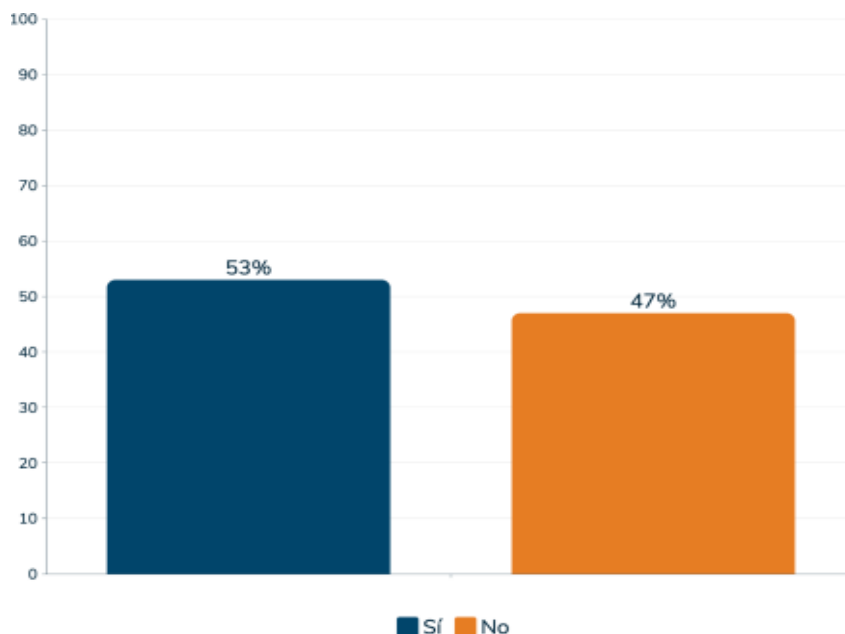
Este sentimiento abrumador podría estar siendo influenciado o motivado por las siguientes variables:

- **Jornadas de atención muy prolongadas:** El cuidado de este tipo de paciente requiere de mucho tiempo y energía.
- **Falta de recursos y apoyo familiar:** No siempre, cuando hay enfermedad crónica o terminal, la persona cuidadora o el paciente reciben apoyo del resto de la familia; esto hace muy trabajoso y agotador el rol.

- **Exigencias relacionadas con el cuidado:** La calidad de vida de los pacientes que toman tratamiento paliativo puede estar siendo deteriorada; esto implica una carga física y emocional significativa.

Gráfico 8

Variable 1. Pregunta 7. ¿Usted experimenta aislamiento social debido a sus responsabilidades de cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

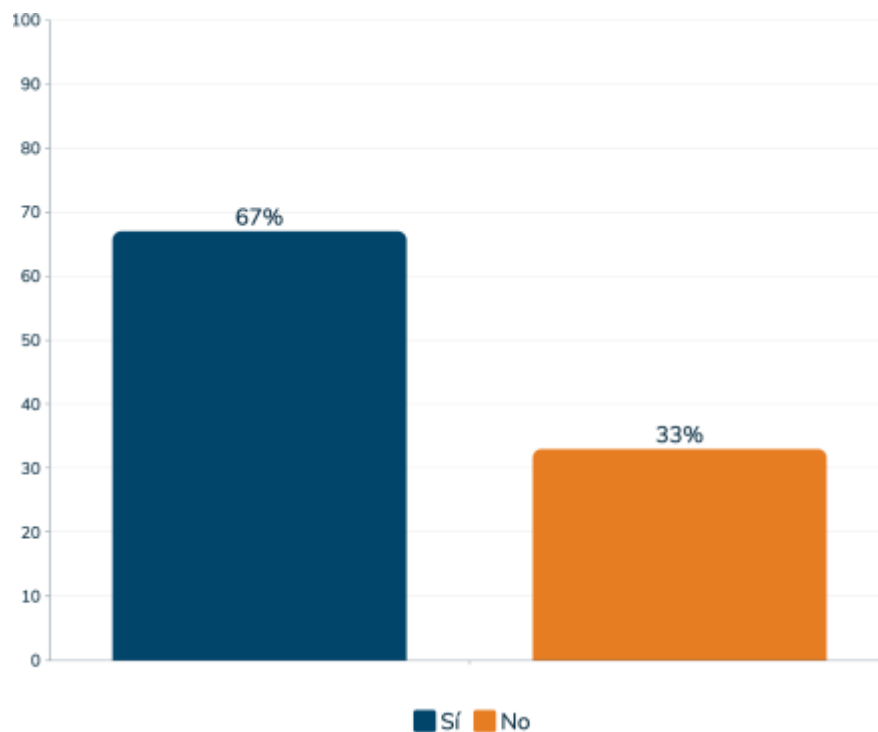
De acuerdo con la descripción estadística que ilustra el gráfico, un 53% de las personas cuidadoras experimentan aislamiento social, lo que representa claramente que más de la mitad de los cuidadores se sienten aislados debido a sus responsabilidades. Ello podría reflejar la carga tan intensa y el compromiso tan fuerte que requiere una persona que enfrenta una enfermedad crónica o terminal.

Lo antes indicado, puede limitar las oportunidades de los cuidadores para interactuar socialmente, mantener relaciones personales saludables o significativas y disponer de tiempo para participar en otro tipo de actividades fuera del entorno del cuidado paliativo.

Por otro lado, un 47 % de los cuidadores indican que no experimentan aislamiento social, pese a ello, este porcentaje también es considerable. Indica que casi la mitad de los cuidadores han encontrado formas de manejar sus responsabilidades sin sentirse aislados y que han tenido una mejor capacidad de adaptación.

Gráfico 9

Variable 1. Pregunta 10. ¿Ha experimentado sentimientos de duelo anticipado por la situación del paciente?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

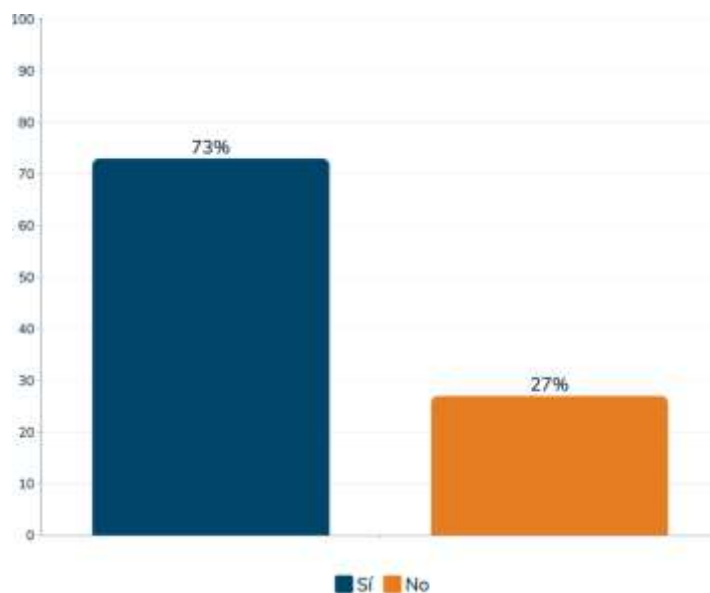
Según el análisis observado en el gráfico 9, sobre los sentimientos de duelo anticipado, un 67% de las personas cuidadoras sí han experimentado sentimientos de duelo anticipado: Ello indica que dos tercios de los cuidadores se enfrentan a una forma de dolor emocional anticipado debido a la situación crónica o terminal del paciente. Este duelo anticipado se relaciona con la expectativa de la pérdida inminente y la progresión de la enfermedad del paciente. Algunos factores que pueden contribuir al duelo anticipado pueden ser: La gravedad y curso de la enfermedad, la relación cercana con el paciente: Cuanto más fuerte es el vínculo afectivo, más posible es que

sienta temor ante la inminente muerte de su ser querido. La falta de contención emocional: La ausencia de una red de apoyo emocional y profesional puede dejar al cuidador más vulnerable al duelo anticipado.

Por otro lado, un 33% de las personas cuidadoras no han experimentado este tipo de sentimiento y esto podría estar relacionado con diferentes variables, entre ellas: cuentan con mecanismos de afrontamiento más efectivos, puede existir una diferencia en la percepción de la enfermedad, lo cual lleva a la persona cuidadora a un proceso de aceptación de la evolución del proceso de la enfermedad.

Gráfico 10

Variable 1. Pregunta 13. ¿Considera usted que se preocupa por cuestiones financieras relacionadas con el cuidado del paciente?



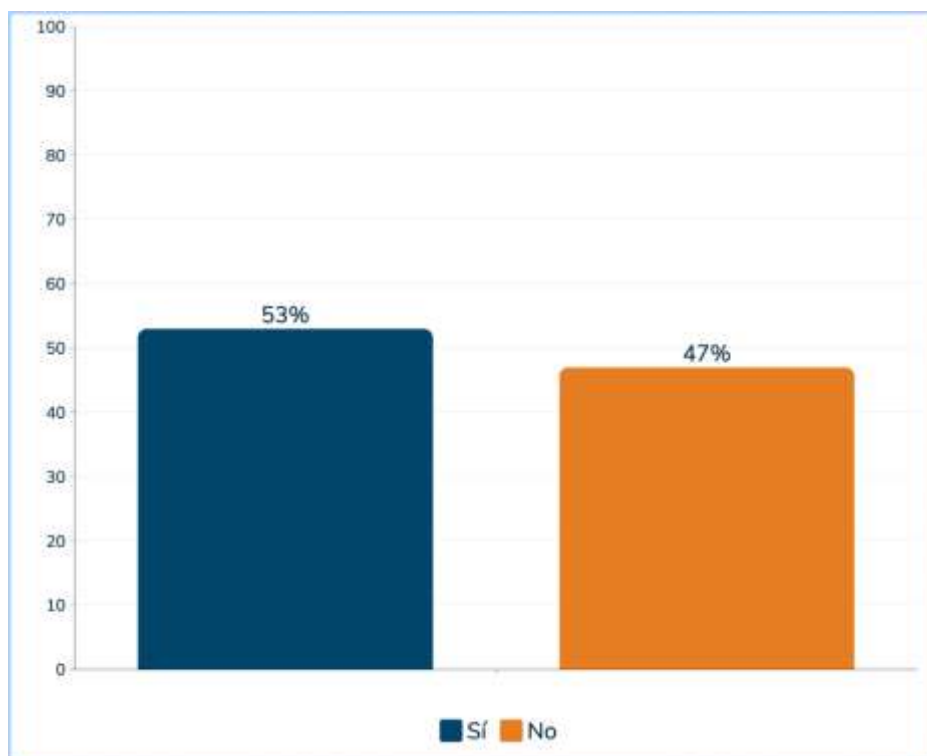
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

En la pregunta 13, un 73% de los cuidadores reportan preocupaciones financieras: Esto demuestra que una gran mayoría de las personas cuidadoras se enfrenta a preocupaciones relacionadas con los costos financieros asociados al cuidado del paciente paliativo, todo ello puede incluir gastos médicos, medicamentos especiales, equipos especializados, alimentación especial o suplementada, además de la posible pérdida de ingresos debido a la dedicación de tiempo al cuidado.

En contraste, un 27% de los cuidadores no tienen preocupaciones financieras significativas. Esto podría deberse a factores como una situación financiera más estable, acceso a recursos de apoyo financiero, o una planificación financiera efectiva.

Gráfico11

Variable 1. Pregunta 16. ¿Considera usted que ha dejado de participar en actividades sociales que antes le eran placenteras debido al cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?



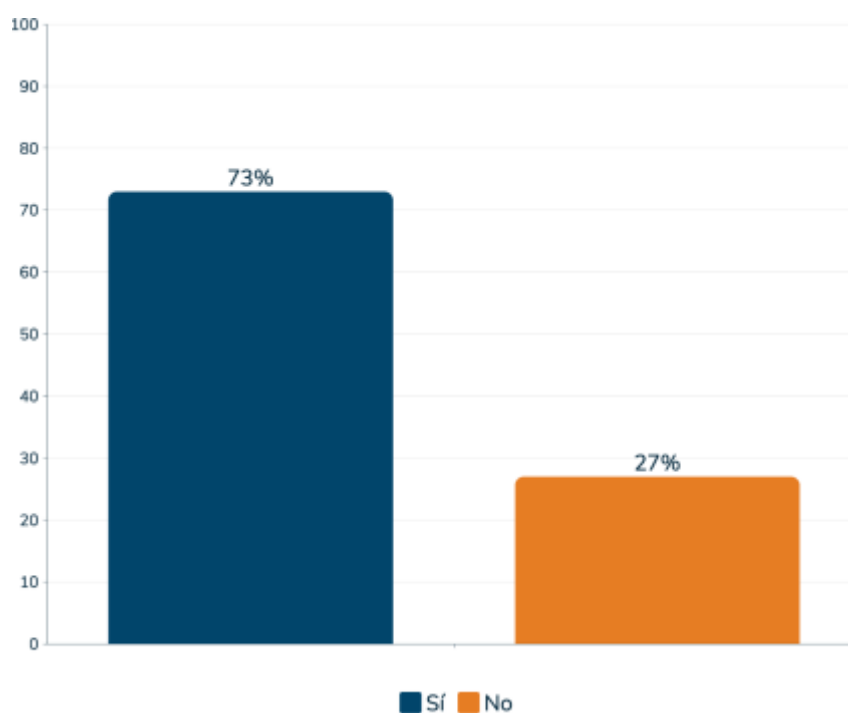
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Se observa que en el gráfico 11 y según los resultados obtenidos, un 53 % de los cuidadores han dejado de participar en actividades placenteras, esto muy probablemente relacionado con las demandas y responsabilidades del cuidado del paciente a su cargo.

Además, un 47 % de los cuidadores no han dejado de participar en actividades placenteras, lo cual significa que casi la mitad continúa participando en actividades que les proporcionan placer y satisfacción personal. Ello sugiere que estos cuidadores han encontrado maneras de equilibrar sus responsabilidades de atención con sus propias necesidades emocionales y sociales.

Gráfico 12

Variable 1. Pregunta 19. ¿Continuamente piensa en la muerte de la persona que tiene a cargo y esto le genera temor?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

De acuerdo con lo que se observa en el gráfico 12, el 73% de las personas que participaron, es decir, la mayoría, continuamente piensa en la muerte de la persona que está a su cuidado y que esto les genera temor. Este miedo puede estar relacionado con preocupaciones sobre el sufrimiento del paciente, el impacto emocional de la pérdida, o incertidumbre sobre el futuro después del fallecimiento del paciente.

Mientras que solamente un 27% indica no tener este tipo de pensamiento de manera recurrente, y de, igual manera, no sentir ningún te. Esto puede reflejar una capacidad de manejar emocionalmente la situación del paciente de manera menos angustiada o una aceptación serena de la realidad.

Tabla G

Variable 2: Manifestaciones físicas de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo.

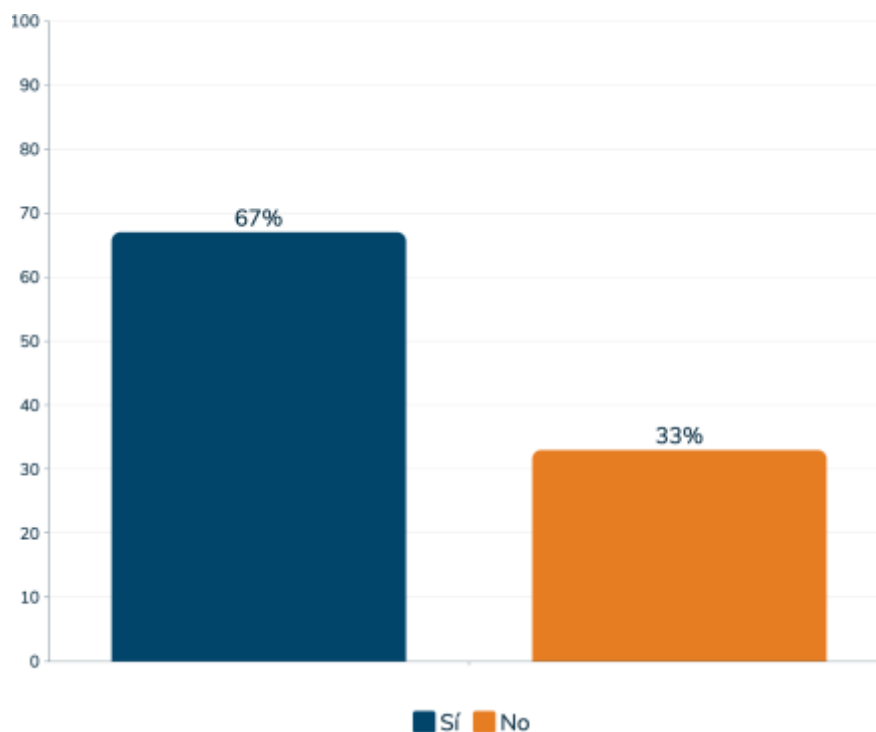
Preguntas	Frecuencia		Porcentaje	
	Sí	No	Sí	No
2. ¿Ha experimentado usted ocasional o regularmente presión en el pecho o taquicardia?	10	5	67%	33%
5. ¿Experimenta usted respiración entrecortada o sensación de ahogo de manera ocasional o frecuente?	4	11	27%	73%
8. ¿Presenta usted ocasional o regularmente malestar estomacal?	11	4	73%	27%
11. ¿Ha experimentado temblores o entumecimiento en brazos y piernas debido a la ansiedad?	3	12	20%	80%
14. ¿Experimenta usted sensación de desmayo o rigidez muscular como manifestación de la ansiedad?	8	7	53%	47%

17. ¿Ha experimentado usted episodios en los que siente que suda excesivamente sin actividad física significativa?	4	11	27%	73%
20. ¿Ha experimentado síntomas de debilidad física persistentes relacionado al cuidado?	9	6	60%	40%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 13

Variable 2. Pregunta 2. ¿Ha experimentado usted ocasional o regularmente presión en el pecho o taquicardia?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

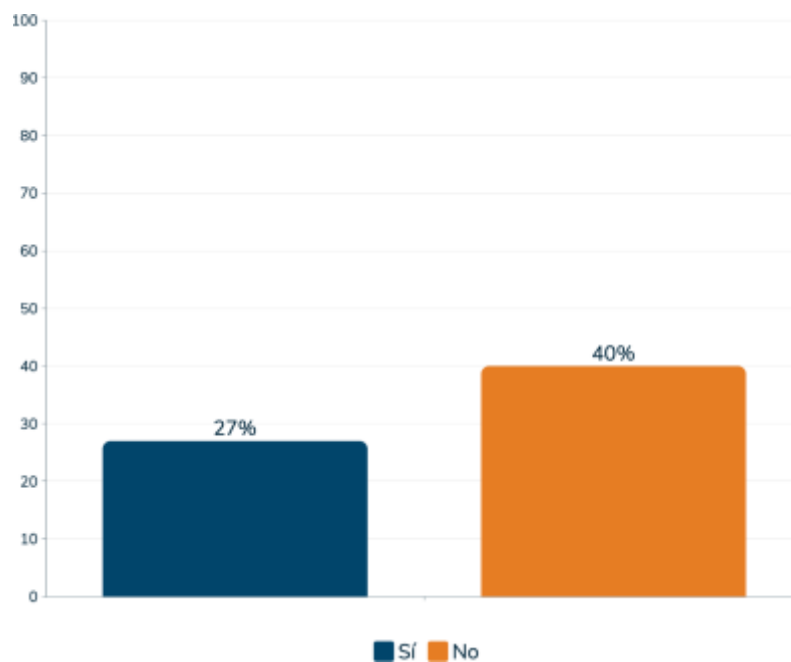
Se aprecia en el gráfico 13 que un 67% de los cuidadores han experimentado presión en el pecho o taquicardia: Este resultado indica que una mayoría significativa

de los cuidadores Ha experimentado síntomas físicos como presión en el pecho o taquicardia en algún momento. Tal sintomatología puede ser un indicativo de respuestas físicas al estrés, ansiedad o carga emocional intensa asociada con el cuidado del paciente paliativo.

Un 33% de los cuidadores no ha experimentado estos síntomas: Esto puede indicar diferencias individuales en la forma en que los cuidadores responden emocionalmente al estrés del cuidado o pueden sugerir una capacidad de manejar el estrés.

Gráfico 14

Variable 2. Pregunta 5. ¿Experimenta usted respiración entrecortada o sensación de ahogo de manera ocasional o frecuente?



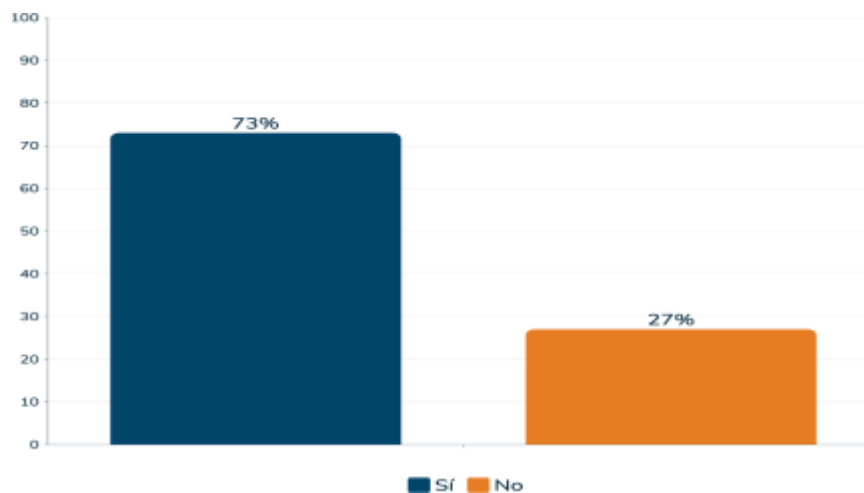
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Según se puede apreciar en la figura anterior, solamente un 27% de los cuidadores han experimentado respiración entrecortada o sensación de ahogo. Este resultado indica que una minoría de los cuidadores Ha experimentado síntomas físicos como respiración entrecortada o sensación de ahogo. Lo cual puede ser manifestaciones de respuestas físicas al estrés, ansiedad o sobrecarga emocional asociada con el cuidado del paciente paliativo. Experimentar estos síntomas puede afectar negativamente la calidad de vida del cuidador, interferir con su capacidad para proporcionar cuidado efectivo y contribuir a un mayor riesgo de agotamiento emocional y físico.

Esto contra un 73 % de los cuidadores que indican que no han experimentado estos síntomas: En contraste, la mayoría de los cuidadores reporta no haber experimentado respiración entrecortada o sensación de ahogo. Esto puede indicar que para la mayoría de los cuidadores, los niveles de estrés y ansiedad no han alcanzado un punto crítico que provoque estos síntomas físicos.

Gráfico 15

Variable 2. Pregunta 8. ¿Presenta usted ocasional o regularmente malestar estomacal?



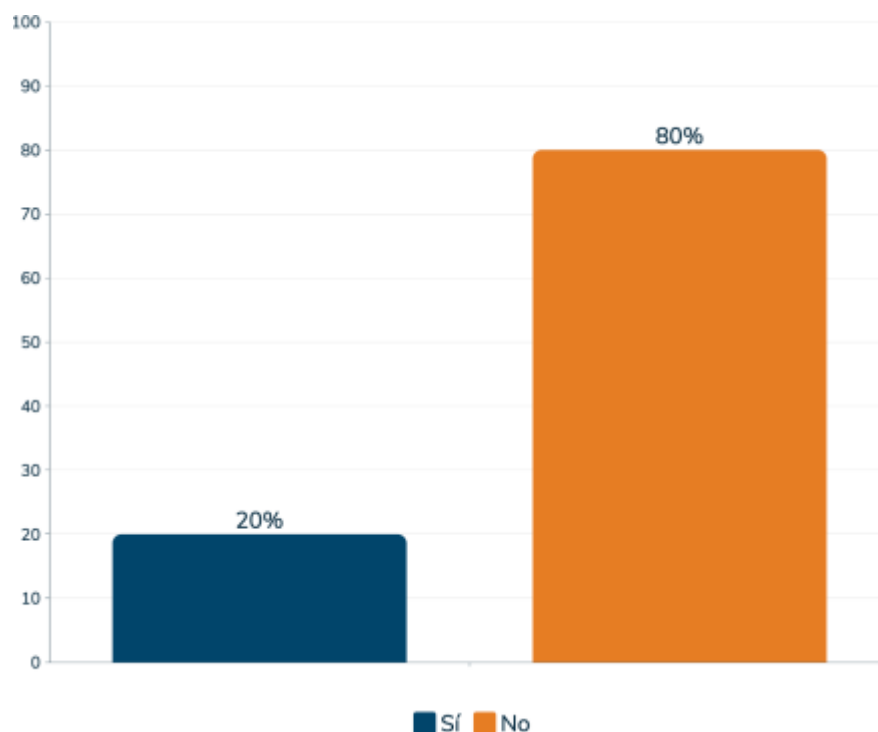
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Este gráfico demuestra que los problemas estomacales son un problema recurrente para la persona cuidadora, ya que el cuidado paliativo implica enfrentarse con situaciones emocionalmente intensas, como la enfermedad crónica o terminal y la muerte próxima del paciente, lo cual puede contribuir significativamente al estrés y afectar la salud digestiva del cuidador. Un 73% de los cuidadores han experimentado malestar estomacal. Este resultado indica que una mayoría significativa de los cuidadores ha experimentado problemas estomacales ocasionales o regulares. Estos problemas pueden incluir dolor abdominal, acidez estomacal, náuseas u otros síntomas relacionados con el tracto digestivo.

Entre tanto, un 27% de los cuidadores no han experimentado malestar estomacal. Esto sugiere que para algunos cuidadores, el estrés asociado con el cuidado de pacientes paliativos no ha afectado su salud digestiva de manera notable.

Gráfico 16

Variable 2. Pregunta 11. ¿Ha experimentado temblores o entumecimiento en brazos y piernas debido a la ansiedad?



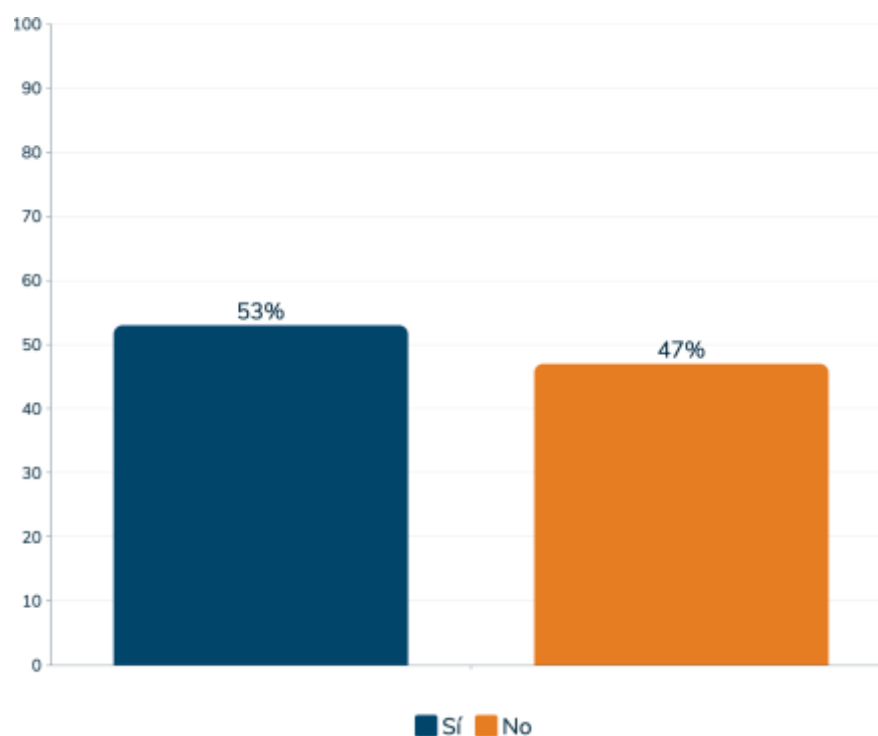
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Con base en el análisis observado en el gráfico 16, un 20% (una minoría) de las personas cuidadoras han experimentado temblores o entumecimiento. Experimentar este tipo de manifestación física de la ansiedad puede afectar la disponibilidad y la capacidad del cuidador para realizar tareas cotidianas y proporcionar un cuidado de calidad. El desgaste físico puede afectar no solo a la persona cuidadora sino también a la persona que está a su cargo.

La mayoría de los cuidadores reporta no haber experimentado temblores o entumecimiento, un total del 80 % de la muestra. Esto puede deberse al hecho de que ,aunque la ansiedad, puede estar presente no les está afectando significativamente con estos síntomas físicos específicos; lo cual puede estar relacionado con diferencias individuales, un buen manejo de la carga física y la capacidad de manejar el estrés y la ansiedad pueden influir positivamente en la poca prevalencia de síntomas físicos como temblores y entumecimiento.

Gráfico 17

Variable 2. Pregunta 14. ¿Experimenta usted sensación de desmayo o rigidez muscular como manifestación de la ansiedad?



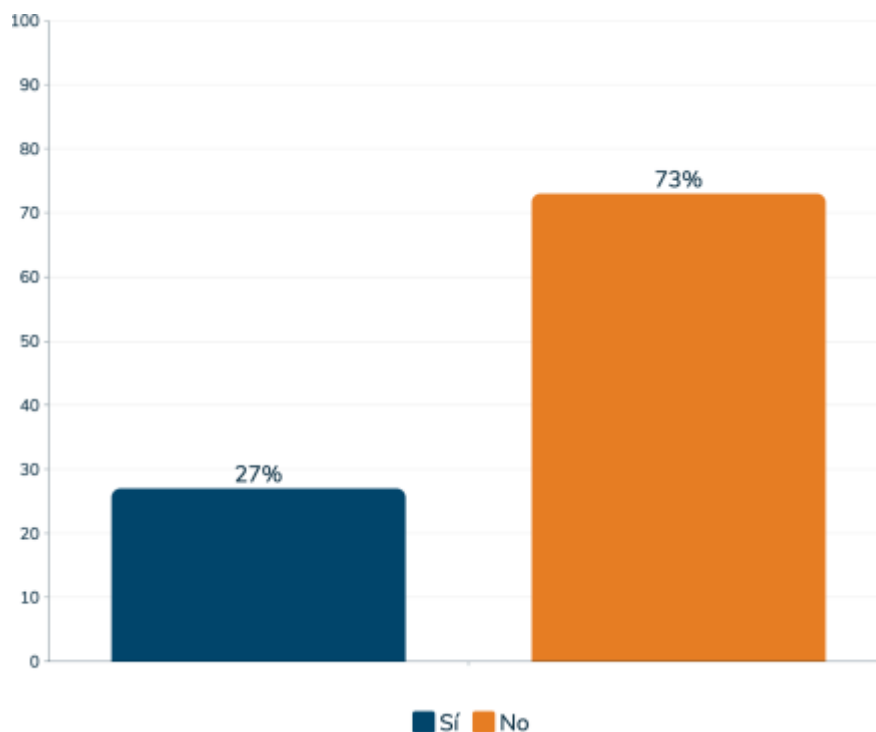
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

De acuerdo con lo que se observa en el gráfico 17, el 53%, es decir, más de la mitad, de los cuidadores han experimentado sensación de desmayo o rigidez muscular. La sensación de desmayo y la rigidez muscular son signos físicos que pueden estar estrechamente relacionados con altos niveles de ansiedad y estrés. Estos síntomas pueden indicar una carga emocional significativa y la necesidad de intervenciones para manejar la ansiedad.

Sin embargo, un 47 % de los cuidadores manifiestan no haber experimentado estos síntomas. Esto sugiere variabilidad en cómo los cuidadores responden físicamente al estrés y la ansiedad.

Gráfico 18

Variable 2. Pregunta 17. ¿Ha experimentado usted episodios en los que siente que suda excesivamente sin actividad física significativa?



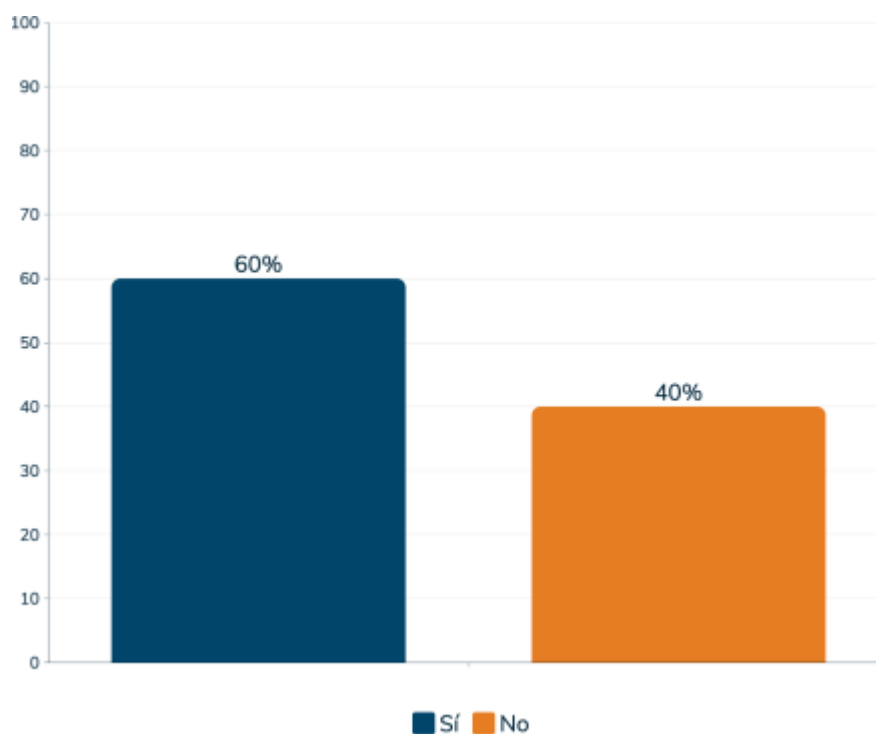
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

De la muestra analizada, se observa cómo solamente un 27%, es decir, dos personas, tienen episodios de sudoración excesiva sin realizar actividad física significativa. Esto puede ser un signo de estrés, ya que la sudoración excesiva es un síntoma físico comúnmente asociado con altos niveles de ansiedad y estrés. En el contexto del cuidado paliativo, donde los cuidadores enfrentan situaciones emocionales y psicológicas extremas, este síntoma puede ser una manifestación directa de su estado mental.

Por otro lado, un 73% de los cuidadores menciona no experimentar este tipo de sudoración. Las respuestas físicas a la ansiedad varían entre individuos, y esta diferencia en la prevalencia de sudoración excesiva podría reflejar diferencias en cómo los cuidadores procesan y manifiestan la ansiedad. Además, variables como las condiciones ambientales, la temperatura y la predisposición genética también pueden influir en la sudoración, independientemente de la ansiedad.

Gráfico 19

Variable 2. Pregunta 20. ¿Ha experimentado síntomas de debilidad física persistentes relacionado al cuidado?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Un significativo 60 % de las personas cuidadoras reportan en la encuesta que sí experimentan síntomas de debilidad física persistente. Este alto porcentaje indica que la mayoría de los cuidadores siente un impacto físico considerable debido a sus responsabilidades de cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo. La debilidad física persistente puede limitar la capacidad de los cuidadores para realizar tanto tareas de cuidado como actividades personales diarias. El cuidado de pacientes paliativos a menudo implica tareas físicamente exigentes, como levantar, mover y ayudar al paciente con actividades diarias. Estas tareas pueden contribuir directamente a la debilidad física.

También puede haber una relación estrecha con que las personas cuidadoras a menudo priorizan las necesidades del paciente sobre las suyas, lo que puede llevar a una falta de ejercicio, descanso insuficiente y una nutrición inadecuada, exacerbando la debilidad física.

Todo esto puede llevar a una disminución en su calidad de vida y afectar negativamente su bienestar general.

El 40% restante de los cuidadores no experimentan estos síntomas, lo cual sugiere que existe una variabilidad notable en cómo las tareas de cuidado afectan físicamente a los individuos.

Tabla H

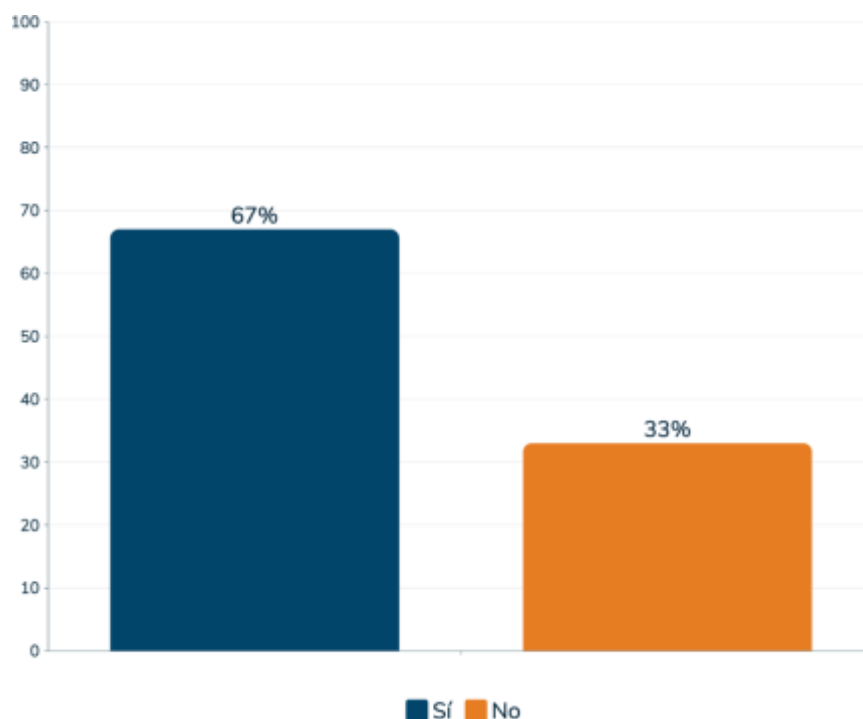
Variable 3: Manifestaciones emocionales de la ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo.

Preguntas	Frecuencia		Porcentaje	
	Sí	No	Sí	No
3. ¿Ha experimentado usted sentimientos de preocupación excesiva relacionados con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?	10	5	67%	33%
6. ¿Experimenta usted dificultad para controlar la preocupación relacionada con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?	8	7	53%	47%
9. ¿Experimenta usted el sentimiento de inquietud o la sensación de estar atrapado o atrapada?	7	8	47%	53%
12. ¿Siente usted que se fatiga fácilmente?	12	3	80%	20%
15. ¿Experimenta usted dificultad para concentrarse o tiene sentimientos de “mente nublada” producto de la ansiedad?	5	10	33%	67%
18. ¿Alguna vez a sentido miedo a perder el control?	4	11	27%	73%
21. ¿Alguna vez se ha sentido incapaz de hacer frente a una situación relacionada al cuidado del paciente que toma cuidado paliativo?	8	7	53%	47%

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Gráfico 20

Variable 3. Pregunta 3. ¿Ha experimentado usted sentimientos de preocupación excesiva relacionados con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Al analizar el gráfico 20, se evidencia cómo un significativo 67% de los cuidadores, es decir, diez de las quince personas encuestadas, experimenta sentimientos de preocupación excesiva. Este alto porcentaje indica que la mayoría de los cuidadores enfrenta una carga emocional considerable debido a sus responsabilidades. La preocupación excesiva puede conducir a problemas de salud mental como ansiedad crónica, insomnio, y en algunos casos, depresión. Estos

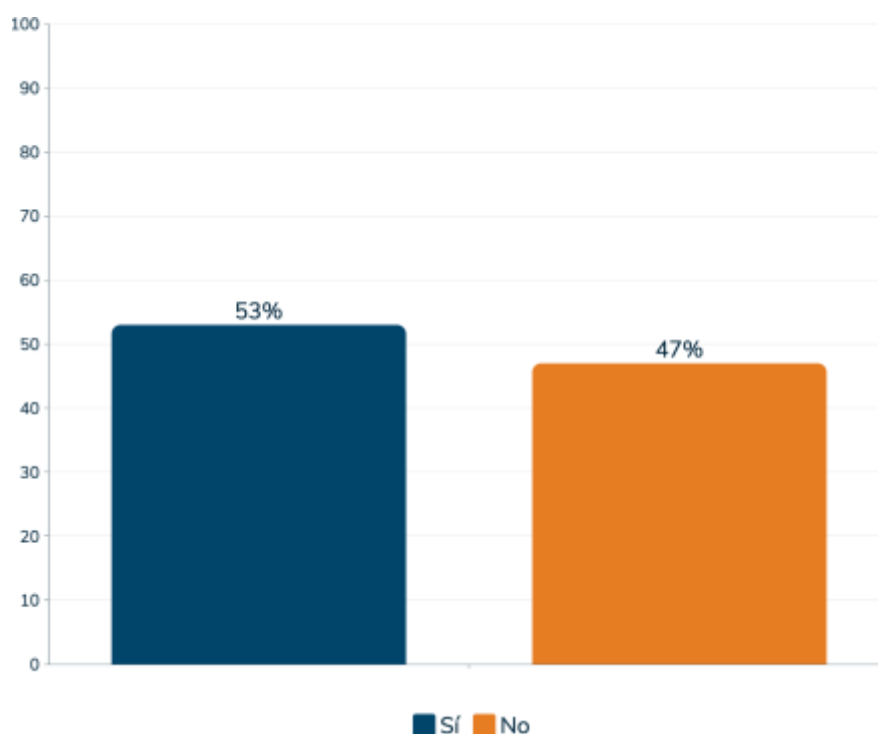
problemas pueden disminuir la capacidad del cuidador para manejar el estrés y realizar sus funciones efectivamente.

Algunas causas potenciales de esta preocupación excesiva son la responsabilidad intensa y continua por el bienestar y la comodidad del paciente, la incertidumbre sobre el futuro del paciente y el miedo a la muerte inminente pueden intensificar los sentimientos de preocupación excesiva; por, último, la percepción de falta de apoyo, tanto emocional como práctico, puede exacerbar la preocupación. Los cuidadores que no reciben suficiente ayuda pueden sentirse abrumados por sus responsabilidades.

El 33% restante, esto es, cinco cuidadores, no experimenta esta preocupación excesiva. Ello sugiere un mejor manejo de la carga emocional.

Gráfico 21

Variable 3. Pregunta 6. ¿Experimenta usted dificultad para controlar la preocupación relacionada con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

En la muestra analizada de quince cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo, el 53% (ocho personas) reportó experimentar dificultad para controlar la preocupación relacionada con sus responsabilidades de cuidado. Esta preocupación incontrolable es indicativa de la intensa carga emocional y mental que enfrentan los cuidadores. La mayoría de los cuidadores se encuentra bajo un estrés significativo, lo cual puede tener consecuencias negativas tanto para su salud mental como física. La

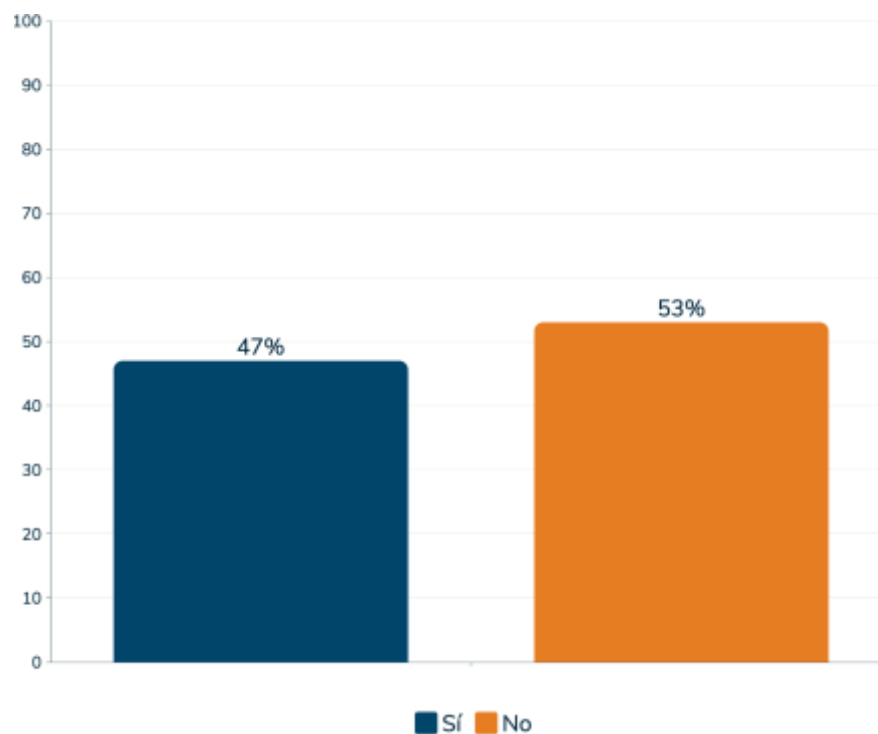
preocupación constante y no controlada puede afectar negativamente la calidad del cuidado proporcionado al paciente, ya que el cuidador puede estar distraído, fatigado y menos capaz de concentrarse en las necesidades del paciente.

El 47 % restante, es decir, siete cuidadores, no experimenta esta dificultad, lo que muestra una variabilidad en la capacidad para gestionar la preocupación entre los cuidadores.

Gráfico 22

Variable 3. Pregunta 9. ¿Experimenta usted el sentimiento de inquietud o la sensación de estar atrapado o atrapada?

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.



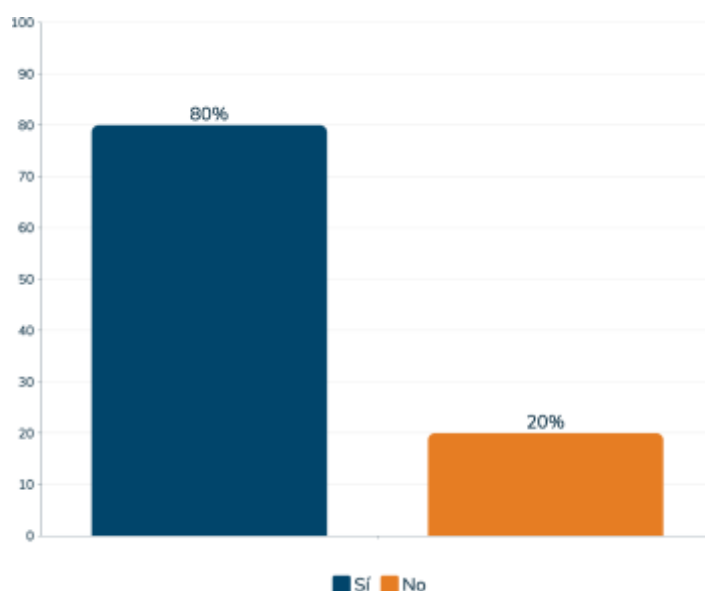
Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

Sobre la prevalencia del sentimiento de inquietud o sensación de estar atrapado(a), los cuidadores afectados son un 47%, es decir, siete de las quince personas encuestadas reportan experimentar este tipo de sentimiento. Esto indica que casi la mitad de los cuidadores enfrentan desafíos significativos en términos de su bienestar emocional.

Dentro de los cuidadores no afectados, el 53 % restante, es decir, ocho cuidadores, no experimentan estos sentimientos. Esto muestra que más de la mitad de los cuidadores pueden manejar su situación sin sentir un alto grado de inquietud o atrapamiento.

Gráfico 23

Variable 3. Pregunta 12. ¿Siente usted que se fatiga fácilmente?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

El gráfico 23 muestra una alta incidencia de fatiga: Un significativo 80% de los cuidadores; es decir, doce de las quince personas encuestadas, reportan que se fatigan fácilmente. Este alto porcentaje indica que la mayoría de los cuidadores experimentan niveles elevados de cansancio y agotamiento físico y mental. La fatiga constante puede tener efectos adversos en la salud física, incluyendo problemas como

dolores musculares, debilidad y un sistema inmunológico debilitado. Estos problemas pueden disminuir la capacidad del cuidador para realizar sus tareas diarias de manera efectiva. Por otro lado, las personas cuidadoras que se fatigan fácilmente pueden sentirse abrumados, desesperados y menos capaces de manejar las exigencias emocionales de su rol.

Algunas variables que pueden influir en la alta incidencia de la fatiga en las personas cuidadoras son:

- **La carga de trabajo:** El cuidado de pacientes paliativos puede ser físicamente agotador, con tareas que requieren esfuerzo físico constante, como levantar y mover al paciente, administrar medicamentos y realizar tareas domésticas.

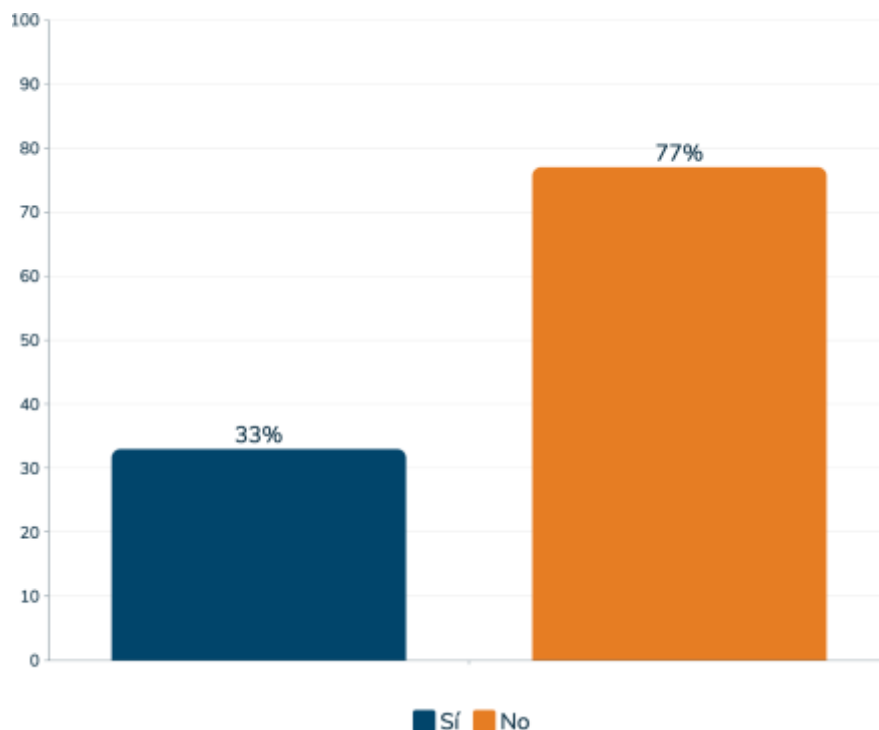
- **Falta de descanso:** La naturaleza continua del cuidado paliativo, que a menudo no permite pausas adecuadas, puede contribuir significativamente a la fatiga. Los cuidadores pueden tener problemas para encontrar tiempo para descansar y recuperarse.

- **Estrés Emocional:** El estrés emocional constante, debido a la preocupación por el paciente y la incertidumbre sobre el futuro, puede manifestarse físicamente como fatiga. La carga emocional del cuidado paliativo puede ser agotadora y contribuir a la sensación de cansancio constante.

Minoría no afectada: El 20% restante, es decir, tres cuidadores, no reportan fatiga fácil. Esto muestra que aunque la fatiga es un problema común, no afecta a todos los cuidadores de la misma manera.

Gráfico 24

Variable 3. Pregunta 15. ¿Experimenta usted dificultad para concentrarse o tiene sentimientos de “mente nublada” producto de la ansiedad?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

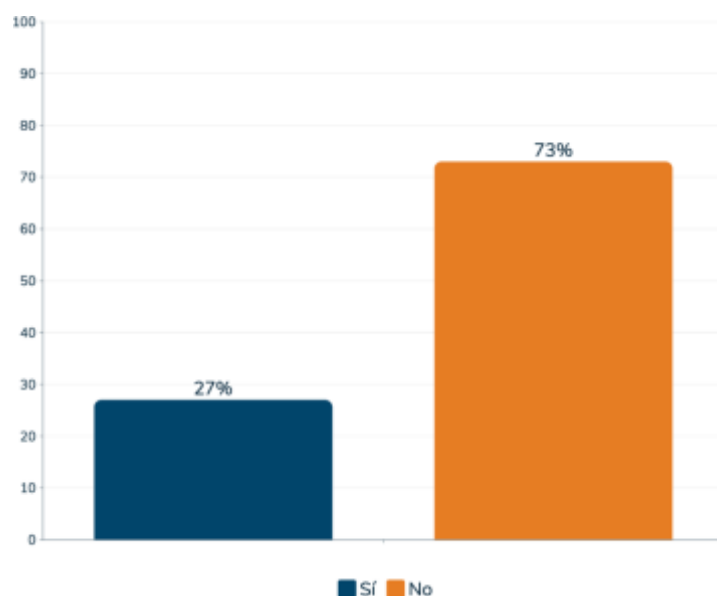
Según se puede apreciar en la figura anterior, el hecho de que el 33% de las personas cuidadoras que participan en la investigación informan que si tienen alguna dificultad para concentrarse sugiere que la ansiedad puede tener un impacto significativo en la capacidad cognitiva de una proporción de los cuidadores. Esto podría manifestarse como dificultad para mantener el enfoque en las tareas diarias que están relacionadas tanto con el cuidado del paciente como en la responsabilidad de su propio

autocuidado, tomar decisiones con claridad o hasta tener dificultades para procesar información de manera efectiva.

Pese a ello, del total de la muestra analizada, un 67 % que son la mayoría de las personas cuidadoras encuestadas, no presentan este tipo de dificultad, lo que puede ser un indicador de un buen manejo en la capacidad para concentrarse; es decir, no tienen una afectación significativa de la presión que conlleva el rol asumido.

Gráfico 25

Variable 3. Pregunta 18. ¿Alguna vez a sentido miedo a perder el control?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

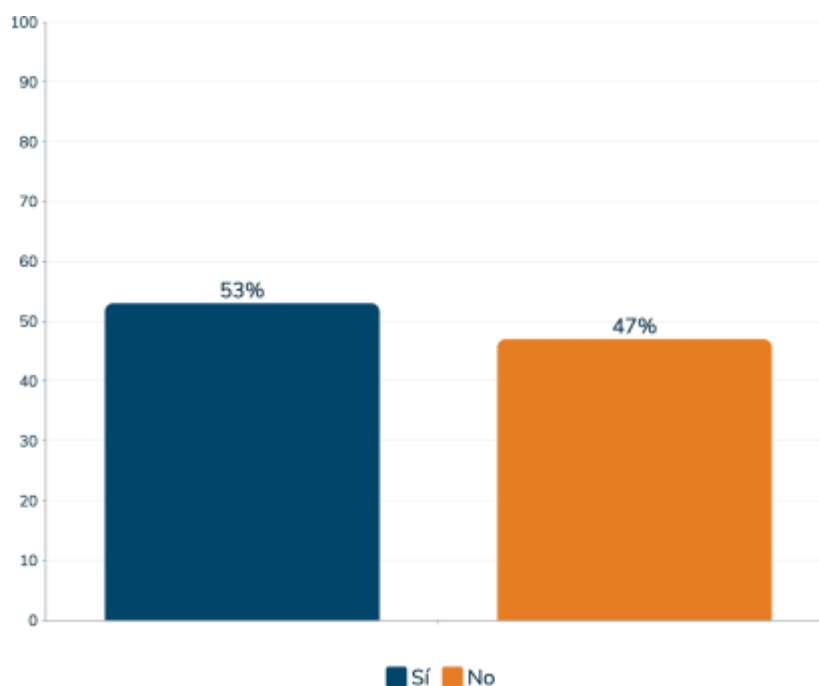
En la pregunta 18 en relación con el miedo a perder el control, solo un 27% (una minoría) de las personas cuidadoras encuestadas manifiestan haber sentido miedo a

perder el control debido a la ansiedad que conlleva la carga emocional, sea por las responsabilidades de su rol o por la carga emocional que representa la enfermedad del paciente y su proceso de evolución. Este miedo a perder el control puede ser indicativo de niveles elevados de ansiedad, los cuales pueden tener un impacto adverso en la salud emocional y psicológica del cuidador.

La mayoría de las personas encuestadas, un 73% del total de la muestra, no experimenta este tipo de sentimiento.

Gráfico 26

Variable 3. Pregunta 21. ¿Alguna vez se ha sentido incapaz de hacer frente a una situación relacionada al cuidado del paciente que toma cuidado paliativo?



Fuente: Datos obtenidos por la investigadora, junio 2024.

De acuerdo con lo que se observa en el gráfico 26, el hecho de que el 53% de los cuidadores encuestados hayan manifestado sentirse incapaces de hacer frente a situaciones relacionadas con el cuidado del paciente sugiere un nivel significativo de desafío emocional y psicológico. Este sentimiento puede estar influenciado por diversos factores, como la complejidad de las necesidades del paciente, la falta de recursos o apoyo adecuado, y el impacto emocional de la enfermedad crónica o terminal.

La percepción de incapacidad puede afectar la autoeficacia del cuidador, es decir, su confianza en su capacidad para manejar eficazmente las demandas del cuidado. Esto puede contribuir a un aumento en los niveles de estrés y ansiedad.

Mientras que el 47 % de las personas cuidadoras indican que no han tenido sentimientos de incapacidad para enfrentar una situación relacionada con el cuidado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al finalizar la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

Con respecto a las preguntas exploratorias, se concluye que la responsabilidad del cuidado del total de la muestra recae sobre las mujeres, ya que, del total de quince personas encuestadas, catorce eran mujeres. Esto podría estar influenciado por varios factores socioculturales y económicos, en los que las tareas de cuidado le son asignadas en su mayoría a las mujeres. Existen algunas variables que podrían estar contribuyendo a este fenómeno, entre ellas, el hecho de que históricamente, las mujeres han sido vistas como las principales responsables del cuidado dentro del ámbito familiar, la desigualdad existente en el ámbito laboral, donde usualmente es la mujer la que se queda en casa cuidando a los demás o bien participan de trabajos informales que les dan más disponibilidad de tiempo.

La baja representación de hombres como cuidadores plantea cuestiones importantes sobre las barreras y desafíos que pueden enfrentar al asumir este rol.

Con relación al rango de edad, se concluye que el hallazgo más representativo es que el 87 % de las personas cuidadoras se encuentra en el rango de edad de 48 años o más. Estos resultados en los adultos de más edad pueden ser entendidos a través de varias perspectivas: Las personas mayores de 48 años, a menudo cercanas a la jubilación o ya jubiladas, podrían tener más tiempo disponible para dedicarse al cuidado de un paciente. Los adultos en este rango de edad pueden sentir una mayor

responsabilidad hacia el cuidado de sus seres queridos que padecen enfermedad crónica o terminal, quizás influenciados por una corriente cultural.

Sobre la participación de las personas cuidadoras en procesos de capacitación o psicoeducación sobre la ansiedad, se concluye que existe una participación sorprendentemente baja en procesos de formación. Un total de un 87 % de los participantes en la investigación nunca han recibido ningún tipo de formación específica. Este descubrimiento destaca una importante área de oportunidad y necesidad dentro del sistema de apoyo a cuidadores.

Un hallazgo revelador sobre el tiempo que llevan las personas cuidadoras encuestadas brindando apoyo a un paciente que toma tratamiento de cuidado paliativo es que la gran mayoría ha estado en su rol durante un período mayor a cinco años, esto resalta la necesidad inminente de establecer redes de apoyo integral y continuo. Estos cuidadores enfrentan grandes desafíos debido a los períodos prolongados y demandantes de su labor, lo que puede llevar a niveles elevados de ansiedad y riesgo de burnout. La investigación adicional y las evaluaciones regulares pueden mejorar la comprensión y la gestión de las necesidades de estos cuidadores a largo plazo.

Sobre la última pregunta exploratoria, ¿considera usted que su rol de persona cuidadora de una persona que toma tratamiento paliativo le causa ansiedad? Se evidencia un hallazgo significativo, trece de las quince personas que participaron indican que sí experimentan ansiedad relacionada con su rol. Estos resultados evidencian la intensa carga emocional que enfrentan los cuidadores de pacientes en cuidado paliativo y también la falta de acompañamiento en la que viven.

Con respecto al objetivo general: “Analizar las manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024”, se llegó a las siguientes conclusiones generales, la investigación ha demostrado que los cuidadores de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo se enfrentan con una serie de factores desencadenantes de ansiedad que sí afectan significativamente su bienestar emocional, social y financiero. La incertidumbre sobre el futuro del paciente, la sobrecarga de responsabilidades, el aislamiento social, el duelo anticipado, las preocupaciones financieras y la renuncia a actividades placenteras son elementos críticos que deben ser abordados mediante intervenciones integrales y apoyo continuo. Mejorar la calidad de vida de los cuidadores no solo beneficia su bienestar, sino que también mejora la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes en cuidados paliativos. Por lo tanto, resulta esencial desarrollar y promover estrategias de apoyo multifacéticas que aborden las diversas necesidades de estos cuidadores; de este modo, se garantiza un sistema de cuidado paliativo más holístico y sostenible.

En relación con las manifestaciones físicas de la ansiedad en los cuidadores de pacientes que reciben tratamiento paliativo los datos reflejan la complejidad y la carga significativa que enfrentan estos individuos. A través del análisis de diversos signos físicos, se puede concluir que la ansiedad y el estrés emocional asociados con el cuidado de pacientes en situaciones crónicas o terminales causan un impacto considerable en el bienestar físico de los cuidadores.

La manifestación de síntomas como presión en el pecho o taquicardia, refleja la alta prevalencia de respuestas físicas al estrés y a la carga emocional intensa. Tales síntomas son comunes en situaciones de ansiedad elevada y pueden estar relacionados con el estrés crónico que experimentan los cuidadores al enfrentar la incertidumbre sobre la condición del paciente y la carga de sus responsabilidades diarias.

Sobre los problemas estomacales experimentados, el 73% de las personas cuidadoras reflejan la carga significativa que el rol de cuidador puede imponer sobre ellos y el impacto negativo que esto tiene sobre su salud estomacal. Los problemas estomacales pueden incluir síntomas como dolor abdominal, acidez, náuseas, diarrea o estreñimiento. El intestino y el cerebro están interconectados a través de una red compleja de señales nerviosas y hormonales conocida como el eje intestino-cerebro. La ansiedad y el estrés pueden alterar esta comunicación, provocando síntomas gastrointestinales. Las personas cuidadoras a menudo priorizan las necesidades del paciente sobre las suyas propias, lo que puede llevar a hábitos alimenticios irregulares, dietas poco saludables y tiempos de comida inadecuados, exacerbando los problemas estomacales.

Un 53% de las personas encuestadas experimentan sensación de desmayo o rigidez muscular como manifestación de la ansiedad. La sensación de desmayo puede incluir mareos, vértigo o debilidad general, mientras que la rigidez muscular se manifiesta como tensión y dolor en diferentes partes del cuerpo.

Para concluir el análisis sobre los síntomas físicos, la investigación revela que un 60% de los cuidadores de pacientes paliativos experimenta debilidad física

persistente. La debilidad física, no solo afecta la capacidad del cuidador para brindar atención de calidad, sino que también pone en riesgo su propio bienestar.

En resumen, los resultados de la investigación sobre los síntomas físicos de la ansiedad, los datos demuestran una prevalencia significativa y una variedad de síntomas experimentados por los cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo, los cuales están directamente relacionados con niveles elevados de ansiedad y estrés emocional. Estos hallazgos subrayan la importancia crítica de implementar intervenciones de apoyo integral para mitigar estos efectos adversos, mejorando así tanto el bienestar de los cuidadores como la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes en cuidados paliativos.

Para finalizar el análisis, vamos a contemplar los resultados sobre las manifestaciones emocionales más significativas presentes en la persona cuidadora de pacientes que toman tratamiento de cuidado paliativo, en donde, y según los datos obtenidos, la manifestación con más alta prevalencia es la sensación de fatiga, donde un 80% del total de la muestra contestó afirmativamente. Este alto porcentaje indica que la mayoría de los cuidadores experimentan niveles elevados de cansancio y agotamiento físico y mental. La fatiga constante puede tener efectos adversos en la salud física, incluyendo problemas como dolores musculares, debilidad y un sistema inmunológico debilitado. Por otro lado, las personas cuidadoras que se fatigan fácilmente pueden sentirse abrumados, desesperados y menos capaces de manejar las exigencias emocionales de su rol.

La segunda pregunta con más respuestas afirmativas es el sentimiento de preocupación excesiva relacionado con el cuidado del paciente que toma tratamiento

paliativo, con un total de diez personas, es decir, el 67%. Esta alta prevalencia de preocupación excesiva indica que muchos cuidadores están constantemente angustiados por el bienestar y el futuro del paciente bajo su cuidado. Este tipo de preocupación puede estar relacionada con la incertidumbre sobre la condición del paciente, la efectividad del tratamiento paliativo, y el manejo de síntomas y necesidades cambiantes.

Desde un punto de vista emocional, esta preocupación excesiva puede llevar a niveles elevados de ansiedad y estrés crónico en los cuidadores. La ansiedad prolongada puede tener efectos negativos significativos en la salud mental y emocional de los cuidadores, afectando su capacidad para proporcionar cuidado de calidad y para mantener un equilibrio en su propia vida personal.

Además, el 53% de las personas encuestadas afirman que experimentan dificultad para controlar la preocupación y la incapacidad de hacer frente a una situación relacionada con el cuidado del paciente. Este hallazgo subraya la carga emocional intensa que conlleva el cuidado de pacientes en condiciones crónicas o terminales. La dificultad para controlar la preocupación puede llevar a niveles elevados de ansiedad, lo cual a su vez puede afectar negativamente la salud mental y emocional de los cuidadores. La incapacidad para hacer frente adecuadamente a las demandas emocionales del cuidado también puede influir en la calidad del cuidado proporcionado y en la capacidad del cuidador para mantener un equilibrio entre las responsabilidades del cuidado y su propia salud y bienestar.

La investigación sobre las manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre enero y julio de 2024 revela una carga significativa tanto física como emocional en las personas cuidadoras. Los resultados indican que estas personas enfrentan niveles elevados de ansiedad debido a varios factores, incluidos el peso de las responsabilidades, la falta de apoyo y capacitación, y la preocupación constante por el bienestar del paciente. Dentro de las áreas críticas de intervención se detectan:

- **Apoyo psicoterapéutico:** Se necesitan estrategias para mitigar la ansiedad y el estrés emocional, tales como terapia psicológica individual y grupal.
- **Grupos de apoyo:** Crear espacios donde las personas cuidadoras puedan compartir experiencias y obtener apoyo emocional de personas en situaciones similares.
- **Capacitación y psicoeducación:** Implementar programas de formación específicos sobre el manejo de la ansiedad y el estrés, así como sobre las mejores prácticas en el cuidado paliativo.
- **Intervenciones para el bienestar físico:** Realizar evaluaciones regulares de la salud física de los cuidadores para identificar y tratar problemas relacionados con el estrés y la ansiedad.
- **Programas de autocuidado:** Promover hábitos saludables y proporcionar recursos para mantener una buena salud física, incluyendo ejercicio regular, una dieta equilibrada y técnicas de relajación.

Finalmente la investigación subraya la necesidad urgente de un enfoque integral y multifacético para apoyar a los cuidadores de pacientes en tratamiento paliativo. Implementar estas intervenciones no solo mejorará la calidad de vida de los cuidadores, sino que también asegurará un cuidado más efectivo y compasivo para los pacientes. Es esencial que las políticas y programas de apoyo sean desarrollados y promovidos activamente para crear un sistema de cuidado paliativo más holístico y sostenible.

Recomendaciones para la persona cuidadora

1. Buscar apoyo profesional:
 - Llevar un proceso de psicoterapia con un profesional de la salud mental, para aprender a manejar la ansiedad y desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento.
 - Participar en grupos de apoyo o sesiones grupales, que permitan el compartir experiencias y el apoyo emocional de otras personas en situaciones similares del contexto del cuidado paliativo.
2. Practicar técnicas de relajación:
 - Buscar espacios para la aplicación de técnicas de relajación, como la meditación, la respiración profunda y el mindfulness, la cual consiste en una práctica que implica prestar atención de manera consciente.
 - Realizar actividades o ejercicio físico, al menos, tres veces a la semana, como caminar, yoga y ejercicios de bajo impacto.
3. Establecer límites y priorizar el autocuidado:

- Aprender a decir no cuando es necesario y establecer límites claros para evitar el agotamiento tanto físico como emocional.
 - Tomarse tiempo para actividades personales y hobbies que brinden un espacio de placer, relajación y disfrute.
4. Manejo del tiempo y tareas:
- Utilizar calendarios y listas para organizar y planificar las tareas diarias, esto le permitirá gestionar el tiempo de manera efectiva y realista.
 - Aprender a delegar cuando sea posible y aceptar ayuda de familiares y amigos.
5. Mantener una comunicación abierta:
- Mantener siempre abierto el canal de comunicación con el equipo médico sobre cualquier inquietud o problema relacionado con el cuidado del paciente o bien su propia salud mental y física.
 - Aprender a comunicar sus necesidades y límites a familiares y amigos para obtener el apoyo necesario y no caer así en el agotamiento.
6. Educación y conocimiento:
- Informarse sobre la enfermedad y el proceso de cuidado paliativo para estar mejor preparado ante las situaciones que puedan surgir.
 - Participar en talleres y capacitaciones ofrecidos por la fundación para mejorar sus habilidades de cuidado y manejo del estrés.
 - Enseñar a otros sobre el cuidado del paciente, así usted mismo empieza a formar una red de apoyo.
7. Atención su salud mental y física:

- Realizar chequeos médicos regulares para mantener su propia salud física, recuerde que la prevención es muy importante.
- Prestar atención a signos de ansiedad, depresión y buscar ayuda profesional si es necesario, recuerde que no está solo.

Recomendaciones para la Fundación Cuidados Paliativos Belén

1. Desarrollo y puesta en práctica de programas de formación y psicoeducación. Dado que los resultados de la investigación arrojaron que un alto porcentaje de las personas cuidadoras nunca ha recibido formación específica sobre ansiedad y cuidado emocional. Es aconsejable desarrollar e implementar programas educativos dirigidos a esta población específica. Estos programas podrían incluir técnicas de manejo del estrés, habilidades de comunicación efectiva, y estrategias para promover el autocuidado.
2. Creación de grupos de apoyo sobre la ansiedad: Crear espacios en donde las personas puedan participar de grupos de apoyo con el fin específico de aprender y desarrollar estrategias para el afrontamiento de la ansiedad, estos grupos pueden ser presenciales o en línea, cuyos objetivos principales sean que los cuidadores puedan intercambiar experiencias y recibir orientación por parte de profesionales de la salud mental.
3. Ampliación de los servicios de salud mental: Estos servicios de salud mental deben ser accesibles y estar integrados en los programas de cuidado paliativo, pero enfocados en la persona cuidadora, buscando subsidio o patrocinio, esto garantizará que los cuidadores tengan acceso a evaluaciones regulares de su bienestar emocional y a intervenciones

psicológicas según sea necesario, ya que muchas veces las limitaciones financieras no les permiten tener este tipo de seguimiento.

4. Realizar procesos de investigación permanentes y evaluación de las necesidades: efectuar estudios continuos los cuales permitan diagnosticar las necesidades específicas y más prevalentes de los cuidadores y tener así la oportunidad de evaluar y ajustar la efectividad de las intervenciones implementadas.

5. Promoción de estrategias de autocuidado: A través de talleres y actividades, los cuidadores deben ser alentados a adoptar prácticas de autocuidado efectivas, a fin de brindar espacios de psicoeducación sobre cómo la actividad física regular, una alimentación saludable, descanso adecuado y técnicas de relajación pueden ayudar a reducir los niveles de estrés y mejorar la resiliencia emocional.

REFERENCIAS

- Acuña Aguilar, C. (2014). *Cuidados Paliativos, un modelo de atención paliativa en Costa Rica*. Editorial Santa Paula.
- American Psychiatric Association. (2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Arlington, VA: Publicaciones Psiquiátricas Estadounidenses.
- Barrantes Echaverría, R. (1999). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
- Churchill, L. (2003). Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*. ISAD.
- Dalfonzo, S. (2020). *Goodbye Anxiety, Hello Freedom: How to Build Resilience and Overcome Anxiety*. Sourcebooks.
- Ellis, Albert. (2020). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Editorial Paidós.
- Faul, Ch. Caestecker, S. Hoskin, P. (2018). *Handbook of Palliative Care*. Editorial Wiley Blackwell.
- Gibaldi, J., & Achtert, W. S. (2009). *MLA Handbook for Writers of Research Papers (7th ed.)*. Modern Language Association of America.

- Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2013). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(4).
- Grekhov, R., Suleymanova, G., & Adamovich, E. (2017). The Role of Anxiety in Psycho-Physiology of Stress. Recuperado de <https://doi.org/10.15688/JVOLSU11.2017.1.7>.
- Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. Cuarta edición. Pearson Educación.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera Gómez, A. (2023). *Manual de Oncología*. McGraw- Hill Salud.
- Herrera, A. (2023). *Manual de Oncología. Procedimientos médicos quirúrgicos*. McGraw-Hill Salud.
- Hudson, P., Aranda, S., & Kristjanson, L. J. (2011). Meeting the supportive needs of family caregivers in palliative care: Challenges for health professionals. *Journal of Palliative Medicine*.
- Hudson, P., Thomas, K., Trauer, T., Remedios, C. & Clarke, D. (2011). The Role of Family Caregivers in Palliative Care: What We Need to Know. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049909113499444#core-collateral-purchase-access>

- Kent, E. E., Rowland, J. H., Northouse, L., Litzelman, K., Chou, W. Y., Shelburne, N., & Huss, K. (2016). Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987-1995.
- Marrelli, T. (2023). *Handbook of Palliative Care*. Wiley Blackwell. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118426869>
- McIlfratrick, S., Hasson, F., McLaughlin, D., Johnston, G., Roulston, A., Rutherford, L., & Noble, H. (2012). Public awareness and attitudes toward palliative care in Northern Ireland. *BMC Palliative Care*.
- Medina, I. A., Carrillo, A. L., Pantoja, M., Torres, R., Medina, J. A., & Cortez, L. C. (2021). Influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la agencia de autocuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 204-215. doi:10.21134/haaj.v21i1.563
- Molassiotis, A., Wilson, B., Blair, S., Howe, T., Cavet, J., & Wagland, R. (2011). Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psycho-Oncology*, 20(1), 88-97.
- Montero López, Melina (2023). Elaboración de una estrategia en salud para las personas cuidadoras de pacientes crónicos atendidos en la unidad de cuidados paliativos de Barva en Heredia desde el análisis de las necesidades en salud, 2022-2023. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10669/89848>

- Moreno, P. (2020). *Ansiedad crónica: una guía para pacientes (e impacientes)*: (2 ed.). Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/en/ereader/ucentral/253371?page=36>
- Moreno-Serrano, N. L. (II.) y Ruiz, F. (II.) (2022). *Medicina del dolor y cuidado paliativo*: (1 ed.). Bogotá, Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ucentral/219875?page=396>.
- Mussio Campos, S. (2022). "Inserción profesional en el abordaje psicológico de pacientes con enfermedades terminales y dolor crónico y sus familiares en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense del Seguro Social. En un período de ocho meses". Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/18692>
- Naranjo Mejía, C. & Mora Acuña, P. (2020). "Un camino hacia la potenciación de recursos psicológicos con los que cuentan los (as) hermanos (as) de pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne de la Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor del Hospital Nacional de Niños: Guía práctica para el acompañamiento psicológico. En un período de ocho meses". Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional. Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/21355>

- Niño Rojas, V. M. (2019). *Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe*: (2 ed.). Ediciones de la U. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ucentral/127116?page=33>
- Orsillo, S. M. Roemer, L. & Castell, M. (Trad.). (2014). *Vivir la ansiedad con conciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida*. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ucentral/128874?page=36>
- Padilla-Muñoz, A. (Il.). (2023). *Hacer visible lo invisible: meditaciones sobre el cuidado informal y las personas cuidadoras*: (1 ed.). Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ucentral/232036?page=34>
- Paez-Esteban, A. Rojas-Sánchez, L. Buitrago-Polo, N. Florez-Galeano, A. (2022) *Ansiedad y Depresión en el Rol en Cuidadores Familiares de Pacientes con Enfermedad Crónica en una Institución de Salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, 2021 2022*. Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/86c010c4-f2ab-4001-95c6-ac2785128d29/full>
- Quispe, Y., Vásquez, L., Portillo, F. & Velásquez. (2021). *Métodos y Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682022000200004&lang=es

- Rojas Elizondo, J. (2020). Revista más de dos décadas de cuidado paliativo en Costa Rica. Universidad de la Laguna. Recuperado de <https://www.ull.es/revistas/index.php/cuidar/article/view/1992/1299>
- Salazar Rojas, K. (2015). "Promoción de prácticas de salud y autocuidado en personas cuidadoras primarias de pacientes adultos con cáncer en fase terminal que asisten a la Fundación Pro-Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios". Práctica dirigida para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2392>
- Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad un enemigo sin rostro. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA).
- Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad: un enemigo sin rostro. Pamplona, Spain: EUNSA. Recuperado de <https://elibro.net/en/ereader/ucentral/46939?page=7>.
- Smith, J. D., & Glick, D. M. (2019). Principles of learning and behavior (8th ed.). Cengage Learning. Recuperado de https://books.google.co.cr/books/about/The_Principles_of_Learning_and_Behavior.html?id=vkLAAgAAQBAJ&redir_esc=y
- Stajduhar, K. I., Funk, L., Shaw, A. L., Bottorff, J. L., Johnson, J. L., & Respite Research Team. (2010). Family caregivers' experiences with respite care at the end of life. *Journal of Palliative Care*, 26(2), 95-104.

Wells, A. (2023). Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión: (2 ed.).

Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de

<https://elibro.net/es/ereader/ucentral/253381?page=162>.

APÉNDICES

Apéndice 1: Visto bueno de la Fundación

UC
UNIVERSIDAD
CENTRAL

San José, 07 de marzo del 2024

Estimados
Fundación Cuidados paliativos Belén
Presente

Es un gusto saludarles;
Con la finalidad de preparar a nuestros estudiantes de forma integral, tanto con la puesta en práctica del contenido teórico que fundamenta su carrera hasta con el desarrollo de competencias profesionales desde el contexto práctico de su profesión, la Universidad Central solicita de su colaboración para permitir que la estudiante Gil Pérez Corrales, documento de identidad 1-1151-0069, de la carrera de Psicología, Licenciatura en Modificación de la Conducta, desarrolle en su institución el "Proyecto de investigación para Tesis", requisito de conclusión del plan de estudios de su carrera en curso. Bajo la autorización de Lic. Edwin Gómez Sandoval, director de carrera, bajo supervisión de un tutor que será asignado por la universidad.

La estudiante se compromete a cumplir las indicaciones reglamentarias y seguir las pautas normativas de su institución, para la ejecución de su trabajo.

Agradezco de antemano toda la colaboración que se le pueda brindar

Atentamente,

ANGIE PRISCILLA BOGANTES TORRES (FIRMA)
PERSONA FÍSICA, CPF-01-1250-0673.
Fecha declarada: 08/03/2024 08:30:25 PM
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

Angie Bogantes T.
Jefatura de Procesos

VB- 11/3/24
3:09 pm.

4108-9400 ucentraldr

www.uc.ac.cr info@universidadcentral.ac.cr

Apéndice 2: Cuestionario

Instrucciones generales: A continuación, encontrará una serie de preguntas. Por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su respuesta a cada enunciado, según las siguientes opciones:

- SI aplica.
- No aplica.

Sexo	Femenino ()	Masculino ()
Edad	Entre 18 y 28 años ()	
	Entre 28 y 38 años ()	
	Entre 38 y 48 años ()	
	Más de 48 años ()	

1. ¿Ha participado en algún proceso de formación o psicoeducación relacionado con la ansiedad de la persona cuidadora en el contexto de cuidado paliativo?

SI ()

NO ()

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted de brindar apoyo como persona cuidadora a un paciente que toma tratamiento de cuidado paliativo?

Menos de 1 año ()

Entre 1 año y 3 años ()

Entre 3 y 5 años ()

Más de 5 años ()

3. ¿Considera usted que su rol de persona cuidadora de una personas que toma tratamiento paliativo le causa ansiedad?

SI ()

NO ()

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Experimenta usted sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del paciente que usted acompaña y que toma tratamiento paliativo?		
2	¿Ha experimentado usted ocasional o regularmente presión en el pecho o taquicardia?		
3	¿Ha experimentado usted sentimientos de preocupación excesiva relacionados con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
4	¿Se siente usted abrumado (a) por la responsabilidad de cuidar a una persona con enfermedad crónica y o terminal?		
5	¿Experimenta usted respiración entrecortada o sensación de ahogo de manera ocasional o frecuente?		
6	¿Experimenta usted dificultad para controlar la preocupación relacionada con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
7	¿Usted experimenta aislamiento social debido a sus responsabilidades de cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
8	¿Presenta usted ocasional o regularmente malestar estomacal?		
9	¿Experimenta usted el sentimiento de inquietud o la sensación de estar atrapado (a)?		
10	¿Ha experimentado sentimientos de duelo anticipado por la situación del paciente?		
11	¿Ha experimentado temblores o entumecimiento en brazos y piernas debido a la ansiedad?		
12	¿Siente usted que se fatiga fácilmente?		

13	¿Considera usted que se preocupa por cuestiones financieras relacionadas con el cuidado del paciente?		
14	¿Experimenta usted sensación de desmayo o rigidez muscular como manifestación de la ansiedad?		
15	¿Experimenta usted dificultad para concentrarse o tiene sentimientos de “mente nublada” producto de la ansiedad?		
16	¿Considera usted que ha dejado de participar en actividades sociales que antes le eran placenteras debido al cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
17	¿Ha experimentado usted episodios en los que siente que suda excesivamente sin actividad física significativa?		
18	¿Alguna vez a sentido miedo a perder el control?		
19	¿Continuamente piensa en la muerte de la persona que tiene a cargo y esto le genera temor?		
20	¿Ha experimentado síntomas de debilidad física persistentes relacionado al cuidado?		
21	¿Alguna vez se ha sentido incapaz de hacer frente a una situación relacionada al cuidado del paciente que toma cuidado paliativo?		

Apéndice 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA.

Nombre de la persona investigadora: Gil Alejandra Pérez Corrales.

Nombre de la persona participante: _____

Medio para contactar: _____

Propósito del cuestionario: El fin del cuestionario es conocer su criterio y experiencia en cuanto a las manifestaciones del trastorno de ansiedad en la persona cuidadora de pacientes que toman cuidado paliativo. En el marco del trabajo final de graduación denominado: “Manifestaciones del trastorno de ansiedad en las personas cuidadoras de pacientes con tratamiento paliativo de la unidad de cuidado paliativo de la Fundación Cuidados Paliativos Belén durante el período comprendido entre los meses de enero y julio del año 2024”, de la estudiante Gil Alejandra Pérez Corrales, de la carrera de psicología de la Universidad Central. Este dirigido por la Lic. Mónica Borbón. Aunado, cuenta con el aval de realización en la institución por medio de carta con visto bueno por parte del director..

I. Metodología: Se realizará un formulario, en el cual se indagará la percepción, experiencia y conocimiento sobre las manifestaciones de la ansiedad en la persona cuidadora de paciente que toma tratamiento paliativo en la organización Fundación Cuidados Paliativos Belén.

II. Riesgos: La participación en la investigación, no ocasionará riesgo para la salud e integridad física.

III. Beneficios: No existe un beneficio directo para la persona participante de la investigación; no obstante, su contribución en el TFG, permitirá la elaboración de un documento y conocimiento, sobre la temática de manifestaciones de la ansiedad en la persona cuidadora de paciente que toma tratamiento paliativo específica para la organización Fundación Cuidados Paliativos Belén.

IV. Voluntariedad: La participación en la investigación es voluntaria.

V. Confidencialidad: Se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información, no haciendo referencia del nombre de las personas participantes, en el documento final. Se recuerda que la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense, como cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil. Estas limitaciones y otras se prevén y señalan a los/las participantes. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en un círculo científico o académico, de forma anónima.

VI. Información: Antes de dar su autorización debe hablar con el/la estudiante responsable de la investigación sobre este estudio y el deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si requiere de más información, puede contactarlo al correo electrónico yila23@gmail.com o bien con la tutora al correo electrónico mborbon@edu.uc.ac.cr, de lunes a miércoles 5:00 p.m.

Consentimiento: He leído toda la información consignada en este documento antes de firmarlo, se dio el espacio para hacer preguntas y han sido contestadas de forma satisfactorias; por lo tanto, comprendo de qué trata el estudio, las condiciones de la participación y accedo a participar como sujeto de este trabajo final de graduación, el cual al ser un estudio académico se entiende que los resultados son de alcance público.

Nombre completo, firma y cédula del/la participante.

Lugar y fecha

Gil Pérez Corrales

V°B°. Mónica Borbón

Investigador/a

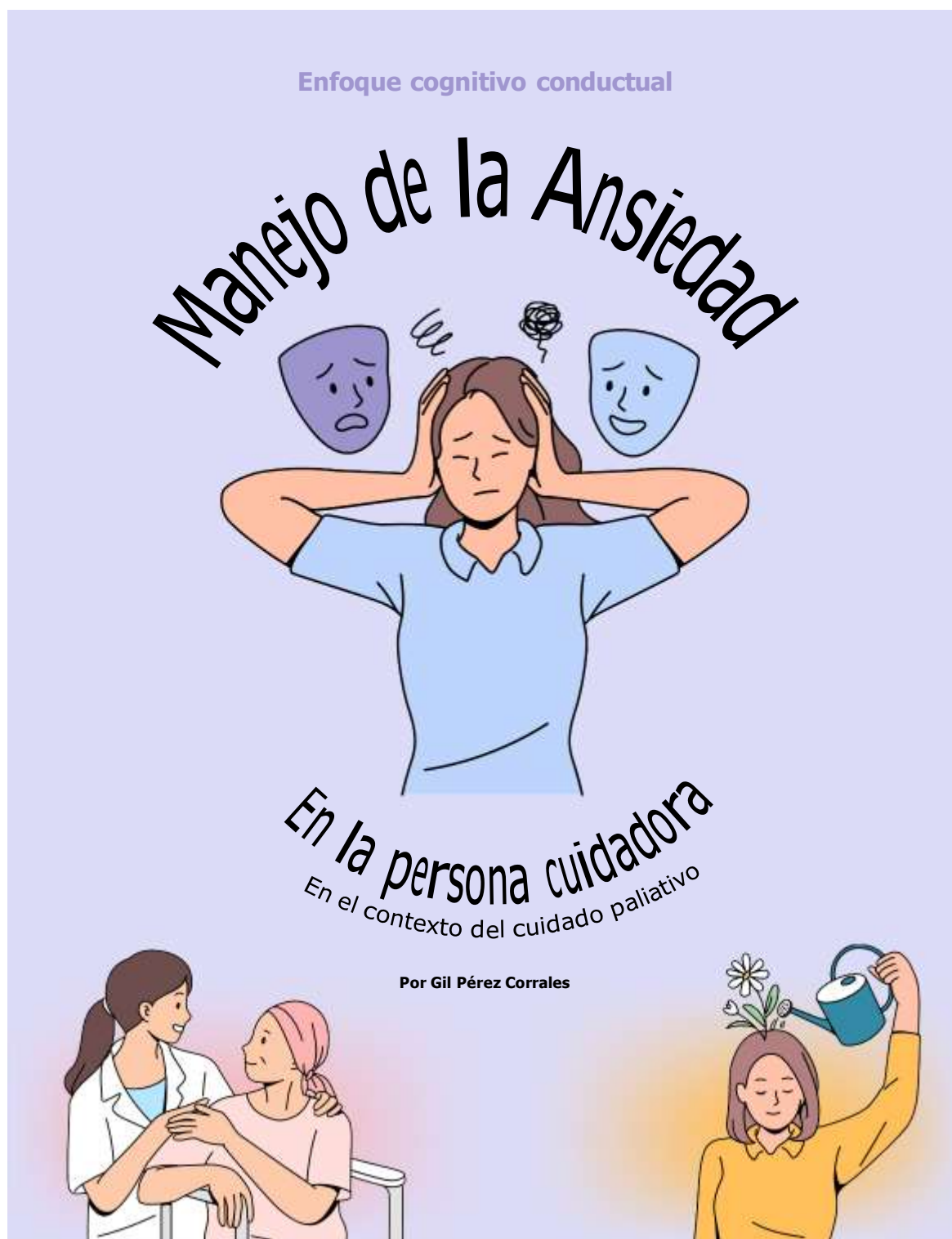
Tutora de TFG/

Docente

Escuela de Psicología.

Universidad Central de Costa Rica.

Apéndice 4: Manual de intervención grupal



Enfoque cognitivo conductual

Tabla de contenido

El porqué de este manual	2
Una pincelada de la terapia cognitivaconductual (TCC)	3
¡Hola Ansiedad! ¿Qué es la ansiedad?	4
Revisemos si hay o no ansiedad	6
Empecemos a conocer nuestro cuerpo.....	9
Agua	10
Luz solar y la vitamina D.....	11
Descanso.....	12
Aire puro y recreación al aire libre.....	13
Ejercicio	14
Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual	
I Identificación de pensamientos irracionales	16
II Reestructuración cognitiva	17
III Técnicas de respiración y relajación	19
IV Atención plena (Mindfulness)	21
V Diario de gratitud	22
VI Planificación de actividades placenteras.....	22
VII Entrenamiento en resolución de problemas.....	23
VIII Práctica de la autocompasión.....	23
IX Role-playing.....	25
X Terapia de aceptación y compromiso (ACT).....	27
Anotaciones	29
Sobre la autora.....	30

El porqué de este manual

El trabajo que realiza la persona cuidadora es un apoyo vital en el manejo integral de pacientes que se encuentran bajo tratamiento paliativo. Por lo tanto, no es difícil considerar el hecho de que esta labor puede venir acompañada de niveles significativos de ansiedad, afectando la salud emocional y física de la persona cuidadora.

Este manual presenta un protocolo de intervención diseñado específicamente para trabajar con la persona cuidadora en el contexto del cuidado paliativo, enfocada en el manejo y tratamiento de la ansiedad a través del enfoque cognitivo conductual. Este enfoque ayuda significativamente con la reducción de síntomas de la ansiedad y en la mejora del bienestar psicológico por medio de la identificación y modificación de patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a la ansiedad.

El objetivo de este manual es que sirva como guía para la intervención clínica, dotando a los profesionales en las ciencias de la salud mental de herramientas prácticas y estrategias concretas que les permitan realizar un abordaje integral.

La estructura del manual incluye una serie de materiales que abarcan desde la valoración de las manifestaciones de la ansiedad, no con fines diagnósticos sino meramente exploratorios, fichas de componentes generales para mejorar la salud, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, habilidades de afrontamiento, y apoyo grupal, diseñadas para ser implementadas de manera sistemática y lograr así un impacto considerable en su calidad de vida y consecuentemente, en la de los pacientes que se cuidan.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Una pincelada de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

La Terapia Cognitivo Conductual, es un enfoque de la psicología que trabaja directamente con los pensamientos y comportamientos del paciente, ubicándose en el presente y en el futuro. Trabaja desde la premisa de que nuestros pensamientos influyen en nuestras emociones y comportamientos, y que si trabajamos en estos directamente podemos mejorar la salud mental y por ende la calidad de vida.

La TCC se divide en dos partes: la terapia cognitiva y la terapia conductual. La terapia cognitiva se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento negativos que pueden estar afectando el estado emocional del paciente. La terapia conductual se enfoca en cambiar los patrones de comportamiento que pueden estar contribuyendo a problemas emocionales o de comportamiento, entre ellos, la ansiedad.

Olivares Rodríguez, J. (2014) considera que la psicología desarrolló una potente herramienta capaz de ayudar a mejorar los problemas humanos:

“Esta tecnología es lo que constituye la modificación de la conducta, formada por un extenso conjunto de técnicas de intervención o tratamiento de eficacia probada en su aplicación a una variedad igualmente extensa de problemas clínicos”. (p. 18)

La terapia cognitivo-conductual es una herramienta útil para abordar desafíos emocionales, entre ellos:

- Controlar los síntomas de patologías

mentales y evitar recaídas.

- Sobrellevar situaciones de ansiedad de nuestra rutina diaria.
- Aprender a controlar las emociones.
- Solucionar conflictos y aprender a relacionarse mejor.
- Superar las pérdidas y el dolor, así como traumas emocionales.
- Afrontar el diagnóstico de una enfermedad.
- Tener controlados los síntomas físicos crónicos.

Otra definición es la que nos da Kazdin, Allan E. (1996) en la cual indica:

“La modificación conductual es un enfoque de la evaluación, valoración y alteración de la conducta. El estudio se enfoca al desarrollo de la conducta adaptativa, prosocial y a la reducción de la conducta desadaptativa en la vida diaria”. (p. 3)

Este enfoque integral destaca la importancia de promover comportamientos positivos y funcionales, al tiempo que se minimizan las conductas perjudiciales, proporcionando así un marco efectivo para la mejora continua del bienestar individual en contextos cotidianos.



¡Hola Ansiedad! ¿Qué es la ansiedad?



La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo y la mente ante situaciones de estrés, peligro o incertidumbre y todas las personas pueden padecerlo en algún momento de su vida. Es una sensación de preocupación, nerviosismo o miedo que puede variar de intensidad, esta puede

ser leve, moderada o intensa. La ansiedad puede llegar en cualquier momento, ya que es una emoción normal que nos alerta sobre posibles amenazas y nos prepara para enfrentarlas. Sin embargo, cuando la ansiedad se sale de control y se vuelve excesiva, persistente y afecta nuestra vida cotidiana, puede ser un signo de un trastorno de ansiedad. Pero si es importante que sepas que para diagnosticar un trastorno de ansiedad debes acudir con un profesional de la salud mental.

Identifica los síntomas:

Emocionales: La ansiedad es una respuesta emocional, compleja y multifacética que repercute significativamente en nuestro cuerpo y mente.

- 1) Preocupación excesiva: Estar preocupado la mayor parte del tiempo.
- 2) Miedo intenso: Sentimiento constante de temor o miedo.
- 3) Inquietud: Dificultad para relajarse y sensación de desasosiego.

Cognitivos: Estos síntomas incluyen una variedad de pensamientos y patrones mentales que pueden ser intrusivos, repetitivos y agotadores que afectan la capacidad de una persona para concentrarse, tomar decisiones y procesar información de manera eficaz.

- 1) Dificultad para concentrarse: Dificultad para mantener la atención y concentración en tareas de la vida cotidiana debido a pensamientos intrusivos.
- 2) Pensamientos catastróficos: Anticipación de los peores escenarios posibles, incluso en situaciones normales de la vida cotidiana.

Manejo de la Ansiedad
En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

¡Hola Ansiedad! ¿Qué es la ansiedad?



3) Rumiación: Ruido mental, es básicamente repetir los mismos pensamientos o preocupaciones sin llegar a una solución.

Físicos: Los síntomas físicos de la ansiedad son muchos y van desde una afecta-

ción a nivel cardiovascular hasta gastrointestinal. Son una respuesta del cuerpo al estrés percibido y pueden ser tanto agudos como crónicos, afectando la salud física y el bienestar general de una persona.

- 1) Palpitaciones: Latidos cardíacos rápidos o fuertes.
- 2) Sudoración: Aumento de la transpiración, especialmente en las manos y la cara.
- 3) Tensión muscular: Sensación de rigidez o dolor en los músculos.
- 4) Dificultad para dormir: Problemas para dormirse o mantenerse dormido, despertarse temprano o dormir de manera insatisfactoria.
- 5) Fatiga: Sensación constante de cansancio o agotamiento.
- 6) Problemas digestivos: Náuseas, dolor de estómago, diarrea o estreñimiento.
- 7) Mareos y aturdimiento: Sensación de desvanecimiento o vértigo.

Comportamentales: Los síntomas comportamentales de la ansiedad incluyen una serie de acciones y reacciones observables que pueden interferir significativamente con la vida cotidiana.

- 1) Evitación: Evitar situaciones, lugares o actividades que puedan desencadenar ansiedad.
- 2) Agitación: Comportamientos nerviosos como morderse las uñas, temblar o moverse constantemente.
- 3) Irritabilidad: Respuestas emocionales exageradas o cambios de humor repentinos.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Revisemos si hay o no ansiedad.

Objetivo: Brindar herramientas que permitan determinar de manera sencilla si hay presencia de ansiedad evaluando puntos comunes, no con fines diagnósticos, sino meramente exploratorios.



Cuestionario

Item	Pregunta	Sí	No
1	¿Experimenta usted sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del paciente que usted acompaña y que toma tratamiento paliativo?		
2	¿Experimenta usted ocasional o regularmente presión en el pecho o taquicardia?		
3	¿Experimenta usted sentimientos de preocupación excesiva relacionados con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
4	¿Se siente usted abrumado (a) por la responsabilidad de cuidar a una persona con enfermedad crónica y/o terminal?		
5	¿Experimenta usted respiración entrecortada o sensación de ahogo de manera ocasional o frecuente?		
6	¿Experimenta usted dificultad para controlar la preocupación relacionada con el cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
7	¿Usted experimenta aislamiento social debido a sus responsabilidades de cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
8	¿Presenta usted ocasional o regularmente malestar estomacal?		
9	¿Experimenta usted el sentimiento de inquietud o la sensación de estar atrapado (a)?		
10	¿A experimentado sentimientos de duelo anticipado por la situación del paciente?		
11	¿A experimentado temblores o entumecimiento en brazos y piernas debido a la ansiedad?		
12	¿Siente usted que se fatiga fácilmente?		
13	¿Considera usted que se preocupa por cuestiones financieras relacionadas con el cuidado del paciente?		
14	¿Experimenta usted sensación de desmayo o rigidez muscular como manifestación de la ansiedad?		
15	¿Experimenta usted dificultad para concentrarse o tiene sentimientos de "mente nublada" producto de la ansiedad?		
16	¿Considera usted que ha dejado de participar en actividades sociales que antes le eran placenteras debido al cuidado del paciente que toma tratamiento paliativo?		
17	¿A experimentado usted episodios en los que siente que suda excesivamente sin actividad física significativa?		
18	¿Alguna vez a sentido miedo a perder el control?		
19	¿Continuamente piensa en la muerte de la persona que tiene a cargo y esto le genera temor?		
20	¿A experimentado síntomas de debilidad física persistentes relacionado al cuidado?		
21	¿Alguna vez se ha sentido incapaz de hacer frente a una situación relacionada al cuidado del paciente que toma cuidado paliativo?		

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Revisemos si hay
o no ansiedad.



Objetivo: Coloca un "check" en la cajita en las afirmaciones con las cuales te identificas.

Cuestionario 2

Item	Pregunta	?
1	Me altero si hay mucho ruido, movimiento o personas en el lugar en donde me encuentro.	
2	Nece s ito mover partes del cuerpo, como las piernas o las manos, para liberar la tensión.	
3	Mi casa es mi lugar seguro, en otros sitios me siento inseguro.	
4	Constantemente siento ganas de llorar.	
5	A veces siento deseos de salir corriendo.	
6	Me cuesta dormir.	
7	Mi estómago me duele constantemente	
8	Muchas veces pierdo el apetito y no me dan ganas de comer.	
9	Me siento fatigado o agotado todo el tiempo.	
10	¿A experimentado sentimientos de duelo anticipado por la situación del paciente?	
11	Siento una presión en el pecho y mi corazón se acelera.	
12	¿Siente usted que se fatiga fácilmente?	
13	A veces siento que me falta la respiración.	
14	Me cuesta mucho concentrarme.	
15	Experimento una sensación de desesperación.	
16	Siento que todo tengo que resolverlo yo.	
17	Tengo miedo constantemente.	
18	Hago movimientos por qué me siento nervioso.	
19	Si no puedo controlar lo que pasa, siento que pierdo el control.	
20	Sudo excesivamente.	
21	Nadie puede ayudarme, estoy completamente solo.	
Mansjo de la Ansiedad		
<i>En la persona cuidadora</i>		
En el contexto del cuidado paleativo		

Revisemos si hay
o no ansiedad.



Objetivo: Rellena el o los círculos con los que te sientas identificado(a).

Cuestionario 3

¿Qué me está pasando ahora mismo?

Fecha ____ / ____ / ____

Puedo decir que siento alguna de estas sensaciones:

- Náuseas Palpitaciones Tensión muscular Falta de aire
 Mareos Miedo constante Insomnio Malestares estomacales
 Incertidumbre sobre el futuro Me siento incapaz de tomar decisiones

¿Cuál emoción describe mejor tu estado la última semana?

- Miedo Ira Tristeza Enojo Otra: _____

¿Cuál cree que es la intensidad de esa emoción?

- Leve Moderada Intensa

¿Reconoces que te hace sentir esas emociones?

¿Puedes decirme que te dice tu mente sobre esto que te está pasando?

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Empecemos a conocer nuestro cuerpo



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Agua

Tomar suficiente agua es muy importante en la regulación y mantenimiento no solo de la salud física, sino también de la salud mental, necesitas tomar al menos ocho vasos de agua al día.

Aquí tienes algunos beneficios del agua para ayudar a regular la ansiedad:

1) **Hidratación:** Un cerebro que no está bien hidratado no puede funcionar correctamente. Cuando estamos deshidratados, podemos experimentar agotamiento, desorientación o confusión, lo cual puede aumentar la sensación de ansiedad.

2) **Disminuir el estrés:** Una manera de reducir el estrés es tomando al menos ocho vasos de agua al día, con esto puedes ayudar a tu cerebro a bajar los niveles de cortisol, la hormona del estrés. Además, le ayudamos al cuerpo a regular los sistemas corporales relacionados con la respuesta al estrés.

3) **Mejora del estado de ánimo:** Estar deshidratado afecta de manera significativa tu estado de ánimo, te hace sentir mal, negativo y triste. Por eso, mantenerse hidratado puede ayudar a mantener un estado de ánimo más estable y positivo.

4) **Regulación de los neurotransmisores:** El agua es esencial para la producción y el transporte de neurotransmisores, como la serotonina, estos están estrechamente involucrados en la regulación del estado de ánimo y la ansiedad.

5) **Promoción de la relajación:** Beber agua puede tener un efecto calmante y refrescante, lo cual puede ayudar a reducir la sensación de ansiedad y promover la relajación.

Como puedes ver, es muy importante beber abundante agua a lo largo del día para mantener un equilibrio adecuado en el cuerpo y el cerebro, favoreciendo así un adecuado manejo de la ansiedad.



Manejo de la Ansiedad

En el contexto del cuidado paliativo

Luz solar y la vitamina D.

La luz solar es un generador natural de energía y bienestar físico y mental.

Exponerse a la luz solar diariamente no solo influye positivamente en el estado de ánimo, sino que también es fundamental para la producción de vitamina D y la sincronización del reloj biológico de los seres humanos. A través de diversos mecanismos fisiológicos y psicológicos, la luz solar puede reducir los niveles de estrés, mejorar el sueño y aumentar la sensación de bienestar general.

A continuación, se describen algunos de estos beneficios:

Beneficios de la luz solar:

1) Aumento de la producción de serotonina: Exponerse a la luz solar de manera regular ayuda a aumentar los niveles de serotonina en el cerebro. La serotonina es un neurotransmisor que regula significativamente el estado de ánimo, la ansiedad y la felicidad.

2) Regulación del ritmo circadiano (ciclo del sueño): La luz solar ayuda a mantener el reloj biológico del cuerpo, es decir, regula tu reloj de la hora de ir a dormir. Dormir bien es sinónimo de sentirte bien.

3) Reducción del cortisol: Asolearte reduce el cortisol en tu cerebro, esta es la hormona del estrés. Menos cortisol es sinónimo de menos ansiedad.

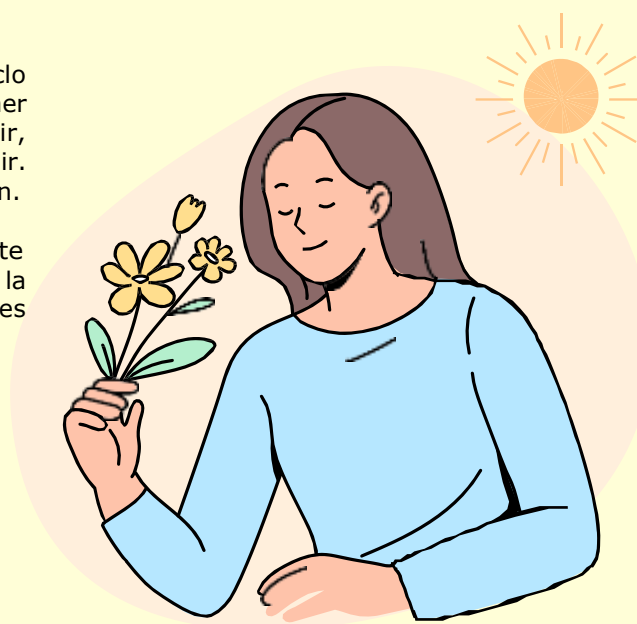
Beneficios de la vitamina D:

1) Mejora el estado de ánimo: Regulando los niveles adecuados de vitamina D en el cuerpo, exponiéndonos al sol y agregándola a nuestra dieta, ayudamos significativamente a mejorar nuestro estado de ánimo.

2) Apoyo al buen funcionamiento de tu cerebro: La vitamina D mantiene el cerebro sano porque ayuda a regular la buena ejecución de los neurotransmisores.

3) Refuerzo del sistema inmunológico: La inflamación crónica se ha asociado con problemas de salud mental.

Intentar pasar al menos 15-30 minutos al aire libre cada día, preferiblemente durante las horas de la mañana, aunque sientas que no hace demasiado sol, y come alimentos ricos en vitamina D como el pescado y el aguacate.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Descanso



Un descanso adecuado y satisfactorio es muy importante para mantener una buena salud mental y manejar la ansiedad de manera efectiva. Un sueño reparador no solo permite al cuerpo recuperarse físicamente, sino que también es esencial para el funcionamiento óptimo del cerebro. La falta de sueño puede exacerbar los síntomas de ansiedad y afectar negativamente el estado de ánimo, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. Dormir mal puede ser sinónimo de tener un mal día, por lo tanto, procura dormir al menos 8 horas diarias.

A continuación, se detalla cómo el descanso puede influir positivamente en la ansiedad:

- 1) Regulación de los neurotransmisores: Durante el sueño, el cerebro regula y equilibra los neurotransmisores, como la serotonina y la dopamina, también llamadas las hormonas de la felicidad.
- 2) Reducción del cortisol: Cuando dormimos ayudamos a nuestro cerebro a disminuir los niveles de cortisol, la hormona del estrés.
- 3) Procesamiento emocional: Durante las fases de sueño profundo y sueño REM (movimiento ocular rápido), el cerebro procesa nuestras emociones y los recuerdos, ayudando a gestionar las experiencias estresantes y a ansiosas.
- 4) Mejora de la función cognitiva (procesos mentales): Un descanso adecuado mejora las funciones cognitivas, como la concentración, la toma de decisiones y la memoria.
- 5) Refuerzo del sistema inmunológico: El sueño de calidad fortalece el sistema inmunológico, reduciendo la inflamación y mejorando la salud física general.
- 6) Regulación del ritmo circadiano (ciclo del sueño): Mantener un horario de sueño regular ayuda a regular el reloj biológico interno del cuerpo.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Alimentación saludable

La alimentación y la salud mental es van siempre de la mano, y cada vez más evidencia respalda el impacto significativo que tiene lo que comemos en nuestro bienestar emocional. Una dieta equilibrada no solo mantiene nuestro cuerpo sano, sino que también desempeña un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo y la reducción de la ansiedad.

Bien sabemos ya, que la comida chatarra y las bebidas azucaradas nos enferman, debemos incluir en nuestra dieta frutas, verduras, cereales integrales y proteínas de buena calidad.

Aquí tienes cómo una dieta equilibrada puede contribuir a reducir la ansiedad:

- 1) Regulación de los neurotransmisores: Una dieta balanceada le suministra al cuerpo los nutrientes necesarios para la síntesis adecuada de neurotransmisores como la serotonina.
- 2) Estabilidad del azúcar en sangre: Comer fibra, proteínas y grasas saludables ayuda a mantener niveles estables de azúcar en sangre. Una glucosa sanguínea estable está relacionada con una menor ansiedad y una mayor sensación de calma y bienestar.
- 3) Reducción de la inflamación: Una dieta rica en antioxidantes, vitaminas y minerales ayuda a reducir la inflamación en el cuerpo y el cerebro y esto ayuda a tener un mejor estado de ánimo.

4) Apoyo al sistema nervioso: Consumir ácidos grasos, omega-3, vitaminas del grupo B y otros nutrientes esenciales puede ayudar a fortalecer el sistema nervioso y mejorar su capacidad para manejar el estrés y la ansiedad.



Mango de la Ansiedad

En el contexto del cuidado paliativo

Aire puro y recreación al aire libre

En un mundo cada vez más acelerado y donde prevalece el ajetreo y la tecnología, encontrar momentos para conectar con la naturaleza se vuelve una herramienta fundamental para conectar con nosotros mismos. De ahí la importancia del aire puro y la recreación al aire libre en el mantenimiento de un estilo de vida equilibrado. Desde revitalizar el cuerpo y la mente hasta la promoción de la actividad física y el aprovechamiento de la recreación al aire libre, sea en playa o montaña aprovechar los espacios naturales enriquece nuestras vidas, y nos conecta con el entorno que nos rodea sumando años y una gran mejora en nuestra calidad de vida.

Por lo tanto, encontrar momentos para conectar con la naturaleza y respirar aire puro puede proporcionar un alivio invaluable.

Aquí hay algunas razones por las cuales el aire puro y la recreación al aire libre son importantes para el manejo de la ansiedad:

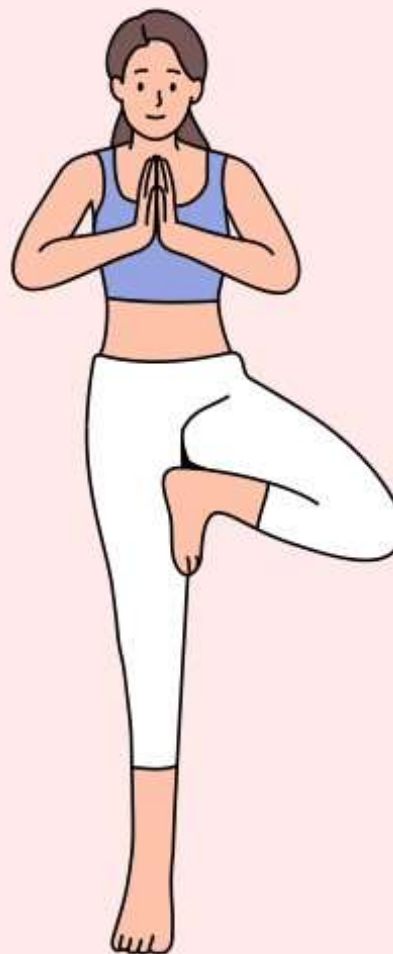
1) Reducción del estrés: La naturaleza ofrece un ambiente tranquilo y sereno que puede ayudar a calmar la mente y reducir la sensación de ansiedad, además que reduce los niveles de cortisol en el cerebro.

2) Conexión con la naturaleza: Esta conexión tiene un efecto terapéutico en la mente de los seres humanos. Experimentamos una sensación de paz y tranquilidad que nos ayuda a alejarnos de las preocupaciones y problemas de la vida coti-

diana.

3) Respiración profunda: Esta calma el sistema nervioso y reduce la sensación de ansiedad. Oxigenarnos bien, mejora nuestro estado general de salud física y mental.

4) Distracción positiva: Las actividades al aire libre proporcionan una distracción positiva de los pensamientos ansiosos. Al enfocarse en el entorno natural y en la actividad que se está realizando, se puede disminuir la rumiación mental asociada con la ansiedad.



Manejo de la Ansiedad
En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Ejercicio

En la búsqueda de estrategias integrales y efectivas para el manejo eficiente de la ansiedad, el ejercicio surge como un aliado poderoso por su impacto transformador, que va desde la liberación de endorfinas hasta la mejora del estado de ánimo en general.

Con regularidad las personas creen que necesitan largas jornadas de ejercicios, pero lo cierto es que si dedicas al menos 30 minutos al día, como mínimo tres veces a la semana, tendrás beneficios en el organismo y en tu salud mental tales como:

1) Liberación de endorfinas: Estas hormonas son analgésicos naturales que se liberan cuando hacemos ejercicios, producen en nuestro cuerpo una gran sensación de bienestar, mejorando el estado de ánimo y reduciendo los niveles de ansiedad.

2) Reducción del estrés: Cuando hacemos ejercicio regularmente, aunque sea por períodos pequeños, ayudamos al organismo a reducir los niveles de cortisol, esto ayuda a entrar en estados de calma y relajación.

3) Distracción positiva: Cuando hacemos ejercicio ayudamos a nuestra mente a separarse de los pensamientos ansiosos. Nos concentramos en las sensaciones corporales más que en las mentales, lo que reduce la rumiación.

4) Mejora del sueño: Cuando hacemos ejercicio ayudamos a mejorar la calidad del sueño, teniendo como resultado un mejor manejo de las emociones y una

reducción de la susceptibilidad a la ansiedad.

5) Aumento de la confianza: Alcanzar pequeños logros o establecer hábitos de ejercicio nos ayuda a reducir la ansiedad, ya que, tenemos una cierta sensación de control sobre la propia vida y las capacidades.

6) Promoción de la regulación emocional: Con el ejercicio podemos canalizar la energía física y emocional en actividades saludables, lo que nos permite hacer buena gestión de lo que sentimos y esto nos ayuda a afrontar los desafíos de la vida cotidiana de manera más efectiva.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

1) **Identificación de pensamientos irracionales.** Ellis, A. (2001). Superar creencias, sentimientos y comportamientos destructivos: nuevas direcciones para la terapia racional emotiva conductual. Libros de Prometeo.

La técnica busca ayudar a los pacientes a entender y desafiar los patrones de pensamiento negativo que aumentan la ansiedad y otros problemas emocionales. Consiste en identificar los pensamientos automáticos, que son aquellos que surgen de manera rápida y no necesariamente los tenemos de manera consciente, más bien responden a situaciones específicas, eventos o estímulos, suelen ser pensamientos involuntarios y pueden ser positivos o negativos.

Dinámica:

"Caza de pensamientos": Los participantes identifican y escriben pensamientos irracionales relacionados con la ansiedad en tarjetas. Luego, en grupo, analizan y desafían estos pensamientos, buscando evidencia que los apoye o los refute.



Caza de pensamientos

Anota aquí todos aquellos pensamientos que crees no son saludables

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

2) **Reestructuración cognitiva.** Ellis, A. (2001). Superar creencias, sentimientos y comportamientos destructivos: nuevas direcciones para la terapia racional emotiva conductual. Libros de Prometeo.

Se utiliza para identificar, desafiar y modificar pensamientos negativos o irracionales, con el objetivo de reemplazarlos con pensamientos más realistas y equilibrados. El objetivo es disminuir el impacto de los pensamientos negativos en las emociones y conductas generando pensamientos alternativos.

Con el análisis de las distorsiones cognitivas los pacientes aprenden a identificar las distorsiones cognitivas comunes, entre ellas:

- **Pensamiento todo o nada (Polarizado):** Ver las cosas siempre en blanco y negro, sin matices intermedios. Las situaciones o personas son percibidas como completamente buenas o completamente malas. Ejemplo: Si no cuido bien a este paciente y le pasa algo, soy un fracaso total.

- **Generalización excesiva:** Sacar una conclusión general a partir de un solo incidente o evidencia limitada, aplicándola a todas las situaciones similares. Ejemplo: No le di sus medicamentos a la hora correcta, nunca seré bueno para cuidarlo.

- **Filtro mental (Abstracción selectiva):** Fijarse exclusivamente en los aspectos negativos de una situación y excluir los positivos, formando una visión sesgada de la realidad. Ejemplo: Todos dicen que

soy buen cuidador, pero cometo errores y no puedo dejar de pensar en ellos.

- **Descalificar lo positivo:** Rechazar las experiencias positivas insistiendo en que no cuentan, lo que mantiene una visión negativa. Ejemplo: en la fundación me felicitaron por ser un buen cuidador, pero lo hacen solo por ser amables.

- **Magnificación y minimización:** Exagerar los errores o problemas (magnificación) y minimizar las capacidades o logros (minimización). Ejemplo: "Cometí un pequeño error, esto es terrible" o "No fue gran cosa, cualquiera podría haberlo hecho."

- **Personalización:** Asumir la responsabilidad por eventos fuera de su control o ver eventos neutrales como personales. Ejemplo: Es mi culpa que se enfermara.

- **Adivinación del futuro:** Predecir que las cosas saldrán mal en el futuro, con certeza y sin considerar otros posibles resultados. Ejemplo: Estoy seguro de que si lo sigo cuidando todo será un desastre.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo



Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

Ejemplo práctico:

Situación: Tienes que hacer un horario de todos los medicamentos del paciente.

Pensamiento automático negativo: "Voy a fallar, es seguro que algo se me va a olvidar y todos van a pensar que soy un fracasado"

Emoción: Ansiedad.

Distorsión cognitiva: Adivinación del futuro.

Desafío: ¿Qué prueba tengo de que voy a fallar? He cuidado al paciente y todo ha salido bien, aunque no conozco sobre los medicamentos, voy a buscar lo que necesito.

Pensamiento alternativo: Puedo manejar esto, voy a hacer un cartel con la lista de medicamentos y las horas a tomarlos. También puedo aprender para qué sirve cada medicamento.

Pensamiento alternativo: Voy a hacer mi mejor esfuerzo por hacer un buen calendario de medicamentos, incluso puedo buscar apps o hacer un cartel y ponerlo en un lugar visible.

Impacto: Reducción de la ansiedad y mejora en la confianza de las propias capacidades, recordando también que puede pedir ayuda si lo necesita.



Dinámica:

"El abogado defensor": Los participantes asumen el papel de un abogado que defiende sus pensamientos ansiosos. Luego, otro participante asume el papel del fiscal, desafiando esos pensamientos irracionales con evidencia y argumentos lógicos.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

3) **Técnicas de respiración y relajación**, Benson, H. (1975). La respuesta de relajación. HarperCollins.

Estas técnicas pueden calmar el sistema nervioso central, ayudar a disminuir la frecuencia cardíaca y bajar la tensión muscular, logrando así promover una sensación general de bienestar.

Practicarlo diariamente o utilizarlo en momentos de crisis puede ayudar a mantener un estado de calma y equilibrio.

Dentro de sus principales beneficios están: disminuir los síntomas físicos y mentales de la ansiedad, promueven una sensación general de bienestar y relajación, facilitan una mejor regulación emocional y respuesta al estrés, disminuyen la tensión física.

Aplicaciones prácticas de respiración y relajación:

A) Respiración diafragmática o abdominal: También conocida como respiración profunda, esta técnica se centra en respirar profundamente desde el diafragma en lugar de los pulmones superiores.

Pasos:

- 1) Sentarse o recostarse en una posición cómoda.
- 2) Colocar una mano sobre el pecho y otra sobre el abdomen.
- 3) Inhalar lentamente por la nariz, permitiendo que el abdomen se expanda mientras el pecho permanece relativamente quieto.

4) Exhalar lentamente por la boca, sintiendo cómo el abdomen se queda sin aire.

5) Repetir durante varias veces, enfocándose en la respiración y en la sensación de calma que genera.

6) Y recuerda si te mareas es por qué lo estás haciendo muy rápido, baja el ritmo.

B) Respiración contada: Esta técnica implica contar (puedes elegir hasta qué número) mientras se inhala y exhala para ayudar a mantener un ritmo constante que permita la oxigenación de tu cerebro, y tu cuerpo ayudándote a enfocar la mente.

Pasos:

- 1) Inhala lentamente contando hasta cuatro.
- 2) Retén la respiración contando hasta cuatro.
- 3) Exhala lentamente contando hasta cuatro.
- 4) Mantén los pulmones vacíos contando hasta cuatro.
- 5) Repite el ciclo varias veces.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

C) Relajación muscular progresiva (RMP),

Esta técnica implica tensar y luego relajar sistemáticamente diferentes grupos musculares del cuerpo para reducir la tensión física y mental.

Pasos:

- 1) Sentarse o recostarse en una posición cómoda.
- 2) Comienza por los pies y avanza hacia la cabeza, o viceversa.
- 3) Tensa un grupo muscular específico (por ejemplo, los pies) durante 5-10 segundos.
- 4) Suelta la tensión de golpe y siente cómo el músculo se relaja completamente.
- 5) Permanece enfocado en la sensación de relajación durante unos 20 segundos antes de pasar al siguiente grupo muscular.
- 7) Repite hasta que hayas trabajado todos los grupos musculares principales.

D.) Visualización guiada: Esta técnica utiliza imágenes mentales para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.

Pasos:

- 1) Encuentra un lugar tranquilo y cómodo.
- 2) Cierra los ojos y respira profundamente varias veces.
- 3) Imagina un lugar tranquilo y relajante (como una playa, un bosque o un lugar que te guste mucho).
- 4) Enfócate en los detalles sensoriales del lugar imaginado sonidos, colores, olores, sensaciones táctiles.
- 5) Permanece en esta escena mental

durante varios minutos, disfrutando de la sensación de calma que genera.

Dinámica:

"Círculo de respiración": Los participantes forman un círculo y practican técnicas de respiración profunda, guiados por un facilitador. Se anima a cada persona a compartir cómo se siente antes y después de la práctica.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

4) **Atención plena (Mindfulness)**: Segal, ZV, Williams, JMG y Teasdale, JD (2002). Terapia cognitiva basada en la atención plena para la depresión: un nuevo enfoque para prevenir las recaídas. Prensa de Guilford.

Es la práctica de prestar atención de manera consciente y sin juicio al momento presente, incluyendo los pensamientos, emociones y sensaciones corporales que surgen.

Dentro de los beneficios de la atención plena están:

A) Ayuda a reducir los niveles de ansiedad, al entrenar la mente para enfocarse en el presente, se puede reducir la preocupación por el futuro o la rumiación sobre el pasado.

B) Mejora la regulación emocional, aumenta la capacidad de observar y aceptar las emociones sin reaccionar de manera impulsiva.

C) Mayor conciencia y autoconocimiento, al fomentar una mayor comprensión de los propios pensamientos, emociones y patrones de comportamiento.

D) Reducción del estrés, ya que promueve una respuesta de relajación que contrasta los efectos del estrés.

Pasos para practicar la atención plena:

E) Encontrar un lugar tranquilo, libre de distracciones, donde puedas estar cómodo.

F) Concentrarse en la respiración, observa cómo entra y sale el aire de tu cuerpo sin tratar de modificar el ritmo natural, nota las sensaciones del aire moviéndose a través de las fosas nasales, el pecho y el abdomen.

G) Observar los pensamientos y emociones, sin juzgar ni tratar de cambiarlos, trata de no divagar.

H) Ampliar la atención, incluye sensaciones físicas, sonidos, o cualquier otro estímulo que este presente.

I) Concluir la práctica, después de unos 10-15 minutos, toma unos momentos para notar cómo te sientes antes de abrir los ojos y regresar lentamente.

Dinámica:

"Paseo consciente": Los participantes realizan un paseo corto en silencio, prestando atención plena a sus sentidos (vista, oído, tacto, etc.) y al entorno que los rodea. Al regresar, comparten sus experiencias y observaciones.



Manejo de la Ansiedad
En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

5) **Diario de gratitud.** Watkins, PC (2014). Gratitude and good life: toward a psychology of appreciation. Saltador.

Es una herramienta terapéutica en la que las personas anotan regularmente cosas, personas, experiencias o aspectos de su vida por las que están agradecidas. Al enfocarse en lo positivo, se pueden modificar los patrones de pensamiento negativos y promover una actitud más positiva y resiliente ante las dificultades.

Algunos de sus beneficios son:

Pasos para practicar el diario de gratitud:

- 1) Elija un cuaderno o diario, que se dedicará exclusivamente a registrar pensamientos de gratitud.
- 2) Establezca un momento del día para escribir en el diario.
- 3) Anote motivos de gratitud, escriba tres (o más) cosas por las que está agradecido cada día.
- 4) Reflexiones sobre cada motivo de gratitud, piense en por qué es significativo y cómo lo hizo sentir.
- 5) Sea específico y detallado.
- 6) Revisa tus anotaciones regularmente para recordar y reforzar los aspectos positivos de tu vida.

Dinámica:

"Cuaderno de agradecimiento": Cada participante lleva un cuaderno donde registra tres cosas por las que está agradecido cada día. En el grupo, comparten sus reflexiones y descubrimientos sobre cómo el enfoque en la gratitud afecta su

bienestar emocional.

6) **Planificación de actividades placenteras.** Martell, CR, Dimidjian, S. y Herman-Dunn, R. (2010). Activación conductual para la depresión: una guía para médicos. Prensa de Guilford.

Es una técnica que implica identificar, programar y participar en actividades que una persona encuentra agradables y gratificantes. Esta estrategia ayuda a incrementar el bienestar emocional al aumentar las experiencias positivas y reducir los sentimientos de tristeza, ansiedad y aburrimiento.

Pasos para implementar la planificación de actividades placenteras:

- 1) Haga una lista de actividades que encuentres placenteras o gratificantes.
- 2) Evalúa la factibilidad de cada actividad en términos de tiempo, recursos y accesibilidad. Selecciona actividades que sean realistas y alcanzables.
- 3) Programa las actividades en tu calendario semanal.
- 4) Comprométete a participar en las actividades programadas, incluso si no te sientes particularmente motivado en ese momento. La acción puede generar un cambio en el estado de ánimo.
- 5) Mantén un registro de las actividades que realizas, anotando cómo te sentiste antes, durante y después de cada una. Esto te ayudará a identificar las actividades que tienen un mayor impacto positivo en tu estado de ánimo.
- 5) Revisa regularmente tu planificación y ajusta las actividades según sea necesario. Añade nuevas actividades si te interesan o elimina aquellas que no estén teniendo el efecto deseado.

Dinámica:

"Lista de placeres": Los participantes hacen un plan semanal de actividades que les brindan placer y satisfacción.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora
En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

7) Entrenamiento en resolución de problemas. Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'Zurilla, T. J. (2013). *Terapia de resolución de problemas: un manual de tratamiento*. Compañía editorial Springer.

Es un proceso estructurado que enseña a las personas a abordar y resolver los problemas de manera sistemática. Esta técnica implica identificar claramente el problema, generar posibles soluciones, evaluar las alternativas, implementar la solución elegida y revisar los resultados. El objetivo es equipar a las personas con un conjunto de habilidades prácticas que les permitan enfrentar los desafíos de manera más efectiva y con menos ansiedad.

Los pasos para el entrenamiento en resolución de problemas son:

- 1) Identificar y definir el problema de manera específica y concreta.
- 2) Generación de alternativas potenciales o posibles soluciones.
- 3) Evaluación de alternativas, considerando los pro y los contra, viabilidad y posibles consecuencias.
- 4) Selección de la mejor solución, la que parezca más viable.
- 5) Implementación de la solución, es decir, poner en práctica la solución elegida, desarrollando un plan de acción concreto.
- 6) Evaluar la efectividad de la solución implementada y hacer ajustes si es necesario.

Dinámica:

"El desafío del problema": En grupos pequeños, los participantes identifican un problema relacionado con su rol de cuidadores y trabajan juntos para generar soluciones creativas. Luego, comparten y discuten sus ideas en el grupo grande.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

8) Práctica de la autocompasión.

Germer, CK y Neff, KD (2013). *Autocompasión en la práctica clínica*. *Revista de Psicología Clínica*, 69(8), 856–867.

Es un enfoque que implica cultivar una relación más compasiva y comprensiva con uno mismo, lo que puede ayudar a reducir el sufrimiento emocional y promover un mayor bienestar psicológico.

Aquí hay algunos elementos clave:

- 1) Autoaceptación: Es reconocer y aceptar las propias experiencias, emociones y pensamientos, incluso aquellos que puedan ser difíciles o dolorosos.
- 2) Autocomprensión: Es desarrollar una comprensión compasiva de las propias luchas y sufrimientos, reconociendo que son parte de la experiencia humana compartida.
- 3) Amabilidad hacia uno mismo: Es tratar consigo mismo con amabilidad y compasión, similar a cómo uno trataría a un amigo querido en momentos de dificultad.
- 4) Separar el yo del problema: Es reconocer que los problemas y dificultades no definen la valía personal y aprender a separar el ser del problema.



Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

Dinámica de grupo: "Círculo de auto-compasión"

Objetivo:

Fomentar la autocompasión entre los participantes, promoviendo la autoaceptación, la autocomprensión, la amabilidad hacia uno mismo y la separación del yo del problema.

Materiales:

- 1) Papel y lápiz.
- 2) Una pizarra o rotafolio.
- 3) Marcadores.
- 4) Mantas o cojines. (para comodidad durante la reflexión)

Preparación:

- 1) Acomodar las sillas en círculo.
- 2) Preparar el espacio para que sea cómodo y acogedor.
- 3) Escribir las palabras clave en la pizarra: Autoaceptación, autocomprensión, amabilidad hacia uno mismo, separar el yo del problema.

Descripción de la Actividad:

1) Introducción:

El facilitador introduce los cuatro elementos clave de la autocompasión.

2) Autoaceptación:

- Actividad: Pida a cada participante que escriba en una hoja de papel una experiencia reciente que les haya resultado difícil o dolorosa en su rol de cuidador.
- Reflexión en grupo: En pequeños grupos, compartan sus experiencias y hablen sobre cómo pueden aceptar estas situaciones y emociones sin juzgarse a sí mismos.

3) Autocomprensión:

- Actividad: Cada participante escribe en su hoja de papel cómo se sienten respecto a las luchas y sufrimientos que experimentan como cuidadores.
- Reflexión en grupo: En los mismos grupos pequeños, discutan cómo estas luchas son parte de la experiencia humana compartida y no algo único o aislado.

4) Amabilidad hacia uno mismo:

- Actividad: Pida a los participantes que imaginen que un amigo querido está pasando por la misma situación difícil que ellos describieron anteriormente. Escriban un mensaje de apoyo y amabilidad para ese amigo.
- Reflexión en grupo: Luego, pídale que lean en voz alta sus mensajes y reflexionen sobre cómo podrían dirigir esas mismas palabras de amabilidad hacia ellos mismos.

5) Separar el yo del problema:

- Actividad: Cada participante escribe en su hoja de papel una dificultad que enfrentan y luego escribe una afirmación que separe su identidad del problema (por ejemplo, "aunque estoy enfrentando esta dificultad, sigo siendo una persona valiosa").
- Reflexión en grupo: Compartan estas afirmaciones y discutan cómo pueden recordar que los problemas no definen su valía personal.

6) Cierre:

- Actividad de cierre: Reúna a todos nuevamente en un círculo grande. Pida a los participantes que compartan una cosa que se llevarán de esta sesión.
- Reflexión final: El facilitador resume los puntos clave y ofrece palabras de aliento, recordando a todos la importancia de la autocompasión en su trabajo y vida diaria.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

9) **Role-playing**, Bandura, A. (1977). Teoría del aprendizaje social. Prentice-Hall.

Esta es una técnica utilizada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y otros enfoques terapéuticos. Básicamente, consiste en que los participantes representen roles específicos que permitan ensayar y entender comportamientos, habilidades para comunicarse eficientemente y un adecuado manejo de las emociones y las situaciones difíciles, todo esto en un entorno guiado, seguro y controlado.

Los participantes asumen diferentes roles o papeles en un escenario ficticio que simula situaciones de la vida real. De esta manera se le da a los participantes el espacio para practicar respuestas adaptativas y obtener retroalimentación inmediata, lo que facilita el aprendizaje y la modificación de comportamientos.

Algunos beneficios de esta técnica son:

- Es una práctica segura: Permite ensayar nuevas habilidades o comportamientos, con un énfasis positivo y asertivo.
- Desensibilización: Con un uso continuo y al repetir situaciones que producen ansiedad, poco a poco los participantes reducen la respuesta de ansiedad con el tiempo.
- Autoconfianza: ayuda a mejorar la percepción de sí mismos al mejorar su capacidad de responder ante situaciones difíciles o estresantes.
- Retroalimentación inmediata: puede recibir una retroalimentación inmediata por parte del terapeuta a cargo o de los

otros compañeros participantes.

- Empatía y comprensión: Al trabajarse en grupo ayuda a los participantes a entender mejor las perspectivas de los demás, brindando también la oportunidad de abrirse y exponer sus emociones y sentimientos personales.

Dinámica:

Objetivo: Ayudar a las personas cuidadoras a manejar la ansiedad relacionada con el cuidado de pacientes en tratamiento paliativo, mejorando no solo habilidades de comunicación y manejo emocional, sino de trabajo en equipo, escucha activa y pensamiento socrático.

Materiales a utilizar

- Sillas y mesas.
- Papel y lápiz.
- Tarjetas con escenarios posibles (situaciones comunes de la vida real en el contexto del cuidador).

Pasos de la Dinámica

- Forme grupos pequeños de entre 3 y 5 personas.
- En cada grupo, deben asignar un papel en donde uno es el cuidador, otro es el paciente y los demás de observadores.
- Proporcionar a cada grupo un escenario específico.

Ejemplos de escenarios (puede idear tantos como sea posible):

- Escenario 1: El paciente está experimentando mucho dolor y ansiedad, y el cuidador debe calmarlo.
- Escenario 2: El paciente expresa miedo sobre el futuro y el cuidador debe ofrecer apoyo emocional.
- Escenario 3: El cuidador se siente abrumado y debe comunicar esto a otro miembro del equipo o a un familiar del paciente.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

Representación de Roles:

- Los grupos representan sus escenarios durante 5-10 minutos.
- Los observadores hacen sus anotaciones sobre lo que ven: comportamientos positivos, comportamiento negativos, áreas de mejora, etc.
- Después de cada representación, los observadores dan una retroalimentación constructiva, considerando siempre áreas de mejora.
- El grupo discute lo que funcionó bien y qué podría mejorarse.
- El terapeuta o facilitador también ofrece su perspectiva y apreciación.
- Rotación de Roles:
 - Si el tiempo lo permite, se pueden rotar los roles dentro de los grupos para que todos tengan la oportunidad de ser el cuidador, el paciente y el observador e intercambiar los escenarios.
- Reflexión Final
 - Reúne a todos los grupos para una discusión y reflexión grupal.
 - Reflexionan juntos sobre las lecciones aprendidas, cómo se sintieron durante la actividad y cómo pueden aplicar estas habilidades en la vida real.
 - Se puede concluir con una breve sesión de preguntas y respuestas.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

10) **Terapia de aceptación y compromiso (ACT).** Harris, R. (2009). ACT simplificado: una introducción fácil de leer sobre la terapia de aceptación y compromiso. Nuevas publicaciones de Harbinger.

Esta técnica está enfocada en ayudar a las personas a aceptar lo que está fuera de su control personal y comprometerse a realizar tareas y acciones que mejoren y enriquezcan las situaciones cotidianas en sus vidas.

Enseña que la lucha contra los pensamientos y emociones negativos puede ser dañina, por lo tanto, habla de la necesidad de aceptar de estos pensamientos y emociones mientras se toman medidas concretas que están alineadas con los valores personales.

Dinámica de grupo: "Camino de aceptación y compromiso"

Objetivo: Ayudar a los participantes a aceptar sus pensamientos y sentimientos, separarse de ellos, estar presentes, identificar sus valores y tomar acciones comprometidas que mejoren sus situaciones cotidianas.

Materiales:

- Papel y lápiz.
 - Una pizarra o rotafolio.
 - Marcadores.
 - Tarjetas con valores escritos. (Pueden ser impresas o escritas a mano)
 - Cinta adhesiva.
- Preparación:
- Acomodar las sillas en un círculo.
 - Preparar una lista de valores y escribir

cada uno en una tarjeta.

- Escribir los principios clave de ACT en la pizarra: Aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida.

Descripción de la actividad:

1) Ejercicio de aceptación:

- Actividad: Pida a los participantes que piensen en un pensamiento o sentimiento negativo recurrente que experimentan. En una hoja de papel, escríbanlo y luego léanlo en voz alta.
- Reflexión en grupo: Discutan cómo estos pensamientos y sentimientos afectan su vida diaria y cómo podrían empezar a aceptarlos sin luchar contra ellos.

2) Ejercicio de defusión cognitiva:

- Actividad: Pida a los participantes que repitan el pensamiento negativo en voz alta varias veces hasta que empiece a perder su significado y se sienta como una simple palabra.
- Reflexión en grupo: Discutan cómo este ejercicio les ayudó a ver sus pensamientos como meras palabras o imágenes en lugar de verlas como verdades absolutas.

Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo



Técnicas desde el enfoque la Terapia Cognitivo Conductual

3) Ejercicio de contacto con el momento presente:

- Actividad: Guía una breve meditación de atención plena centrada en la respiración y en estar presentes en el aquí y ahora.
- Reflexión en grupo: Hablen sobre cómo se sintieron durante el ejercicio y cómo pueden usar esta práctica en su vida diaria para manejar momentos difíciles.

4) Identificación de valores:

- Actividad: Coloca las tarjetas con valores en el centro del círculo. Pide a los participantes que elijan tres valores que sean más importantes para ellos.
- Reflexión en grupo: Cada participante comparte sus valores elegidos y por qué son importantes para ellos. Discutan cómo estos valores pueden guiar sus acciones diarias.

5) Acción comprometida:

- Actividad: Pida a los participantes que piensen en una acción concreta que puedan tomar en la próxima semana que esté alineada con uno de sus valores. Escríbanlo en una hoja de papel.
- Reflexión en grupo: Compartan sus acciones comprometidas con el grupo y discutan cómo planean implementarlas.

6) Cierre:

- Reflexión final: El facilitador resume los puntos clave y ofrece palabras de aliento, recordando a todos la importancia de aceptar sus pensamientos y sentimientos, estar presentes, seguir sus valores y tomar acciones comprometidas.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo

Referencias

- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Prentice-Hall.
- Benson, H. (1975). *La respuesta de relajación*. HarperCollins.
- Ellis, A. (2001). *Superar creencias, sentimientos y comportamientos destructivos: nuevas direcciones para la terapia racional emotiva conductual*. Libros de Prometeo.
- Germer, CK y Neff, KD (2013). *Auto-compasión en la práctica clínica*. *Revista de Psicología Clínica*, 69(8), 856-867.
- Harris, R. (2009). *ACT simplificado: una introducción fácil de leer sobre la terapia de aceptación y compromiso*. Nuevas publicaciones de Harbinger.
- Kazdin, Allan E. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. 2da edición. Manual Moderno. 3
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'Zurilla, T. J. (2013). *Terapia de resolución de problemas: un manual de tratamiento*. Compañía editorial Springer.
- Olivares Rodríguez, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: (ed.)*. Biblioteca Nueva. <https://elibro.net/en/ereader/ucentral/111794?page=18>
- Segal, ZV, Williams, JMG y Teasdale, JD (2002). *Terapia cognitiva basada en la atención plena para la depresión: un nuevo enfoque para prevenir las recaídas*. Prensa de Guilford.
- Watkins, PC (2014). *Gratitud y buena vida: hacia una psicología del agradecimiento*.



Manejo de la Ansiedad

En la persona cuidadora

En el contexto del cuidado paliativo



Sobre la autora

Gil Pérez es estudiante de la Licenciatura de Psicología con Énfasis en Modificación de la Conducta. Con un profundo interés en el área de la intervención clínica, especialmente en el manejo de la ansiedad, Gil ha dedicado su formación académica y práctica a desarrollar enfoques que proporcionen alivio y apoyo a aquellos que enfrentan los desafíos del cuidado paliativo. Este manual es el resultado de su compromiso y pasión por mejorar la vida de las personas cuidadoras y por ende de los pacientes.

Hola Ansiedad

Este manual ha sido creado con el propósito de servir como una guía práctica y efectiva para los profesionales de la psicología que trabajan en el contexto del cuidado paliativo. Basado en los principios del Enfoque Cognitivo- Conductual, el manual ofrece una serie de estrategias y técnicas diseñadas para abordar y manejar la ansiedad experimentada por las personas cuidadoras en el contexto del cuidado paliativo.

Este manual no solo pretende ser un recurso de referencia, sino también una fuente de inspiración y apoyo para todos los profesionales que se dedican al cuidado de los más vulnerables. Que este sea un paso más hacia un enfoque compasivo y efectivo en la atención de la ansiedad en el contexto del cuidado paliativo.



Nota de supervisión y derechos de imagen
Este documento ha sido creado bajo la supervisión y guía de la Universidad Central, en el año 2024. Se certifica que todas las imágenes utilizadas en este documento cuentan con los respectivos derechos de uso adquiridos a través de la plataforma Envato Elements (elements.envato.com).

Apéndice 5: Solicitud de defensa del estudiante.