

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Psicología

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN
ANTE EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS
DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR, EN
PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES
DE ADULTOS(AS) MAYORES: CONSULTA
A EXPERTOS**

VALERIA MEDINA MADRIGAL

2025

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	5
DEDICATORIA	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1. Antecedentes del problema	12
1.1.1.1. Antecedentes internacionales	12
1.1.1.2. Antecedentes nacionales	15
1.1.2. Delimitación del problema	19
1.1.3. Justificación	19
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	22
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	23
1.4.1. Alcances de la investigación	23
1.4.2. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1. BASES CONCEPTUALES	27
2.1.1 ANÁLISIS INTEGRAL DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR	27
2.1.1.1. El rol del cuidador informal	27
2.1.1.2. Síndrome del cuidador de adultos mayores	28
2.1.1.3. Causas del desarrollo del síndrome de cuidador	29
2.1.1.4. Consecuencias del síndrome del cuidador	31
2.1.2. FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR	32

2.1.2.1. Definición y clasificación de los factores de riesgo	32
2.1.2.2. Importancia de identificar la influencia de los factores de riesgo	34
2.1.2.3. Estrés y afrontamiento	35
2.1.3 FACTORES DE PROTECCIÓN: RECURSOS QUE DISMINUYEN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR	36
2.1.3.1. Descripción y categorización de los factores de protección	36
2.1.3.2. Redes de apoyo.....	37
2.1.3.3. Estrategias de autocuidado en el desarrollo del SDC.....	38
2.1.3.4. Adaptación y resiliencia	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	43
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	45
3.3.1. Población y muestra	45
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4. VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO O ASPECTOS ÉTICOS	47
3.5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
3.5.1. Validez del instrumento.....	48
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	50
4.1.1. Categoría general 1: Síndrome del cuidador (SC).....	51
4.1.1.1. Definición de cuidador informal (DCI)	51
4.1.1.2. Causas predisponentes (CP)	52
4.1.1.3. Consecuencias del síndrome del cuidador (CSC)	59
4.1.2. Categoría 2: Factores de riesgo (FR)	62
4.1.2.1. Concepto de factor de riesgo (CFR).....	62
4.1.2.2. Tipos de factores de riesgo (TFR)	63
4.1.3. Categoría 3: Factores de protección (FP).....	65
4.1.3.1. Delimitación de factor protector (DFP).....	66
4.1.3.2. Estrategias de autocuidado (EA).....	66

4.1.3.3. Acompañamiento psicológico (AP)	68
4.1.4. Categoría 4: Desarrollo de síntomas (DS)	70
4.1.4.1. Relación entre factores (RF)	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	73
5.1. ANÁLISIS DE DATOS.....	74
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
6.1. CONCLUSIONES	80
6.2. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	97
Anexo 1. Modelo del Consentimiento Informado	97
Anexo 2. Matriz de Categorías	101
Anexo 3. Guía de entrevista	104
Anexo 4. Proceso de validación de acuerdo con el índice de Kappa de Cohen para un instrumento cualitativo, según expertos.....	106
Anexo 4.1. Figura 1: Comparación de categorías generales y juez 1.....	106
Anexo 4.2. Figura 2: Comparación de categorías generales y juez 2.....	107
Anexo 4.3. Figura 3: Comparación de categorías generales entre ambos jueces	108
Anexo 5. Tablas de resultados.....	109
Anexo 5.1.	109
Anexo 5.2.	110
Anexo 5.3.	111
Anexo 5.4.	112
Anexo 5.5.	113
Anexo 6. Carta de aprobación de tutoría	114
Anexo 7. Declaración jurada	115
Anexo 8. Carta de aprobación de lectoría	116
Anexo 9. Autorización del CENIT	117

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi director de carrera, Máster Aaron Ocampo Hernández, por su inquebrantable apoyo y orientación a lo largo de todo el proceso académico. A mi tutora de tesis y coordinadora de investigación en Psicología, la licenciada Marta Artavia Alpizar por su asesoría, su paciencia y su compromiso para culminar este proyecto. A la profesora Flora Solano Madrigal, cuyas palabras sabias me recordaron la importancia de mantenerme fiel a mi vocación y me dieron la seguridad de que estoy en el camino adecuado.

A mi abuela Mercedes Arguedas Sibaja, por depositar su confianza en mí, impulsándome a continuar con mis estudios y enfocarme plenamente en la realización de este trabajo. A mi tía Liliana Madrigal Arguedas por brindarme su colaboración y acompañamiento cada paso de este proceso.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles, y por brindarme la oportunidad de llegar a esta etapa con éxito.

A mis padres Roxana y Santos, cuyo amor incondicional ha sido el motor para perseguir mis sueños. Gracias por sus sacrificios, por confiar en mí, por darme el sostén para continuar y por enseñarme el verdadero valor de la vida. Este logro es nuestro.

A mis tíos Marcela y Eladio, por su respaldo, por su apoyo constante y por sus palabras de aliento que nunca dejaron de acompañarme. Gracias por estar a mi lado, incluso cuando el camino parecía incierto.

RESUMEN

El síndrome del cuidador informal ha surgido como una problemática significativa en el ámbito de la psicología, debido a que afecta de manera integral la salud física, mental y emocional de quienes asumen la responsabilidad del cuidado de personas dependientes.

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo y protección que pueden presentar las personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores, ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, desde la perspectiva de profesionales en psicología de la Gran Área Metropolitana (GAM), durante el 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas a psicólogos con experiencia práctica en atención a cuidadores informales. Es importante señalar que instrumento utilizado se validó a través del índice estadístico Kappa de Cohen. **Resultados:** Factores como la insuficiencia de recursos económico, la falta de apoyo social y la sobrecarga emocional se identifican como principales riesgos, mientras que las redes de apoyo, el autocuidado, el acceso a recursos informativos y el acompañamiento psicológico fueron destacados como factores protectores. **Conclusión:** La investigación resalta la necesidad ahondar más desde el área psicológica las estrategias de autocuidado e identificar los elementos que ponen en riesgo el bienestar de esta población. También se subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario para reconocer, promover y prevenir las consecuencias generadas por el síndrome del cuidador.

Palabras claves: cuidadores informales, factor de riesgo, factor protector, adultos mayores, síndrome del cuidador.

ABSTRACT

The informal caregiver syndrome has emerged as a significant issue in the field of psychology, as it affects the physical, mental, and emotional health of those who assume the responsibility of caring for dependent individuals. **Objective:** To determine the main risk and protective factors that informal caregivers of elderly individuals may face in the development of caregiver syndrome symptoms, from the perspective of psychology professionals in the Greater Metropolitan Area (GAM), during 2024. **Methodology:** A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with psychologists experienced in providing care to informal caregivers. It is important to note that the instrument used was validated through Cohen's Kappa statistical index. **Results:** Factors such as insufficient economic resources, lack of social support, and emotional overload were identified as the main risks, while support networks, self-care, access to informational resources, and psychological support were highlighted as protective factors. **Conclusion:** The research emphasizes the need for a deeper exploration of self-care strategies from the psychological field and the identification of elements that jeopardize the well-being of this population. It also underscores the importance of a multidisciplinary approach to recognize, promote, and prevent the consequences generated by caregiver syndrome.

Keywords: informal caregivers, risk factors, protective factors, dependent older adults, caregiver syndrome.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento además de ser una etapa evolutiva común, es un proceso que trae consigo alteraciones clínicamente significativas a nivel fisiológico, psicológico y social.

Las personas adultas mayores (PAM) están expuestas a un conjunto de circunstancias que las hacen más vulnerables al resto de la población, repercutiendo no solamente en su salud; sino, en su funcionalidad, lo que resulta en una disminución de su capacidad de independencia; por lo tanto, recurren a la necesidad de cuidado de una segunda persona (Cardona et al., 2013).

Generalmente quien brinda el apoyo en el bienestar, calidad de vida y seguridad del dependiente es un familiar; el cual se encarga de las tareas de aseo e higiene, alimentación y recreación; pero, en casos particulares, son sujetos con los que no se tiene un vínculo afectivo quienes cumplen con esta asistencia (Cardona y Peláez, 2012).

El rol del cuidador implica frecuentemente organizar sus actividades entorno a las demandas de la PAM dependiente. En este contexto deja de lado sus propios deberes y obligaciones personales, lo que provoca una sobrecarga que posteriormente se desarrolla en un síndrome, conocido como el síndrome del cuidador (SDC) (Aldana y García, 2011).

Por lo regular, es caracterizado a nivel físico por una pérdida de energía y fatiga constante, lo que provoca en la persona cansancio extremo. A nivel psicológico se experimenta tensión emocional, hostilidad, estrés, sintomatología ansiosa y/o depresiva. Además, en el ámbito social se ven deterioradas las relaciones personales por el tiempo inflexible (Martínez, 2020).

A su vez, existen elementos o circunstancias que repercuten en su desarrollo, incrementando los síntomas anteriormente mencionados; estos, se denominan factores de riesgo. Es decir, son componentes que impactan negativamente en la vida de la persona cuidadora, haciéndola más susceptible a enfermedades crónicas a largo plazo (Dos Santos-Orlandi et al., 2019).

También, están los factores de protección, la contraparte que influye de manera positiva, dando la posibilidad de mejorar la calidad de vida y el bienestar. Asimismo, contribuyen con herramientas efectivas para el afrontamiento de circunstancias contraproducentes (Ong et al., 2018).

Por ello, orientado a los factores de riesgo y protección en relación con el síndrome del cuidador en personas mayores desde una perspectiva profesional en psicología, se aborda una investigación sintetizada en los objetivos, antecedentes nacionales e internacionales, marco teórico, marco metodológico, resultados, así como conclusiones, discusión y principales limitaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

A continuación, se amplía información acerca de estudios relacionados a los factores de riesgo y protección en el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores. El apartado abarca tanto antecedentes internacionales como nacionales, exponiendo la metodología empleada, las variables de investigación y los hallazgos de dicho análisis.

1.1.1.2. Antecedentes internacionales

En Tailandia, Chankham et al., (2023) buscaron estudiar la actitud de la persona cuidadora informal hacia el cuidado de los adultos(as) mayores con un trastorno depresivo mayor; analizaron el contenido de una muestra de 17 participantes, por medio de entrevistas semiestructuradas.

A partir de esto, Chankham et al., (2023) identificaron dos variables principales; la primera caracterizada por la inaceptación del rol de cuidador y la inadaptación de actividades individuales a las necesidades del familiar dependiente, y la segunda, marcada por incertidumbre, sufrimiento y frustración ante las tareas de cuidado, subrayando la importancia de la autorregulación para prevenir síntomas depresivos o ansiosos con consecuencias potencialmente irreversibles.

En Nigeria, con un procedimiento cualitativo, Iwuagwu et al., (2022) realizaron un estudio acerca de los desafíos de las mujeres adultas mayores que cuidan a sus padres en las zonas rurales del sureste del país, con una muestra de 14 cuidadoras informales. Dando como resultado, la expresión de las participantes al sentirse psicológicamente estresadas por

seguir cuidando a sus padres, evitando buscar apoyo psicológico debido a la vergüenza que experimentaban por quejarse de esta ocupación.

Iwuagwu et al., (2022) a través de entrevistas, también recopilaron información acerca de la frustración como consecuencia de la demanda económica, la feminización del cuidado y el aislamiento social. Dentro del estudio se evidenciaron problemáticas como la depresión y el escaso apoyo de otros familiares, sobre todo de figuras masculinas.

En Europa, Akgun et al., (2020) ejecutaron el proyecto “Formación de cuidadores informales en el cuidado de personas mayores” (TRACE), una investigación de diseño cualitativo en 4 países: Italia, Lituania, Países bajos y Turquía; cuyo objetivo, era explorar las experiencias y necesidades de los cuidadores informales a través de grupos focales y entrevistas individuales. Los 72 participantes de la investigación eran personas adultas que se encargaban del cuidado primario de un familiar adulto(a) mayor con enfermedades crónicas.

Akgun et al., (2020) destacaron en los resultados del estudio, las dificultades para equilibrar la vida personal del cuidador y la gestión de sus emociones. Es importante considerar, que estos retos y condiciones se deben marcar como base para que los profesionales de la salud mental desarrollen estrategias de atención y planes de intervención óptimos enfocados al bienestar de cuidadores primarios de adultos mayores.

En México, Cuevas y Gutiérrez (2022), realizaron una investigación de corte transversal con un grupo de 52 participantes quienes se dedicaban al cuidado informal de familiares adultos mayores. Este análisis se centró en la evaluación de características

sociodemográficas y de salud de los cuidadores, así como explorar aspectos relacionados con su labor y el acceso a la tecnología durante la pandemia de COVID-19.

Según Cuevas y Gutiérrez (2022), el 67% de los cuidadores fueron mujeres, con una edad aproximadamente de 37 años y un nivel educativo deficiente. El 36% se ocupaba de las tareas del hogar, mientras que el 21.2% fueron estudiantes. Además, el 73% no tuvieron enfermedades crónicas y tenían hábitos de sueño dentro de los estándares saludables, empleando 9.4 horas a su labor de atención. Cabe destacar que el 79% no recibió ningún tipo de capacitación sobre el cuidado.

En síntesis, Cuevas y Gutiérrez (2022), exponen que las labores de asistencia informal son proporcionadas en mayor estadística por el género femenino, y al no estar suficientemente preparadas ni contar con el apoyo necesario puede llevar a una mayor exposición al agotamiento, estrés y depresión. Por lo general las mujeres suelen recibir menos reconocimiento y recursos, lo que agrava las consecuencias en su salud y calidad de vida. Dicha investigación cuantitativa proporciona un contexto valioso debido a la carencia de antecedentes; por ello, su inclusión es fundamental.

En Cuba, Vega et al., (2019) llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal para analizar la carga de los cuidadores informales primarios de personas adultas mayores con enfermedades neurológicas crónicas. Con una muestra de 19 cuidadores de edad promedio de 46 años, los resultados reflejaron una tendencia marcada hacia la sobrecarga, atribuida a factores como el incremento de responsabilidades, la diversidad de tareas de cuidado, el tiempo invertido y las demandas específicas relacionadas con las enfermedades crónicas.

Vega et al., (2019) concluyen, que la carga como factor se desarrolla en la disminución del tiempo libre, el deterioro de su salud psíquica, estados emocionales manejados negativamente y un aumento de sus responsabilidades. Este estudio es particularmente relevante debido a la falta de información previa sobre este tema y a su vez permite comprender las necesidades y desafíos de esta población vulnerable.

A partir de los artículos internacionales anteriores, se pueden determinar diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de síntomas del síndrome del cuidador. En general, se destacan que las conductas negativas del cuidador hacia su labor están relacionadas con la mala gestión de sus emociones, especialmente en lo que respecta a la falta de equilibrio entre su tiempo personal y las responsabilidades que asume en su rol de cuidado (Vega et al., 2019; Chankham et al., 2023).

Asimismo, el rol del psicólogo y las redes de apoyo como factores de protección, sigue siendo un tema exiguo dentro de la sociedad a nivel mundial. Además, el peso de agentes como la economía, el rol de género y la falta de formación en cuidados desarrollan desgaste físico, emocional, psicológico y trastornos como la depresión (Akgun et al., 2020; Iwuagwu et al., 2022; Cuevas y Gutiérrez, 2022).

1.1.1.3. Antecedentes nacionales

En Costa Rica, Espinoza y Alfaro (2021) elaboraron una investigación que se enfoca en las relaciones sociales de las personas cuidadoras informales, fundamentalmente, en lo que concierne al apoyo social como un elemento clave de protección, y la importancia de entornos solidarios que brinden espacios para la escucha asertiva y que faciliten la

expresión de emociones que usualmente se gestionan de manera inadecuada, debido a la carga excesiva de la labor de cuidado en PAM con dependencia.

Espinoza y Alfaro (2021) utilizaron grupos focales en dos cantones del país para explorar las dificultades que enfrentan las mujeres en el cuidado de personas adultas mayores.

Identificaron problemas como la falta de formación en habilidades de cuidado, la escasez de espacios de apoyo fuera del entorno familiar y los desacuerdos sobre la distribución de tareas. Aunque se basaron en grupos focales en lugar de entrevistas individuales, el estudio aporta información cualitativa relevante sobre los retos de las cuidadoras en su contexto.

Similar a la investigación anterior, Fuentes y Garcés (2020) en la Gran Área Metropolitana, se enfocaron en las brechas de género, específicamente el rol que desempeñan las mujeres cuidadoras, incluyendo los vínculos familiares, el respaldo, la cooperación, comunicación y el bienestar en el contexto de la labor de atención, basada en entrevistas semiestructuradas.

Los resultados obtenidos de Fuentes y Garcés (2020) reafirman, el contexto diferencial y la deficiencia de estrategias gubernamentales para salvaguardar la salud integral de las cuidadoras informales. De igual manera, se presentan resultados asociados a las inquietudes y disputas, perjudiciales en su salud mental.

Por su parte, Pinto (2022) realizó un proyecto con familiares de PAM residentes de una Casa Diurna. El objetivo era proporcionar orientación en la atención través de un proceso de capacitación desde un enfoque gerontológico integral para poder brindarle una mejor calidad de vida al adulto mayor desde el hogar.

Pinto (2022), desarrolló una entrevista a la psicóloga del lugar y a los cuidadores, en donde como resultado se evidenció una necesidad de información sobre el proceso de

envejecimiento para poder manejar los distintos cambios a los que enfrentaban en la casa. Dicha información es relevante, ya que en Costa Rica han implementado estrategias para disminuir las consecuencias del síndrome del cuidador, lo cual es crucial en el contexto de apoyo a quienes cuidan a otros.

Steele (2010), elaboró un estudio descriptivo y de corte transversal en una muestra de 37 encargados familiares de pacientes que asistieron al Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador. Obtuvo los siguientes resultados, aproximadamente 57% de los sujetos presentaron dicho síndrome, 90% de los cuidadores son de género femenino, con una edad promedio de 53 años.

Según Steele (2020), al destacar las características de los participantes, concluye que pueden generar un alto nivel de estrés y dificultades para equilibrar su rol de cuidador con otras responsabilidades. Además, al ser un estudio cuantitativo, proporciona una base estadística que facilita un escenario útil para percibir los desafíos de la población, destacando la importancia de entender profundamente las demandas de los cuidadores.

Viquez (2017), por medio de una revisión sistemática proporcionó contenido sumamente pertinente, resumiendo y analizando una amplia gama de estudios previos sobre la sintomatología depresiva en personas cuidadoras. Esto permite obtener una visión general y fundamentada sobre el tema, revelando tendencias y áreas clave que necesitan atención, como la falta de un marco integral que sugiere que la fuerza de trabajo actual puede tener un impacto limitado.

Como resultado, Víquez (2017) menciona la importancia del desarrollo de un modelo de intervención en este campo como tarea fundamental para mejorar la salud mental de quienes son cuidadores. A su vez, este enfoque destaca la necesidad de un mayor compromiso con los problemas que pueden surgir en la labor de cuidado, que provoca el estrés y el agotamiento.

Por ende, según los artículos científicos revisados en Costa Rica de diseño cualitativo específicos al tema central son considerablemente escasos. La variedad de análisis y publicaciones accesibles relacionadas se dirigen en áreas como la enfermería y medicina, donde la orientación es orgánica. Dichas investigaciones valiosas en su ámbito no ofrecen un marco aplicable para los aspectos psicológicos que se exploran en este trabajo.

Manifestando así, la demanda de más información en el campo de psicología sobre los retos del envejecimiento (Víquez, 2017; Fuentes y Garcés, 2020; Espinoza y Alfaro, 2021).

Sumado a lo anterior, los estudios deben servir no solo como sustento una exploración sobre personas mayores, sino como herramientas para los familiares, ya que son las personas que en gran medida se ven afectadas por el proceso (Víquez, 2017; Fuentes y Garcés, 2020; Pinto, 2022).

Adicionalmente, se concluye que en Costa Rica no hay una diferencia significativa con respecto a lo que se observa a nivel global, ya que la situación se presenta como una problemática generalizada. Los cuidadores en todo el mundo enfrentan un alto nivel de sobrecarga debido a sus responsabilidades. En ambos contextos, se identifican varios factores de género, destacando el impacto en las mujeres, así como aspectos económicos, culturales y la presión social, que afectan negativamente el bienestar de los asistentes

primarios (Steele, 2010; Pinto, 2022; Cuevas y Gutiérrez, 2022; Iwuagwu et al., 2022; Chankham et al., 2023).

Finalmente; en relación con las estrategias de intervención basadas en factores de protección para reducir la carga de los cuidadores no han sido adecuadamente abordadas, evidenciando una falta de formación en técnicas de cuidado. Esto lleva a que la atención a las personas mayores se realice de manera empírica, lo que no solo afecta la calidad del cuidado, sino que también puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales y problemas de salud física en los cuidadores (Viquez, 2017; Akgun et al., 2020; Espinoza y Alfaro, 2021; Cuevas y Gutiérrez, 2022; Chankham et al., 2023).

1.1.2. Delimitación del problema

El estudio cualitativo se realizó en el tercer cuatrimestre del 2024 en la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica a 12 profesionales en psicología con experiencia en terapia a cuidadores informales de adultos (as) mayores.

1.1.3. Justificación

Los seres humanos están expuestos al deterioro físico y cognitivo, enfermedades neurológicas, demencia, alzheimer, párkinson, pérdida de sentidos como la audición y visión; así como, enfermedades crónicas causantes de dependencia parcial o total. Ante esto surge la figura de cuidador primario, como esa persona que asiste a quien no puede realizar sus actividades básicas de subsistencia (Córdoba et al., 2017; Álvarez et al., 2024).

El encargado del cuidado basa su dinámica en brindar asistencia desde la experiencia a tiempo completo; además de realizar labores domésticas, cubrir las necesidades básicas del dependiente, velar por su salud y proporcionar acompañamiento, convirtiendo este rol en un

apoyo fundamental. Sin embargo, la sobrecarga que experimenta desarrolla una exposición en su bienestar a patologías, disminución de su capacidad fisiológica, dolores de cabeza y espalda, agotamiento y pérdida de energía (Delgado et al., 2018; Álvarez et al., 2024).

A nivel psicológico, se pueden presentar sentimientos correspondientes a la falta de autorrealización personal, sintomatología depresiva y ansiosa, baja autoestima, aislamiento, hostilidad e insensibilidad, también conductas anoréxicas, trastornos del sueño y probables ideas de autolesión (Álvarez et al., 2024).

Además, otras problemáticas, relacionadas a esta presión excesiva, abarcan elementos extrínsecos como los estereotipos de género, la limitación de incorporarse en el mercado laboral o abandonar su puesto trabajo de manera permanente y la insuficiencia monetaria. Además se presenta un restringido acceso al servicio de apoyo e información sobre recursos de afrontamiento y programas terapéuticos y el déficit de asesoramiento médico. Esta integración implica una afectación negativa en la salud que desarrolla sin contención el síndrome del cuidador (Chaverri y Matus, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud estima que, entre el 2000, la población global adulta mayor a partir de los 60 años aumentaría de un 11 % al 22 % para el 2050; expresando una distinción significativa de habitantes infanto-juveniles frente a las PAM. En otras palabras, se espera una pirámide poblacional invertida que genera desatiento en un escenario en que las personas encargadas de proporcionar atención y cuidado son una variable casi incierta (Cárdenas et al., 2021).

En Costa Rica, la sociedad adulta mayor representó en el año 2020, un valor cercano al 8,9%, aproximadamente 454.898 personas, según el Instituto Nacional de Estadísticas y

Censos (INEC) una cifra considerable de hombres y mujeres mayores de 65 años, que incrementaría para el 2030 clasificando al país demográficamente como envejecido (Murillo et al., 2021). Elevando así exponencialmente la demanda de cuidados en personas de la tercera edad con algún tipo de patología.

En cuanto al cuidador, se estima en el 2022 cerca de 520.000 personas se dedican exclusivamente al cuidado de un familiar; dicha cifra es representada en el 92% por mujeres, con un promedio de edad de 48 años, primaria incompleta, carente de seguridad social y de bajos recursos económicos (Chaverri y Matus, 2023).

Con respecto al sistema de normativas nacionales relacionadas a consolidar los derechos de las personas cuidadoras, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión (MDHIS) (2021), implementaron una Política Nacional de Cuidados para el periodo 2021-2031 destinada a atender las necesidades de las personas dependientes, sus familias y la comunidad. Esta iniciativa busca abordar una cuarta parte de los problemas públicos en Costa Rica, mejorando la calidad de vida y promoviendo la inclusión de las personas con discapacidad (IMAS y MDHIS, 2021).

La estrategia se origina en la caída de la tasa de natalidad y el aumento de la población anciana, lo que incrementa la demanda sobre los servicios de salud y recae en los familiares para brindar cuidados. Sin embargo, los cambios sociodemográficos han reducido el tamaño de las familias, generando una sobrecarga tanto individual como social (IMAS y MDHIS, 2021).

Por ello, es importante llevar a cabo procesos de investigación para reconocer y entender las necesidades y retos que los cuidadores deben afrontar. Este tipo de estudios proporciona

información que puede contribuir la formulación de políticas e intervenciones nacionales que sean efectivas; además, de velar por su bienestar y la calidad del cuidado que brindan (Chaverri y Matus, 2023).

La importancia parte desde los motivos socioculturales por los cuales se asume el cuidado de un pariente adulto mayor. Según Frías et al. (2018), indican que están relacionados con la obligación familiar, la presión social, la retribución y el afecto, la compensación financiera; además de la falta de alternativas.

En resumen, el siguiente proyecto de investigación se considera relevante para plantear un abordaje respecto a los factores de riesgo que incrementan el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador. Asimismo, es esencial exponer factores de protección como recursos preventivos y herramientas para la reducción de efectos adversos en la salud (Frías et al., 2018; Murillo et al., 2021; Chaverri y Matus, 2023).

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles factores de riesgo y protección pueden presentar las personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores, ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, desde la perspectiva de profesionales en psicología de la Gran Área Metropolitana (GAM), durante el 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar los principales factores de riesgo y protección que pueden presentar las personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores, ante el desarrollo de síntomas del

síndrome del cuidador, desde la perspectiva de profesionales en psicología de la Gran Área Metropolitana (GAM), durante el 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer las principales características de los síntomas del síndrome del cuidador, vividos por cuidadores(as) informales de adultos (as) mayores, desde el criterio de profesionales.
2. Analizar los factores de riesgo y sus posibles consecuencias en la vida de las personas cuidadoras informales de adultos (as) mayores, relacionado con los síntomas del síndrome del cuidador, desde la perspectiva de profesionales en psicología.
3. Distinguir los principales factores de protección, que podrían disminuir los síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales, según la opinión experta.
4. Identificar la relación entre los factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas de síndrome del cuidador informal, según especialistas en psicología.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La presente investigación aborda el síndrome del cuidador informal desde una perspectiva amplia, considerando diversas dimensiones que influyen en su desarrollo. Entre ellas, destacan aspectos como la situación socioeconómica, el rol de género, la carga emocional y psicológica, el acceso a redes de apoyo y la disponibilidad de recursos institucionales para quienes asumen esta labor.

El impacto de esta problemática se extiende a diferentes niveles. En el ámbito social, se relaciona con la falta de reconocimiento del trabajo de los cuidadores. En el contexto político, se vincula con la ausencia de políticas públicas que brinden apoyo efectivo a esta población. A nivel personal, se refleja en el desgaste físico y emocional que enfrentan quienes ejercen dicho rol.

Además, uno de los hallazgos de este estudio revela que los psicólogos entrevistados presentan dificultades para diferenciar el concepto entre los factores de riesgo y los factores de protección en general. Esto pone en evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento y la formación sobre el tema dentro del ámbito profesional de la psicología.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

La carencia de antecedentes a nivel nacional relacionados al tema es una de las barreras más significativas, ya que limita la posibilidad de recopilar información actual, establecer comparaciones con trabajos previos y dificulta el análisis en profundidad de los resultados obtenidos. Asimismo, resalta la importancia de indagar en este ámbito para conocer las necesidades vigentes de esta población vulnerable.

Otro de los principales desafíos fue la dificultad para identificar profesionales en psicología con experiencia específica en la atención de cuidadores informales de adultos mayores, ya que no todos cuentan con este conocimiento práctico. Sumado a lo anterior, algunos posibles candidatos no cumplían completamente con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, por lo que estas restricciones redujeron considerablemente el número de participantes elegibles.

Por otro lado, en el desarrollo del estudio, un obstáculo presente fue que, debido a la naturaleza de la problemática en cuestión involucra diversos factores, los participantes solían cambiar de tema constantemente durante las entrevistas. En consecuencia la obtención de datos fue más complicada, ya que las respuestas se dispersaban entre líneas diferentes de las transcripciones.

Finalmente, tres entrevistas fueron descartadas porque la información obtenida fue demasiado breve y no ofrecían enriquecer la investigación. Esto redujo la cantidad de consultas útiles limitando los datos disponibles para los apartados de discusión y conclusiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. BASES CONCEPTUALES

El presente apartado expone los fundamentos teóricos y enfoques que respaldan el desarrollo de la investigación. Dicho estudio se estructura en torno a tres ejes claves; un análisis integral del síndrome del cuidador, el impacto de los factores de riesgo en el desarrollo de síntomas predisponentes, y factores de protección como estrategias que disminuyen la manifestación del trastorno.

2.1.1 ANÁLISIS INTEGRAL DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR

2.1.1.1. El rol del cuidador informal

Un cuidador informal es una persona que brinda voluntariamente atención a un familiar, amigo u otro externo al vínculo afectivo, que tiene una enfermedad, condición, limitación o está relacionado a la edad, sin estudios especializados ni compensación económica por sus servicios (Cardona y Peláez., 2012; Gérain, & Zech, 2019; Oba et al., 2022).

Este grupo social asume una diversidad de responsabilidades y compromisos, incluyendo, además de funciones particulares, administración de medicamentos, acompañamiento emocional, y en general desempeñan un papel importante en la vida cotidiana de los individuos que tienen a cargo (Bom et al., 2019; Balladares et al., 2021; Cando et al., 2022).

En esencia esta tarea se caracteriza por la asistencia de una persona partiendo de ayuda en labores principales como la higiene y alimentación; tratamiento médico, y/o tiempo de recreación; entre otros deberes, por ejemplo, quehaceres domésticos. Para ello, se dedica desde un par de horas al día hasta estar tiempo completo, dependiendo de las necesidades que se requieran (Bello et al., 2019; Del Cisne et al., 2022; Álvarez et al., 2024).

Esta posición, resulta bastante abrumadora porque al cumplir con esta gama de compromisos y obligaciones se ve afectada la vida personal, ocupacional y social, generando agotamiento físico y emocional (Delgado et al., 2018; Balladares et al., 2021; Del Cisne et al., 2022).

2.1.1.2. Síndrome del cuidador de adultos mayores

La labor de cuidar informalmente implica una exposición al estrés permanente, lo que puede resultar en la aparición de psicopatologías como la ansiedad, la depresión y el síndrome del cuidador (Ruisoto et al., 2020).

Esta situación conduce a una atención insuficiente a las demandas individuales fundamentales. Según Comelin y Leiva (2018), se clasifican en las categorías de ser, tener, hacer y estar. En particular, se destacan las carencias morales, que abarcan aspectos esenciales como la supervivencia, el afecto, la colaboración, el recreo y la relajación.

Dentro de las primeras se mencionan el apoyo psicológico, educación y formación profesional, medio económico, recursos y servicios. Mientras que las demás corresponden a la identidad, libertad, satisfacción y equilibrio (Comelin y Leiva, 2018).

El síndrome del cuidador es un estado de agotamiento relacionado a las responsabilidades de asistencia. Asimismo, se encuentra marcado por la presencia de estrés crónico, un desgaste emocional clínicamente significativo, despersonalización y sentimientos de desánimo (Bouskill et al., 2022).

Según el psicólogo Herbert Freudenberger, este síndrome se caracteriza por una tensión en las relaciones interpersonales y una situación de aislamiento, junto con fatiga física y

psicológica extrema, un agotamiento general y la incapacidad de disfrutar de actividades que solían ser placenteras (Bouskill et al., 2022).

Asimismo, se ve alterada la salud mental del encargado, mediante una manifestación de irritabilidad, sensación de culpabilidad y fracaso, sentimientos de tristeza, percepción de soledad, cambios conductuales, retraimiento social y/o disturbios afectivos que pueden motivar a la aparición de pensamientos suicidas. Además, mientras mayor sea el nivel de dependencia de la persona a cuidar más incrementaría la influencia de estos indicadores (Cardona et al., 2013; Martínez, 2020).

Siendo así, físicamente, se manifiestan dolores musculares, cefalea, trastornos del sueño y cambios en el apetito; problemas médicos que requieren el uso de fármacos regularmente, como la hipertensión arterial, complicaciones gastrointestinales y artritis (Delgado et al., 2018).

2.1.1.3. Causas del desarrollo del síndrome de cuidador

El síndrome se empieza a denotar cuando se enfrenta una sobrecarga desproporcionada de responsabilidades y desafíos, lo que provoca insatisfacción, inconformidad e irritabilidad.

Así, los síntomas se desarrollan progresivamente. Primero se presentan recurrentes periodos de estrés, en donde pueden aparecer indicios de forma repentina o temporal. Después, surge la etapa de agotamiento, caracterizada por reacciones persistentes del organismo; es decir, los síntomas pueden intensificarse o multiplicarse (Álvarez, 2011).

Por último, la etapa de desgaste excesivo, que refleja un deterioro clínicamente significativo en la salud del encargado primario, evidenciando al máximo las características del síndrome del cuidador. Por lo tanto, entender la evolución exponencial de los síntomas

es crucial para un reconocimiento anticipado y un abordaje pertinente a las necesidades del individuo (Álvarez, 2011).

Las causas de esta afección pueden estar relacionadas con diferentes motivos. Tal como, el exceso de trabajo y esfuerzo, condicionantes o enfermedades físicas y/o psicológicas del encargado, recargo de labores en función de la edad y patologías de la persona dependiente, comportamientos agresivos, falta de colaboración familiar y carencia de conocimiento e información sobre los cuidados (Martínez, 2020).

Además, otras variables influyentes son la economía asociada al cuidado, la sociedad conjunto con las deficientes redes de apoyo comunitario o profesional, la cultura como el prejuicio de género, aspectos personales (psicológicos, emocionales), y un estilo de vida con malos hábitos (Cando et al., 2022).

En relación con la saturación de ocupaciones, se hace referencia que mientras más asistencia requiera en este caso el adulto mayor aumenta la deficiencia de recursos, lo que genera la presión inicial del encargado. Esto significa que el nivel de esfuerzo varía según las condiciones del familiar al que cuidan (Humera et al., 2020; Balladares et al., 2021).

Por ejemplo, si un adulto mayor presenta limitaciones físicas, es necesario contar con equipos de movilidad, como sillas de ruedas o una adaptación en el hogar. Explicando así que la falta de herramientas o recursos adecuados para afrontar estas situaciones lleven a los cuidadores primarios a una tensión excesiva (Morera et al., 2023).

En el caso de las funciones cognitivas, enfermedades como la demencia y el alzheimer, que son las más comunes, provocan pérdida de memoria y desorientación, lo que exige una

atención constante y a tiempo completo. Además, las alteraciones sensoriales, como la disminución de la vista y la escucha también requieren una mayor dedicación por parte de los cuidadores (Tsai et al., 2021; Estrada et al., 2021; Morera et al., 2023).

Por último, los trastornos psicológicos en las PAM, que regularmente incluyen la depresión y la ansiedad, precisan un tipo de asistencia específico y especializado. Por este motivo, es fundamental que los cuidadores proporcionen un respaldo emocional adecuado y busquen el apoyo de profesionales de la salud mental (Hernández et al., 2019; Avalos et al., 2021; Oba et al., 2022).

Dichas alteraciones se pueden tratar con terapia psicológica; y en algunos casos, se considera necesaria la prescripción de medicamentos. De este modo, el cuidado de personas con estas condiciones requieren adicional de un compromiso emocional, una comprensión profunda (Hernández et al., 2019; Avalos et al., 2021; Oba et al., 2022).

2.1.1.4. Consecuencias del síndrome del cuidador

En el ámbito emocional, que según es descrito como una montaña rusa, evidentemente deja al cuidador fatigado, desalentado y desorientado, con sentimientos de impotencia. Además, se manifiesta el resentimiento y la culpa por estar exhaustos de su labor; por lo que, no es de extrañar la aparición de la tristeza y melancolía, lo que puede generar síntomas clínicamente de depresión (Hohler, 2012).

La depresión es un trastorno que se manifiesta a través de sentimientos persistentes de desesperanza, inseguridad y cansancio. Las personas que brindan asistencia experimentan dichos síntomas el doble o más en comparación con el resto de la población. Es una

condición grave que impacta tanto el cuerpo, en las emociones y los pensamientos (Hohler, 2012).

Influye en los hábitos alimenticios y de sueño, en la autoestima y en las formas de afrontamientos. Dicha psicopatología es muy diferente al sentimiento de tristeza transitorio. Ninguna de las condiciones debe considerarse señal de fragilidad porque no se tiene control sobre ello. Por lo tanto, un método preventivo al empeoramiento de la salud es una intervención de psicoterapia a corto plazo, para que a través de estrategias terapéuticas se logre disminuir el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor o el síndrome del cuidador (Hohler, 2012).

Sumado a lo anterior, los adecuados hábitos de alimentación y de sueño son cruciales en el desgaste y agotamiento. Por ejemplo, el insomnio es una queja frecuente entre las personas con un índice de factores de riesgo más elevado. Diversas investigaciones reflejan que los seres humanos que padecen de ello tienen deteriorado su bienestar. Aunque usualmente el insomnio se da a raíz de preocupaciones, es verdad que puede haber otros acontecimientos que pueden estar influenciando en su aparición (Hohler, 2012).

2.1.2. FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR

2.1.2.1. Definición y clasificación de los factores de riesgo

El concepto de riesgo se explica como la probabilidad o exposición a un escenario de peligro, daño o amenaza, aumentando la expectativa de enfrentar repercusiones en el futuro. Dicho de otra manera, representa una posibilidad mayor de que ocurran eventos adversos (López, 2018).

Generalmente, la tendencia a desarrollar enfermedades médicas o psicológicas está influenciada por diversas variables que afectan a un individuo o a una comunidad. Por lo tanto, un factor de riesgo se define como un elemento que puede ser de carácter genético, biológico, ambiental, social, cultural o económico, y que en conjunto aumenta la susceptibilidad de las personas a enfermedades y trastornos, así como al deterioro general de la salud. El profesional de salud mental debe explorar a profundidad los componentes que afectan el bienestar del encargado, en especial aquellos que predisponen al desarrollo del síndrome del cuidador (López, 2018; Hernández, 2019).

Es fundamental considerar los agentes biológicos, así como la carga genética y las enfermedades inherentes de los antepasados. De igual manera, los hábitos y conductas que son producto de decisiones personales tienen un papel crucial para poder cumplir con las labores de asistencia. Por ejemplo, el consumo de alcohol o tabaco, el sedentarismo, una dieta poco equilibrada y malos hábitos de sueño (De la Guardia y Ledezma, 2019).

Además, en este marco se introduce el concepto de personalidad, que puede influir en cómo se percibe la presión emocional y física asociada al cuidado. Una percepción desmotivada puede impactar negativamente la calidad del cuidado brindado y el bienestar del ayudante, lo que resalta la importancia de abordar tanto los factores biológicos como los psicológicos en el proceso de atención (Lovo, 2021).

Los determinantes ambientales, constituyen factores que perturban el entorno del ser humano; dentro de los cuales se encuentra, las condiciones de una vivencia, suministros básicos de electricidad y agua potable, la higiene y saneamiento del lugar, acondicionamiento de un espacio seguro para el adulto mayor, los instrumentos necesarios

como equipo médico adecuado a la dependencia, la contaminación de los alrededores y un escenario confortable (Ordóñez, 2000; Lovo, 2021).

Finalmente, en el ámbito sociocultural, se exponen variables como la indisponibilidad de centros hospitalarios, falta de recursos de apoyo externos (otras personas que colaboren o brinden un campo de desahogo y comprensión), la carencia de oportunidades de estudios y medios económicos insuficientes puede generar contextos de vulnerabilidad al no contar con los medios para mantener la calidad de vida.

Asimismo, otros factores de riesgo pueden asociarse con creencias y estereotipos colectivos tales como la desigualdad de género en la feminización del rol del cuidado, no asistir con psicólogos(as) por vergüenza al renegar de su función, la percepción de no sentirse capacitado, relaciones conflictivas con la familia y/o el adulto mayor, entre otras (Fernández et al., 2017; López et al., 2023).

2.1.2.2. Importancia de identificar la influencia de los factores de riesgo

En el caso del síndrome del cuidador, se observan cambios en el temperamento; entre ellos, ansiedad, agresividad, desafección, tristeza permanente, pesimismo y/o expresiones de menosprecio. También en la conducta, se denota una alteración en su rendimiento diario, conflictos interpersonales, deterioro en el cuidado de las personas adultas mayores (Adán et al., 2011).

Otras alteraciones como el aumento o la pérdida de peso, cansancio extremo o indicadores de trastornos de sueño y/o señales de adicción, son alertas cruciales que apuntan a un foco de desmejora en la salud. Identificar la influencia de los factores de riesgo en este contexto

aporta a la predicción; es decir, anticipa una alta posibilidad en el desarrollo del síndrome del cuidador (Adán et al., 2011).

Su conocimiento contribuye al proceso de diagnóstico y tratamiento, marcando las estrategias y herramientas requeridas para una adecuada intervención. Además, al reconocer los agentes que impactan dañinamente en la salud y sus efectos en el encargado, mediante métodos preventivos se disminuiría la manifestación de dicha psicopatología (Adán et al., 2011; Lovo, 2021).

2.1.2.3. Estrés y afrontamiento

El estrés fue definido primeramente por Walter Cannon como agente ambiental que alteraba el bienestar interno y a partir de ello, se manifestaba la necesidad de procesos de autorregulación. Posteriormente, Hans Selye, describe este concepto como una reacción fisiológica en respuesta a un estímulo estresante (Ferreira y Calderón, 2022).

Sin embargo, los reconocidos psicólogos Lazarus y Folkman, establecen el estrés como un desequilibrio entre los factores agobiantes y los recursos disponibles para afrontarlos, estableciendo su modelo transaccional para comprender cómo las personas reaccionan ante situaciones de estrés (Ferreira y Calderón, 2022).

A partir de esta base, desarrollaron la teoría de los estilos de afrontamiento, que describe cómo las personas perciben y responden a los eventos estresantes. Para determinar si una situación es amenazante, el individuo evalúa si es irrelevante o una fuente potencial de estrés. Si es percibida como una amenaza, se enfoca en la búsqueda de soluciones para resolverla (Ferreira y Calderón, 2022).

Además, conceptualizan el afrontamiento como respuestas cognitivas y conductuales modificables que ayudan a la adaptación psicosocial durante episodios de estrés. Estas respuestas tienen dos funciones principales: la regulación emocional, que busca reducir el malestar y promover la relajación, y la modificación del entorno estresante, lo que implica identificar maneras de enfrentar y cambiar la situación estresante (Ferreira y Calderón, 2022).

En relación con la labor de cuidado, este modelo es considerado como un factor de riesgo cuando un asistente informal carece de estrategias de afrontamiento del estrés, colaborando al progreso del síndrome del cuidador. Retomando que esta función de velar por la salud y seguridad de segundas personas, más el peso de que sea una población vulnerable como son las PAM conlleva un nivel de sobrecarga elevado, que actúa como escenario de estrés dependiendo de la percepción ante ello y las herramientas psicológicas, fisiológicas y sociales para enfrentar las dificultades al cumplir con dichas tareas y ocupación (Ferreira y Calderón, 2022).

2.1.3 FACTORES DE PROTECCIÓN: RECURSOS QUE DISMINUYEN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR

2.1.3.1. Descripción y categorización de los factores de protección

Los factores de protección son denominados aspectos a nivel biológico, psicológico, social (integrando familia, pares y cultura), que se relacionan a una baja probabilidad de consecuencias negativas, o bien, disminuyen el efecto de un factor de riesgo (Oliveros et al., 2022).

Otros autores señalan que variables de defensa influyentes son la determinación, la flexibilidad psicológica y la resiliencia frente al escenario de agotamiento. Se descubrió que tanto la adaptabilidad cognitiva, así como la disciplina eran ambos conceptos eficaces para ejercer el cuidado de los pacientes en calidad y con una perspectiva positiva ante las dificultades, debido a la capacidad de suprimir las inquietudes y problemas personales para mentalmente brindar una mejor atención (Ellinas & Ellinas, 2020).

Sin embargo, los factores de protección también son conductas y hábitos que como individuos se pueden poner en práctica. Priorizar el bienestar físico no solo va a garantizar un cuidado satisfactorio, sino que también va a contribuir con la reducción del desgaste general (Hohler, 2012).

2.1.3.2. Redes de apoyo

El apoyo social se refiere a las diferentes fuentes de soporte y colaboración que una persona obtiene de su entorno. Por ejemplo, los miembros de la familia pueden aportar ayuda con los cuidados del adulto mayor, colaboración económica, y/o soporte emocional. De igual manera, el grupo de pares o las amistades proporcionan escucha, consejos y espacios de tranquilidad y confort que funcionan como factor protector (Hohler, 2012).

Las comunidades y grupos colectivos pueden brindar una variedad de formas de acompañamiento, entre las cuales se mencionan la participación en actividades dentro del vecindario o asociaciones. Incluso las instituciones religiosas y espirituales, ya que para algunas personas es importante la fe, el consejo pastoral y las oraciones. Este conjunto representa una red de apoyo orientado en valores y creencias compartidas (Hohler, 2012).

Los profesionales de la salud mental, entre ellos psicólogos, terapeutas y consejeros, desempeñan un papel fundamental al ofrecer asistencia especializada en diversas áreas relacionadas con el bienestar emocional y psicológico orientando a las personas en la gestión y regulación de sus emociones, fomentando un mejor manejo de situaciones difíciles, promoviendo la resiliencia. Además, facilitan herramientas para afrontar el estrés asociado a sus responsabilidades (Hohler, 2012).

Este enfoque integral mejora no solo la calidad de vida de las personas cuidadoras, sino también su capacidad para proporcionar un cuidado eficaz y equilibrado desde el ámbito afectivo (Hohler, 2012).

2.1.3.3. Estrategias de autocuidado en el desarrollo del SDC.

El autocuidado se refiere a las conductas, comportamientos y hábitos personales para lograr preservar la salud, evitar o disminuir afecciones médicas. Los cuidadores deben cuidarse a sí mismos, ya que es indispensable que dispongan de tiempo para sus necesidades de manera individual, sin importar si estas involucran tiempo de ocio. Actividades como la lectura, la meditación y realizar una excursión al aire libre son acciones recreativas que mantienen nuestra salud en buenas condiciones (Hohler, 2012; García y Gómez, 2021).

Nutrirse de productos alimenticios mediante una dieta equilibrada de carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales provee componentes básicos que se requiere para resguardar el cuerpo contra infecciones y malestares. Neurológicamente cuando un ser humano se expone a un escenario de estrés severo se expulsan hormonas de adrenalina y la noradrenalina aumentando la frecuencia cardíaca, contrayendo los vasos sanguíneos y activando la respuesta de lucha o huida del sistema nervioso simpático (Hohler, 2012).

Cuando esto sucede el apetito disminuye, situación que también se debe prevenir o evitar definitivamente, ya que se generaría liberación de cortisol lo que provoca un incremento de hambre, aumentando la ingesta de comidas con grasas saturadas y exceso de azúcares, e incluso el consumo de bebidas alcohólicas (Hohler, 2012).

Por lo tanto, comer balanceadamente es fundamental para el autocuidado del encargado, regulando el apetito, y proporcionando la energía que reduce el riesgo de problemas de salud a largo plazo; lo que permite al cuidador desempeñar su rol de manera más efectiva y con mayor resistencia minimizando afecciones cardíacas, diabetes, daño de órganos, entre otras afecciones médicas (Hohler, 2012).

Otra práctica de autocuidado es el ejercicio. Aunque no se vea como una costumbre a implementar, la Asociación Americana del Corazón menciona que realizar actividades deportivas no solo contrarresta el malhumor, la ansiedad y la depresión que aparecen durante la actividad del cuidado, también, mejora el sistema inmunológico y disminuye el riesgo de patologías como cáncer y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, aumenta la calidad del sueño y una reducción significativa en la reactividad de la presión arterial ante situaciones estresantes que se presentan en las tareas de cuidado (Hohler, 2012).

La recreación y el placer son elementos esenciales para el bienestar emocional. A menudo, las personas sienten una fuerte carga de culpa asociada con el disfrute, por lo que es importante resaltar la perspectiva positiva de estas actividades. Los cuidadores pueden utilizar sus pasatiempos para liberarse de sentimientos de remordimiento, incluyendo practicar deportes, clases de baile, actividades artísticas como la pintura o la música, realizar caminatas en la naturaleza, o también dedicarse a la jardinería (Hohler, 2012).

En conclusión, los factores de protección desempeñan un papel importante en la salud física al prevenir y reducir el impacto de enfermedades médicas, promoviendo el bienestar. Por medio de una dieta balanceada y constante ejercicio se logra prevenir afecciones como la diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras (Hohler, 2012).

Psicológicamente, una acertada red de apoyo social, soporte emocional, habilidades de manejo del estrés, acceso a servicios médicos preventivos y la educación sobre hábitos saludables pueden reducir el riesgo de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el síndrome del cuidador. Además, actitudes como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento contribuyen a enfrentar los desafíos y recuperarse de situaciones adversas (Hohler, 2012).

Velar por el propio bienestar manteniendo un estilo de vida con buenos hábitos mientras la edad avanza, incluye el cuidado en la salud física, mental y emocional; estas buenas prácticas, además de minimizar la posibilidad de afecciones médicas también impacta en el área psicológica; por lo tanto, una vejez orientada de manera constructiva asegura la proporción de cuidados óptimos al adulto mayor (Pinilla et al., 2022).

Acciones como métodos de respiración y relajación, prácticas de alimentación balanceada, ejercicio sobre todo al aire libre disminuyen los niveles de sobrecarga, depresión y ansiedad ayudando a mantener un equilibrio de vida. Del mismo modo, las relaciones sociales y actividades comunitarias tienden a generar satisfacción que puede aliviar la carga emocional (Pinilla et al., 2022).

Además, mediante este estilo de vida, los cuidadores primarios siguen activos y funcionales para cumplir con sus labores, desarrollando habilidades de afrontamiento, gestión del

estrés, manejo de las emociones y comportamientos, así como el aumento de la autoestima que influye en la percepción personal que brinda un enfoque positivo para los asistentes como para las personas a su cargo. Por lo tanto, buscar factores protectores como las estrategias de autocuidado reduce los factores de riesgo (Pinilla et al., 2022).

2.1.3.4. Adaptación y resiliencia

Primeramente, el concepto de resiliencia es esta capacidad de restablecerse ante circunstancias difíciles. Este término es esencial en psicología debido a que desempeña un papel importante en aspectos de la vida relacionados al manejo de estrés, episodios de angustia y superar las adversidades; por lo tanto, si se desarrollan estas habilidades brindan la posibilidad de salvaguardar el bienestar y la salud en general (Denckla et al., 2020).

Los cuidadores informales, por la excesiva carga física y emocional que atraviesan enfrentan niveles de estrés superiores al resto. Sin embargo, esta característica les permite gestionar de mejor manera dicha presión disminuyendo el riesgo de agotamiento, enfermedades fisiológicas y psicopatologías; encontrando también, un equilibrio mental y emocional (Casaux et al., 2021).

Además, al asistir a una población tan vulnerablemente impredecible como son los adultos mayores, en las que sus condiciones de salud pueden cambiar inesperadamente, los encargados primarios deben ser flexibles al adaptarse a las modificaciones mediante la búsqueda constante de estrategias para garantizar la atención adecuada (Casal et al., 2019; Casaux et al., 2021).

El cansancio de un cuidador informal puede afectar directamente el vínculo que tenga con el adulto mayor dependiente. Mientras que la cualidad de ser resiliente conlleva a una comunicación asertiva brindando un mejor apoyo emocional; adicionalmente, establece un enfoque positivo contribuyendo al sondeo de recursos para reducir el desgaste general (Casaux et al., 2021).

Asimismo, la actividad de cuidado puede llegar a ser abrumadora por distintos factores particulares, así que la aptitud de adaptación es precisamente ajustarse a estos nuevos escenarios que incluyen modificar las rutinas de cuidado, adquirir conocimientos sobre nuevas medicaciones, resolución de problemas, entre otras actividades (Cuevas et al., 2019).

No obstante, cuando se habla de acoplarse a situaciones diferentes, además de cambios prácticos, se incluye el manejo de emociones ante dichos escenarios facilitando la evasión de la fatiga extrema, lo que les permite ampliar el panorama de herramientas y enfoques de cuidado para cubrir las necesidades y voluntades del adulto mayor (Cuevas et al., 2019).

Ambos conceptos en conjunto brindan las estrategias necesarias para mejorar la atención y una calidad de cuidado adecuado respondiendo a las demandas de manera oportuna, sino que, a su vez, influye en la salud mental de los cuidadores y en el bienestar físico priorizando el autocuidado (Cuevas et al., 2019; Denckla et al., 2020; Casaux et al., 2021).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación se desarrolla desde un diseño cualitativo, caracterizado por la interpretación de experiencias subjetivas basadas en el contexto del estudio. Es decir, la recolección de datos desde distintos puntos de vista construye el conocimiento, buscando la comprensión de un fenómeno social. Este método no solo es aplicable a eventos sociales, sino también en contextos clínicos, donde puede ser utilizado para explorar las vivencias individuales de las personas, facilitando una comprensión más profunda de demandas emocionales y psicológicas dentro del marco terapéutico (Corona, 2018).

La metodología anterior no se basa en variables medibles o numéricas. En cambio, los resultados se obtienen a partir de una muestra de participantes seleccionados por su relevancia en relación con el hecho estudiado. Es decir, a través de las experiencias descriptivas de los integrantes que forman parte de la investigación, se complementa la indagación teórica (Corona, 2018).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El procedimiento para la recolección de datos son entrevistas semiestructuradas que permite la interacción recíproca entre los participantes y el entrevistador mediante preguntas guiadas a determinar los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de los síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales de adultos mayores (Tejero, 2021).

Así mismo, busca obtener información a través de la experticia en el ámbito conceptual y práctico sobre el impacto de los factores de protección como estrategias que disminuyen las consecuencias adversas relacionadas con el desarrollo del síndrome del cuidador. Además,

se profundizó en los principales factores de riesgo que contribuyen a la aparición de los síntomas, identificando patrones comunes y posibles áreas de prevención en personas cuidadoras informales.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El estudio utiliza unidades de análisis seleccionando a 12 profesionales licenciados en psicología con trayectoria en la intervención de cuidadores informales de personas adultas mayores que hayan manifestado la presencia de sintomatología relacionada al síndrome del cuidador; más específicamente, con conocimientos de los agentes positivos y negativos que condicionen su desarrollo.

Se localizó a los participantes de manera directa proporcionándoles detalladamente las cualidades de la investigación. También, se respaldó la aceptación a la participación voluntaria mediante un consentimiento informado (ver Anexo 1) en el cual explicó ampliamente los términos, los derechos y deberes de los profesionales colaboradores para llevar a cabo las entrevistas.

3.3.1. Población y muestra

La muestra fue 12 individuos profesionales en psicología laboralmente activos dentro de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Los contribuyentes están relacionados al tema de la investigación debido al trabajo desempeñado en el área clínica; por consiguiente, su rol se desenvuelve como expertos en consulta. Es importante aclarar que los resultados obtenidos no son generalizados al resto de colegas psicólogos(as) dentro y fuera del sector de análisis.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Con el fin de filtrar a las personas que podrían ser adecuadas para contribuir en el estudio, se delimitaron criterios específicos de inclusión y exclusión. Estos criterios permiten seleccionar a los candidatos que cumplen con los requisitos necesarios y, al mismo tiempo, descartar a aquellos que no se ajustan al perfil establecido.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Personales profesionales en psicología general.• Laboralmente activos• Que ejerzan dentro de la Gran Área Metropolitana.• Mínimo 2 años de experiencia en intervención clínica a cuidadores informales de adultos mayores, ya sea en contexto público o privado.• Personas que tengan accesibilidad a internet.	<ul style="list-style-type: none">• Personas que no posean mínimo una licenciatura en psicología.• Profesionales en psicología que no sean parte del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica• Especialistas de la salud mental que carezcan de práctica en el ámbito clínico con cuidadores primarios de personas adultos(as) mayores.• Psicólogos que trabajen en Occidente u otras zonas rurales, lejos del GAM.• Personas que no estén dispuestas voluntariamente a ser grabadas con audio-video.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.4. VOLUNTARIEDAD DEL PROCESO O ASPECTOS ÉTICOS

Primeramente, hubo un contacto previo sin intermediarios para aclarar el encuadre y dinámica de la entrevista; comentando de manera breve las condiciones, libertades y compromisos. Así mismo, durante la reunión programada se garantizó que la participación fuera voluntaria y que los colaboradores comprendieran plenamente sus derechos y responsabilidades, la confidencialidad, el uso de la información proporcionada y el manejo del material audiovisual en la investigación. Para esto, a cada participante se le entregó un consentimiento informado (ver Anexo 1) y posterior a la revisión y confirmación de su total acuerdo con los apartados del documento, firmaron su aprobación.

3.5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, mediante preguntas dirigidas (ver Anexo 3), que permiten la flexibilidad al profundizar en respuestas significativas, obteniendo una visión más completa de las perspectivas que aportan a la comprensión del estudio.

Las réplicas a las consultas realizadas se registran mediante grabaciones audiovisuales previamente consensuadas por medio de la plataforma de Microsoft Teams y transcritas de acuerdo con una Guía de Entrevista Cognitiva (Smith y Molina, 2011) bajo discreción. Las interrogantes de la encuesta están organizadas en cuatro categorías puntuales relacionadas al síndrome del cuidador en adultos(as) mayores (ver Anexo 2).

1. Síndrome del Cuidador
2. Factores de riesgo
3. Factores de protección

4. Desarrollo de síntomas

3.5.1. Validez del instrumento

La elaboración de las preguntas semiestructuradas incluyó una de validación mediante la valoración de expertos en psicometría. Este proceso fue de forma individual y, a partir de los resultados obtenidos, se analizó la correspondencia entre las preguntas y sus categorías utilizando el índice de Kappa de Cohen y el programa PSPP. Para ello, se tomaron las respuestas de cada experto y se compararon con el documento original.

El índice fluctúa valores mayores a 0.5, según Landis y Koch (1997) citados por Cerda y Villarroel (2008), se estima que K tiene un valor concordante y por ende es pertinente utilizar el instrumento:

Tabla 2. Comparación de resultados de índice de Kappa Cohen

Resultado	Comparación original vrs juez 1	Comparación original vrs juez 2	Comparación Juez 1 y Juez 2
Índice de Kappa	0.79	0.59	0.80

Fuente: elaboración propia, 2025.

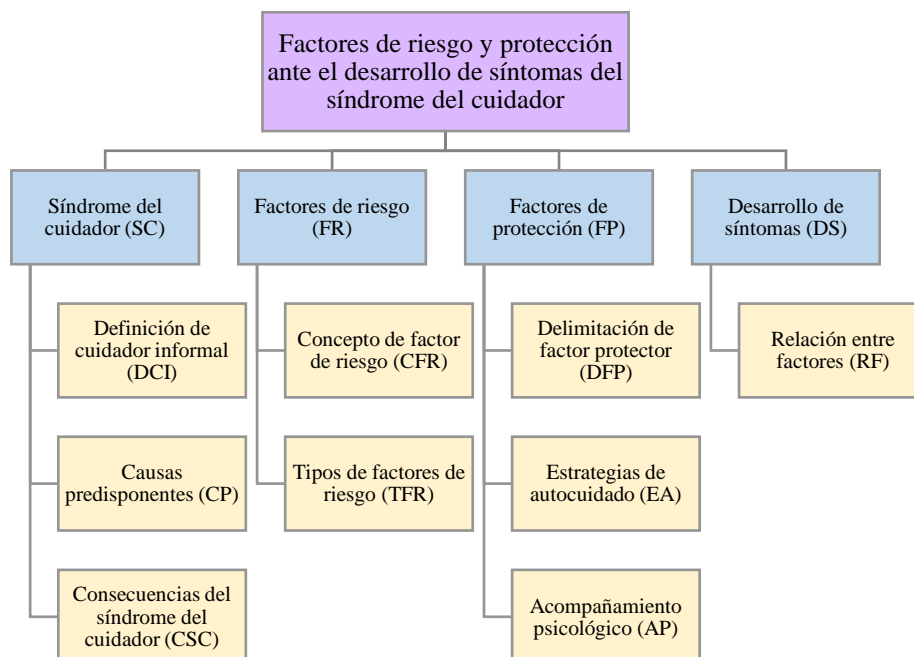
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En esta investigación, las entrevistas realizadas se enfocaron en recopilar aportes de profesionales, quienes compartieron perspectivas teóricas y prácticas relacionadas con su área de conocimiento, lo que permitió obtener información con un marcado enfoque conceptual. Los datos se clasificaron en cuatro categorías principales, cada una segmentada en subgrupos que organizan información específica (ver Figura 1). Para presentar los resultados, se empleó un sistema de codificación de las entrevistas, identificándolas con el prefijo “E” seguido de un número del 01 al 12, que indica el orden en el que fueron realizadas, y se especificaron las líneas de texto correspondientes de cada cita.

Figura 1

Definiciones y categorías generales asociadas al desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador informal.



Fuente: elaboración propia, 2025.

4.1.1. Categoría general 1: Síndrome del cuidador (SC)

La primera categoría general se enfoca en el síndrome del cuidador, abarcando aspectos relacionados con las características del cuidador informal, retos y sintomatología asociada a este rol. En el Anexo 5.1. se incluye un diagrama detallado sobre las categorías generales y conceptos integrados con énfasis en el síndrome del cuidador.

4.1.1.1. Definición de cuidador informal (DCI)

La definición de cuidador informal es reconocida como “una persona, generalmente, que tiene que encargarse de asistir y cuidar a otra” (E10, 14), que “no tiene conocimientos previos para cuidar de manera profesional” (E05, 11-12), a “personas dependientes o en este caso, personas adultas mayores” (E08, 10-11).

Además, “el informal aprende con la experiencia” (E03, 59-60). De hecho, “muchas veces esta persona cuidadora también es miembro de la familia” (E02, 23-24), por lo tanto, “no reciben remuneración económica cuando ejercen este rol” (E08, 40-41).

Según algunos participantes “los seres humanos no estamos diseñados para asumir solos o solas, digamos, un rol tan absorbente como puede ser este” (E04, 92-93) por consiguiente se va a presentar “un estrés crónico demasiado fuerte frente a las responsabilidades del cuidado” (E01, 123-124), lo que genera el síndrome del cuidador.

Dicha patología, “también se le llama en psicología laboral por ejemplo, el síndrome de quemado” (E06. 46-47), “en palabras sencillas, viene siendo un desgaste a nivel general” (E07, 41) “que sobrepasa, de repente, esas habilidades de afrontamiento del cuidador y trae otro tipo de manifestaciones” (E08, 67-70).

De forma destacada se afirma que puede manifestar sintomatología a nivel físico y psicológico: “se percibe como una sensación de alerta, mucha ansiedad, eh, depresión, que puede ser también una manifestación clínica, irritabilidad, problemas para dormir, insomnio como tal, dificultades ya a nivel cognitivo, a nivel digamos que de funciones ejecutivas, como dificultades en la concentración, en la atención, puede presentarse apatía, pérdida de apetito, dolores constantes de cabeza, problemas digestivos, falta de energía, un agotamiento continuo” (E08, 73-79).

Por su parte, además de lo descrito: “puede haber desesperanza, puede presentarse abuso de sustancias, entre otros” (E08, 81-82). Finalmente, algunas de las respuestas destacaron, que “se puede vivir de manera muy particular y seguir siendo quien sufre las secuelas del cuidado” (E02, 45-46).

4.1.1.2. Causas predisponentes (CP)

Ante la pregunta sobre las causas que potencian el desarrollo de esta afección, las respuestas proporcionadas indican que, a nivel país “los recursos son insuficientes” (E06, 211-212), ya que “en Costa Rica, aun habiendo muchos esfuerzos para poder acompañar a estas personas, hay mucha población que queda desatendida” (E01, 167-169).

La mayoría de los participantes coincide en que existen entidades como “el CONAPAM, que es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, pero funcionan un poco más, como en términos de denuncias, por ejemplo, cuando hay negligencia, cuando hay agresión” (E08, 481-483). Aparte, “también está AGEICO, pero es como una Asociación más bien que se enfoca como en potenciar en las habilidades del adulto mayor, y conservarlas” (E08, 486-487).

Otros participantes, mencionan: “no todo el mundo llega a tener ese acceso a recursos de apoyo, a recursos que te eduquen, a recursos, además, que te enseñen cómo poder llevar ese cuidado de una mejor forma” (E01, 171-173).

Debido al orden de prioridades que los mismos cuidadores establecen; por ejemplo, un entrevistado indica: “una persona con un síndrome de cuidador que no tiene recursos pero necesita la ayuda psicológica, no lo va a ver como prioridad ante unos pañales, entonces viene una semana y si se le pone la cita para 15 días lo vuelve atrasar hasta que siga un mes porque no puede pagar cada 15 días o cada semana sino una vez al mes y por allá se le presentó una situación y vuelve cada dos meses entonces esa poca constancia, hace que la persona pierda interés y pierda la visión y la necesidad de darse prioridad” (E07, 405-411).

Además, el contexto económico social refuerza la falta de preparación financiera. Los costarricenses presenta un déficit en la planificación de recursos, como expresan: “no ha habido una buena cultura de manejo de finanzas por parte de los costarricenses, o sea muy poco costarricense tiene esta idea de ¡Ah, voy a ahorrar, porque este ahorro es por si le pasara a alguien a alguien y yo tengo que dejar de trabajar!” (E07, 339-341).

Desde otra perspectiva social, los entrevistados resaltan que “podemos tender a ser una cultura en algunos lugares más individualista que en otros, entonces eso no permite o no ayuda tal vez, a que no hayan dispositivos comunitarios que apoyen un poquito más a estas personas” (E01, 197-199). Esto es más evidente “sobre todo en la zona urbana porque en la zona rural hay un poquito más, digamos, de red, de grupo, de comunidad, pero como en zona urbana se vive tan desvinculados” (E04, 169-171). Por lo tanto, “la falta de apoyo

hace que básicamente vos tengas que hacerlo todo y humanamente eso no es posible” (E01, 301-302).

Se aborda el tema respecto a la desinformación sobre el cuidado, muchos coinciden en que este aprendizaje se logra principalmente a través de “prueba y error, y a veces se vuelve muy difícil” (E01, 101-102).

Conocer más sobre la enfermedad es crucial porque “entender la enfermedad, conocer sobre ella no como médico, sino como cuidador, conocer qué es, cuáles son los síntomas, porque eso también ayuda de que si usted sabe que la persona está teniendo un sangrado, y está dentro de lo normal no, no cogerlo, esto, como algo grave, inmediatamente correr y hacer una crisis sobre esto” (E07, 191-195).

Según expertos, porque entre las personas encargadas: “como red no se encargan de informar y psicoeducar sobre la condición que están atendiendo, ¿verdad?, es mucho de poner sobre los hombros de la persona que cuida de que sea experta también en lo que está cuidando, aunque sea informal” (E02, 160-163).

Los profesionales en psicología coinciden en que: “la persona que requiere cuidados específicos genera gastos adicionales” (E10, 39-40), lo cual está relacionado con una cuestión “ideológica también, porque el viejo no aporta, sino que gasta mucho” (E03, 114-115). Esto plantea la interrogante sobre el aspecto económico, que “definitivamente se vuelve un tema, ¿verdad?, porque ¿quién paga?, ¿cómo lo pagan?, y qué sé yo, hasta temas de si, la comida, la luz, el agua, ¿verdad? ¿cómo se invierte?” (E01, 40-42).

Se le suma el hecho de que las personas cuidadoras deben asumir solamente la responsabilidad de cuidar a su familiar dependiente, mientras que el único ingreso

económico proviene de “la pensión del adulto mayor y con eso tiene que suplir todas las necesidades” (E11, 231-232).

Estas complicaciones se extienden a la necesidad de adecuar el entorno doméstico para brindar el cuidado necesario: “la vivienda está o no acondicionada para los cuidados que necesita la persona, si tiene barandas, si el baño tiene su sillita” (E01, 76-77). Sin contar que las personas cuidadoras enfrentan dificultades para cumplir con su rol por la carencia de necesidades esenciales, como lo expresa uno de los expertos: “si yo como cuidador no tengo lo básico, no voy a poder ejercerlo de la manera que se espera” (E02, 180-181).

Aunado a lo anterior, los entrevistados señalan: “no todos los papás y mamás son dignos de que uno los cuide con amor” (E03, 243-244), lo que puede generar tensiones adicionales si la relación está marcada por conflictos previos, “si ha habido conflictos o no con esa persona, qué tipo de vínculo ha sido, hasta si yo detecto que ha habido algún tipo de justicia o injusticia conmigo” (E01, 52-54).

Estos conflictos pueden originar distorsiones en la concepción del cuidado, como cuando se asume que “si soy buena hija, soy una buena cuidadora, si soy una buena mamá, soy una buena cuidadora y no precisamente es así” (E02, 107-111).

A veces, “no se cuidan con amor pero se cuidan con eficacia” (E03, 244), sobre todo cuando el cuidado informal se convierte en una tarea ininterrumpida, porque “dolorosamente ni siquiera son ocho horas, a veces son veinticuatro horas como cuidador informal” (E02, 191-192), lo que refuerza el cansancio de quienes asumen este rol.

Este contexto es crucial, ya que “cuando tenemos un adulto mayor con alguna enfermedad, el foco de atención se convierte el adulto mayor y la persona cuidadora no está ni en un tercero o cuarto plano” (E05, 131-133). Esta situación lleva a que el cuidador, aunque sabe cuándo empezó su labor, no puede prever cuándo terminará, pues “puede ser que mejore la condición que tenía o que lamentablemente puede ser que fallezca, pero nadie sabe cuánto va a durar eso” (E04, 348-350).

Los entrevistados mencionan que cuidadores descuidan su propia salud, ya que, “muchos cuidadores tal vez no son adultos mayores por no ser mayores de sesenta y cinco pero si son personas mayores de cuarenta años” (E05, 45-46), por lo que son más susceptibles al agotamiento físico y emocional por la carga constante del cuidado.

El autocuidado se presenta como otro elemento que propicia una afectación en la calidad de vida para quienes asumen el rol de cuidador. En muchos casos, “hacer un equilibrio entre eso y la propia vida, ¿verdad?, porque de nuevo, muchas veces las personas cuidadoras sí, tienen su vida, pueden tener pareja, pueden tener hijos, hijas, eh, pueden tener sus trabajos, entonces de alguna forma conciliar eso no es tan sencillo” (E01, 105-108).

Del mismo modo, los malos hábitos que se puedan tener. Los expertos mencionan que hay: “muy poco autocuidado dentro del cuidado” (E02, 103-104), “las personas dejan de ocuparse de sí mismas” (E07, 170) y “se eliminan totalmente” (E07, 180). Esto se observa, donde “muchos de los cuidadores comen a la carrera, comen lo que sobra, comen lo que está ahí y tienden a subir de peso, algunos a bajar” (E07, 384-386).

Integrado a la parte individual, comentan que si una persona no puede desligarse del rol por ideas desadaptativas: “no tiene la capacidad de delegar la labor de cuidado o no confía en

otras personas para delegar la labor de cuidado precisamente por sentir que otras personas no lo van a hacer tan bien como lo hace ella o lo va a hacer él” (E06, 77-80), aumenta considerablemente la probabilidad de desarrollar dicho síndrome.

En este sentido, coincidieron en que “una de las cuestiones más importantes es no solamente el cariño, la dedicación, el tiempo que alguien puede tener para cuidar a la otra persona, sino también la empatía que puede tener con los años, con la vejez de esa persona, el adulto mayor se despierta a veces angustiado, a veces se despierta que tuvo un sueño y todavía está en ese momento donde tiene que discernir entre realidad y onírico y se pone mal, y se despierta deprimido digamos y, y hay toda una cosa de acompañamiento que no pasa solamente por, este, limpiar los fondillos no, que es bastante desagradable” (E03, 205-210).

Varios participantes señalaron que aspectos como “la condición física, mental y emocional de la persona cuidada” (E03, 22-23) y “la severidad de la enfermedad de la persona adulta mayor” (E06, 372-373) son determinantes importantes en el proceso de cuidado.

El tipo de cuidado varía según las necesidades particulares de cada caso. Por ejemplo: “no es lo mismo que vos estés acompañando a una persona que tal vez tiene algunas dificultades físicas pero que incluso mentalmente o emocionalmente puede estar más estable a ya trabajar con una persona que pueda tener, qué sé yo, algún trastorno de ansiedad, algún trastorno de depresión, ya la cosa como que cambia un poco” (E01, 58-61).

Además, “si la persona es muy dependiente, que requiera que le hagan los alimentos, o que la alimenten, si tiene un PEG, si tiene una sonda” (E01, 17-20), o incluso si presenta algún tipo de trastorno neurodegenerativo o demencia.

También se menciona que “no es lo mismo cuidar a un hombre que a una mujer, por el peso, entonces hay una cuestión física de cansancio, de hacer fuerza” (E03, 39-42), lo que aumenta la carga física del cuidador.

Aparte otro elemento que los expertos aluden que puede ser origen de esta afectación: “como una suerte de, llamémosle así, como de sometimiento sobre todo cuando la persona a la que están cuidando es agresiva con ellos porque eso también existe” (E04, 119-122).

Uno de los expertos relató el caso de un paciente: “es que mi mamá está en silla de ruedas, es oxígeno dependiente, es cardiópata pero yo la llevo a cambiar y de hijue’ tal para arriba. Entonces esa parte de ser cuidadora muchas veces no se habla” (E04, 122-125), donde vemos que “la persona está en un rol de violencia, lo que pasa está como entre la espada y la pared porque la otra persona tampoco es independiente pero te gesta la agresión” (E04, 126-128).

Incluso en relación con los antecedentes médicos, psicológicos y psiquiátricos, se destaca que “si es una persona que ya de antemano tiene antecedentes clínicos ¿verdad?, importantes, tanto en salud mental, de nuevo si hay una persona que ha tenido como algún trastorno previamente, o si es una persona que cuida que puede tener diabetes, que puede tener una hipertensión, que sea una persona incluso con algún tipo de discapacidad que eso también sucede” (E01, 220-226). También se menciona que “si hay comorbilidad, enfermedad, incluso psiquiátricas” (E08, 116-117), agrava la situación del cuidado.

Esta sobrecarga emocional es especialmente evidente en aquellos con antecedentes en trastornos del estado de ánimo, ya que “es posible que una persona depresiva rápidamente va a (...) a desarrollar este, el síndrome del cuidador” (E03, 231-232).

Este deterioro en la percepción de sí mismo también afecta profundamente la salud psicológica del cuidador, ya que se enfrentan a una constante sensación de ineficiencia y autocrítica: “ya cuando estamos hablando de un síndrome del cuidador, estamos hablando de una afectación profunda en el bienestar psicológico” (E01, 247-248), “esta sensación de ineficiencia frente al cuidado, eh, que también va a afectar tu percepción sobre vos misma” (E01, 249-251).

4.1.1.3. Consecuencias del síndrome del cuidador (CSC)

La labor de velar y asistir a otra persona genera consecuencias significativas en el bienestar general abarcando múltiples dimensiones de su vida, tal como mencionaron, “la persona por cuidar a otra se va desgastando en todas sus áreas biopsicosociales” (E05, 39-40). Este desgaste tiene un impacto anímico profundo, ya que, “eso provoca que emocionalmente se sientan como un segundo plano y dejen de coexistir como personas y se vuelvan solamente cuidadores” (E07, 55-56).

A lo largo del proceso el individuo suele perder de vista sus propias aspiraciones personales, como lo describe uno de los participantes: “se olvidan de sus sueños, de sus metas, de sus proyectos y de sus anhelos, y pierden un objetivo de vida que es necesario en cada ser humano” (E07, 96-97).

Se desarrolla una preocupación por no cumplir con las expectativas propias y las de otros, generando una presión constante, como lo expresa uno de los entrevistados: “pienso que no estoy cuidando como debería cuidar y porque puedo sentir que otras personas me pueden estar juzgando y que a veces realmente las personas pueden estar juzgando” (E01, 255-257).

Además, los sentimientos de soledad y culpa se intensifican a medida que el cuidado se vuelve una obligación constante, inevitablemente aparecen “sentimientos de soledad” (E08, 87), también “está acumulando resentimiento y malestar con el resto de la familia porque nadie se involucra” (E04, 254-255). Algunos entrevistados mencionan que “la persona va a estar un poco más desregulado, más irritable” (E01, 263-264) y “en definitiva la falta de comunicación asertiva va a afectar la forma en la que yo me relaciono con otras personas” (E02, 221-222).

El círculo de violencia inicia con la pérdida de “sensibilidad hacia el cuidado de otra persona, entonces no solamente puedo poner en riesgo mi integridad sino, también, la integridad de la persona en vulnerabilidad que estoy cuidando, que en este caso puede ser una persona adulta mayor, que ya en sí puede estar atravesando una condición de salud, no solamente la vejez y lo que implica el proceso de envejecimiento” (E02, 113-118).

También, “el cuidador puede llegar a perder paciencia, a perder límites (E03, 157) “y a tener conductas agresivas” (E03, 158), “puede ser que se inicie con algunos chistes, con algunas burlas, en relación a la persona hasta escalar a un nivel de agresión física y psicológica, inclusive sexual” (E11, 65-67); pero, lógicamente, “entre más, eh, cansancio hay, aumenta el riesgo de violencia en cualquier expresión” (E04, 215-216).

Varios expertos señalan que “todos los seres humanos tenemos algunas, algunos conflictos sin solucionar con nuestros papás, si el cuidador o el familiar encargado es el papá, está a cargo del papá o la mamá, asumen estos roles como la manera de que puedo hacerle sentir a mi papá lo que me hizo, si me si fue muy estricto conmigo, si fue muy, me obligó a muchas cosas. Ellos asumen esto enmascarado como yo estoy siendo un buen hijo, pero esta es la

oportunidad que tengo para restringir, entonces son los hijos que son muy castradores con los papás” (E07, 113-119)

Entonces, “una persona que está presentando rasgos desadaptativos en muchas áreas y el hecho de que esté tan cansado, tan quemado hace que no pueda dar calidad a otras personas” (E10, 121-123), esto “va a repercutir en la atención que se le brinda a esta persona dependiente, puede incluso darse temas de negligencia” (E08, 205-207).

A excepción que la persona “diga, no, esta es mi vocación, este es mi rol, esto es lo que yo quiero hacer, no quiero salir a tomar café, no quiero ir al cine, o sea excepto que la persona voluntariamente se anule como podría ser en algunas personas religiosas por ejemplo, hay religiones que tienen esa vocación digamos la vocación de cuidado pero, yo lo que diría es que hay una persona que su salud se va deteriorando y la otra persona por consiguiente cada vez recibe una peor calidad de cuidado” (E04, 198-204)

En la interrelación lo que se logra observar es que “tienen un aislamiento social, no salen si no es con el paciente” (E09, 41-42), “se apartan o se aíslan de las actividades, ya sea familiares o de manera externa, sociales, su proyecto de vida cambia, su visión de túnel, de que sólo la persona que cuida es su mundo” (E05, 52-54).

Los profesionales en psicología reportan que presentan los pacientes presentan dificultades para el manejo del proceso de duelo, es que ya que “cuando la persona adulta mayor se fallece, se quedan como vacíos” (E06, 143-144). Esta pérdida de identidad se acentúa hasta llevar a una sensación de desorientación, atravesando por proceso de redescubrirse y encontrar un propósito después del cuidado se presenta como un desafío emocional

significativo, hay que “redefinir nuestra vida, redefinir nuestras metas y es muy difícil” (E09, 388-389).

Además, los psicólogos indican que puede haber afectaciones gravemente en la salud física y mental del cuidador. Inclusive mencionan que también se puede presentar una comorbilidad: “puede incluso desarrollar otro tipo de trastornos ya como un trastorno de ansiedad, un trastorno, eh, de ánimo como es una depresión” (E08, 176-178).

Son áreas donde el cuidador tiene que prevenir exacerbar, como señala un participante: “si yo no soy capaz y no tengo la posibilidad de estar bien, yo no voy a tener la capacidad de poder cuidar a otras personas” (E06, 116-117), “si yo me quedo sin oxígeno no voy a tener la capacidad de ayudarlo a ponerse el oxígeno a otras personas que dependen de mí y que no lo puedan hacer por sí mismas” (E06, 118-120).

4.1.2. Categoría 2: Factores de riesgo (FR)

La segunda categoría se enfoca en el tema de factores de riesgo, comprendiendo la definición de riesgo, características y elementos que influyen negativamente en el desarrollo del síndrome del cuidador. En el Anexo 5.2. se señalan los conceptos asociados a esta sección.

4.1.2.1. Concepto de factor de riesgo (CFR)

Todos los entrevistados generalizan como factor de riesgo “según la OMS” (E08, 220) “son condiciones, circunstancias, características o comportamientos en general, que aumentan la probabilidad de que se contraiga una enfermedad o se sufra una lesión” (E08, 220-222).

Estos pueden “ser familiar, puede ser social, puede ser personal, etcétera” (E04, 223-224).

4.1.2.2. Tipos de factores de riesgo (TFR)

Primeramente, los entrevistados resaltaron que los roles familiares tienen un papel crucial: “el tema de la comunicación familiar, o por lo menos de las personas encargadas” (E01, 29-30), ya que en muchos casos se observa con frecuencia que: “la persona que no hizo de su vida, ¿verdad?, como diríamos popularmente (E06, 83-84), que no tuvo hijos o no tiene una pareja o cosas por el estilo, casi que se ve como lógico” (E06, 84-85) que esa persona sea la que termine asumiendo la labor de cuidado.

En este contexto, los entrevistados concuerdan en que el cuidado de un familiar adulto mayor “a veces es impuesto, no siempre es, yo levanté la mano y tengo todas las cualidades o siento que tengo todas las cualidades emocionales, físicas, cognitivas, económicas para asumirlo” (E02 67-69). Este tipo de imposición está relacionado con una creencia popular que “está en el inconsciente colectivo” (E07, 258-259), donde se asume que “lo tenés que hacer porque sos la hija, lo tenés que hacer porque sos la hermana” (E02, 139-140).

Esta idea se basa en una “deuda simbólica que tenemos con nuestros padres” (E03, 239-240), lo que genera expectativas irracionales, como señalan: “popularmente estas ideas que son ideas irracionales” (E07, 72), a lo largo del tiempo, se han “desarrollado y distribuido hasta que se volvió una generalidad y una obligación” (E07, 75-76), citando a un participante “a nivel social es una carga que tenemos basada estereotipos, cultura machista y desinformación” (E07, 81-82).

Sumado a lo anterior, los participantes mencionan que hay: “una situación de género que repercute en la visión de las mujeres como las mejores cuidadoras históricamente de personas en situación de vulnerabilidad o no” (E02, 73-75). Existe “estas cuestiones que

colocan detrás” (E02, 77), “y sobre las mujeres cargas que no nos corresponden solo por un tema de género” (E02, 77-78).

Señalan que, “no es que no haya cuidadores informales hombres, sí los hay, pero son muy pocos en la casuística” (E04, 44-45), y además se encuentran diferentes juicios; por ejemplo, “la mayoría de la gente si usted le dice que una mujer tiene a su madre enferma de cáncer y que nunca la va a cuidar todo el mundo ¡Ah que barbaridad! Pero si usted dice que un varón tiene a su madre enferma de cáncer y que nunca la va a visitar verdad surgen cualquier cantidad de distorsiones, ah es que está trabajando (,) es que tiene su propia familia (,) es que los hijos (,) es que no le da tiempo o sea ahí todavía hay mucho machismo” (E04, 163-168).

Otra variable que aumenta exponencialmente la posibilidad de daño es la falta de una red de contención; si bien es cierto que, “todas las familias somos disfuncionales, no hay en el país ni en el mundo una sola familia que no tenga una disfuncionalidad” (E07, 232-233).

Sin embargo, esta falta de organización y apoyo entre los parientes del adulto mayor genera que una persona termine agotada y por consecuencia, también con otras patologías producto del cansancio extremo.

A su vez, “si es la persona que tal vez genera menor ingreso en la familia es otra carga que se pone, si tenés menor ingresos, sos la que te responde” (E02, 148- 150). El tema de los recursos comunitarios que tengas al alcance, porque “no es lo mismo estar cuidando a alguien en un barrio donde ni siquiera llega el bus a estar cuidando a alguien que vive a cien metros de un hospital o sea son condiciones totalmente diferentes” (E04, 180-183) que van a determinar tus limitaciones y la frustración.

Varios participantes coinciden que “una persona impulsiva e impaciente en el rol de cuidadora, ese es un factor de riesgo altísimo” (E04, 229-230), sobre todo “si la persona tiene tendencia a desarrollar problemas de tipo ansioso” (E06, 174-175) “o problemas a nivel del estado de ánimo, evidentemente es un factor de riesgo personal” (E06, 175-176).

En casos más graves, se habla de “si la persona cuidadora tiene un trastorno límite de la personalidad” (E05, 159-160), y “descuida su propio tratamiento entonces es un riesgo para sí mismo, para el adulto mayor y para su alrededor” (E05, 161-163).

Y “personalidades tipo A” (E08, 234), pueden ser “personas como muy competitivas, personas con rasgos” (E08, 235-236) “como perfeccionismo, donde de repente quieren ejercer el rol, eh, por sí mismas, no soltar ese rol, no buscar apoyo, que quieren hacerlo sumamente bien que más bien eso le genera, ¿verdad?, una sobrecarga mayor” (E08, 237-239).

Por lo tanto, “si yo no tengo por ejemplo, una capacidad para establecer límites para decir hasta aquí puedo yo, esto es lo que necesito, esto es como lo necesito, poder decir con total franqueza, a pesar de la sensación de culpa que te decía ahora, esto me sobrepasa, esto es más difícil de lo que yo pensaba” (E02, 210-213).

4.1.3. Categoría 3: Factores de protección (FP)

La siguiente categoría aborda los factores de protección, incluyendo la interpretación de su definición, estrategias del autocuidado y la importancia del acompañamiento psicológico.

Se presenta un esquema más preciso en el Anexo 5.3.

4.1.3.1. Delimitación de factor protector (DFP)

De acuerdo con los entrevistados, denominan factores de riesgo, aquellas “cualidades específicas que hagan que yo con mayor facilidad acceda a algo positivo” (E02, 257-258), es decir, “favorezcan, mejor dicho, la calidad de vida y de cuidado” (E01, 365-357).

4.1.3.2. Estrategias de autocuidado (EA)

Dentro de esta subcategoría los psicólogos entrevistados recatan que los encargados de la labor de cuidado deben estar informados: “los derechos que tiene la persona cuidadora y de cómo puede gestionar la labor de cuidado a nivel familiar” (E06, 205-206).

Indican que: “es importante como manejar temas de código de familia, ¿verdad?, porque a veces hay que recordarles a las familias que tienen una responsabilidad con su papá o con su mamá” (E06, 291-293), “el código lo dice claramente y por niveles de consanguinidad las personas tienen responsabilidades de cuidado” (E06, 293-294).

Tienen que saber “dependiendo del nivel de consanguinidad de las que no te puede zafar a no ser que tengas una causa mayor que eso también lo dice la ley verdad, como por ejemplo si ha sido víctima de abuso físico, abuso sexual o abuso emocional por parte de la persona adulta mayor, siempre pasando por medio de un tribunal, eh, puedes librarte de la labor de cuidado” (E06, 295-299), el conocimiento de normas como esta, colabora a que no sea a “dedo” la labor, y no se le atribuya a la persona más vulnerable.

El tema de “incorporar a la familia, obligar a otro que haga también, es decir, no ser omnipotente o, este, por no querer” (E03, 313-314) “provocar problemas en la familiar” (E03, 315) y específicamente, “tener la posibilidad de no ser el único cuidador y de tener

momentos de descanso” (E03, 255-256), va a hacer que disminuya la probabilidad de un trastorno del estado de ánimo por ejemplo, o en este caso, un síndrome del cuidador.

Es fundamental promover el bienestar general y prevenir patologías que pongan en riesgo la calidad de vida de al ser humano. En este contexto, el acceso a servicios de salud y las capacitaciones sociales juegan un papel clave, ya que brindan a las personas la oportunidad de recibir la atención adecuada y de adquirir los conocimientos necesarios para gestionar su salud de manera efectiva.

Como lo señalan los expertos: “si el síndrome del cuidador o la cuidadora está, está en un estadio leve, inicial hay muchas estrategias que pueden ayudar, que serían muy similares a las preventivas, organizar la red de apoyo, brindar psicoeducación, brindar psicoterapia si se necesita, trabajar la historia y tener todos estos espacios, si está en un nivel moderado ya ahí yo pienso que a la persona habría que relevarla un poco de esa labor, o sea la persona que está en el rol no formal e informal, tendría que pasar a alguien que asuma ese rol formal o informal” (E04, 374- 381).

Demás estrategias como, “tener amigos, eh asistir a un grupo, tener acceso a los servicios de salud, estar en un chat de WhatsApp de cuidadores, eh, que la persona realmente tenga una labor que se logre equilibrar, entonces que los fines de semana otros familiares vienen y se llevan a la persona y realmente hay un espacio de descanso” (E04, 366-370).

También señalan: “compartir tiempo con sus seres queridos, eso va a ser super importante” (E01, 317), “procurar la mejor calidad de esos diferentes hábitos o diferentes recursos dentro de lo posible” (E01, 404-405), otros participantes destacan “el humor siempre va a

ser también importante a pesar de las situaciones, que no falte el humor, que no falte a veces, pues la risa en general” (E08, 389-390).

Los expertos consultados también señalan: “la parte espiritual, ¿verdad?, no necesariamente religioso pero si lo, lo he notado muchísimo y lo he hablado con otros colegas que son psico oncólogos” (E05, 198-200), “entonces por ejemplo cuando van a temas de pastores, temas de un sacerdote les ayuda muchísimo, la oración como herramienta es vital” (E05, 202-204), como un factor protector, que incide en el autocuidado.

Además, las conductas saludables “aquí hablamos de muchas cosas, ¿verdad?, hablamos de alimentación saludable, el tema de que sea una persona que no necesariamente que haga ejercicio como tal, ¿verdad?, pero sí que haya un poco de movimiento, ¿verdad?, que no sea una persona tan sedentaria, el hecho de que se hidrate” (E01, 308-313), “tener un sueño reparador” (E06, 125-126).

4.1.3.3. Acompañamiento psicológico (AP)

Respecto a la pregunta de la influencia que tiene el acompañamiento psicológico en el sobre cargar de estrés, expresan “nuestro rol, es un rol digamos de escucha, de catarsis y de ayudar a la persona a que se fortalezca un poco” (E04, 391-392), “no es que no sea importante, o sea si lo es, pero poco cambia las circunstancias, o sea realmente hay que ir un poquito más allá y ya sea con otra disciplina” (E04, 393- 395).

Debido a que “cuando estas personas vienen, el trabajo, el trabajo usted sabe a nivel de psicología, el trabajo del psicólogo es un veinte, ochenta, entonces dependemos mucho del, de que ellos realmente se comprometan” (E07, 389-391), y eso no siempre es así.

Realmente, “es un tema de poder hablar y descargar todo lo que siento sin que alguien me juzgue porque si digo que es que ya estoy cansada de cuidar, me van a decir mala hija, me van a decir mala cuñada, mala nuera o mala lo que fuera” (E05, 191-193), “por ejemplo, cuando vienen acá se ve el alivio y la descarga, porque mucho Valeria, de la intervención con ellos además de psicoeducación con el autocuidado verdad y toda la parte de autoestima en todos sus pilares” (E05, 186-191). Es “ir aprendiendo estrategias de regulación de emociones” (E01, 386).

Indican también que “el apoyo psicológico puede ser muy importante, puede ser muy importante para no hablar del paciente, sino de lo que a uno le está despertando, produciendo, que cosas no elaboradas tiene uno, especialmente cuando son los padres” (E03, 292-294).

Es una herramienta, que no solo favorece a la resolución de conflictos internos, los participantes demuestran que “es un recurso para potenciar esas habilidades justamente, si me costaba la asertividad, trabajar la asertividad” (E02, 287-288) dentro de “la intervención a nivel familia” (E06, 272) “programar la familia para realizar la labor de cuidado en conjunto” (E06, 287-288), “el trabajo a nivel individual pero me parece aún más importante el trabajo a nivel grupal que eso es algo que tal vez en psicología hemos descuidado un poco” (E06, 333-334).

En definitiva “una terapia psicológica a veces puede ser útil, no a todo el mundo le va a funcionar” (E01, 381-382); pero, “te puede ayudar a dar herramientas, de nuevo, a discernir cuales factores de riesgo, cuales son factores protectores” (E01, 408-410), “como poder acompañar en este caso específico las necesidades emocionales, espirituales, ¿verdad?, y hasta físicas de las personas” (E01, 410-412).

Los expertos destacan: “puede ser definitivamente, un recurso que dote; eso, de conocimiento, de apoyo para regular sus emociones, para saber cómo cuidar” (E01, 417-421), y “podemos ayudar también a favorecer la organización en la familiar” (E01, 423).

Por último, resaltan que “una persona que tiene sus, sus buenas herramientas emocionales fortalecidas, cuida de una manera integral a ese adulto mayor y le brinda incluso una esperanza de vida más alta” (E05, 91-93).

4.1.4. Categoría 4: Desarrollo de síntomas (DS)

La última categoría general se enfoca en el desarrollo de síntomas, abarcando la identificación de los síntomas y la relación entre ambos, justamente este apartado permite comprender la importancia de su reconocimiento. En el Anexo 5.4. se incluye un diagrama detallado sobre esta categoría general y sus apartados.

4.1.4.1. Relación entre factores (RF)

Los participantes consultados enfatizan en: “si tenés conocimiento de que ya se puede estar gestando el síndrome obviamente vas a tener mayor capacidad como para a empezar a activar” (E01, 429-430) “todo es importante pero no todo es urgente, entonces nos ayuda a ir viendo que es más urgente de ir atendiendo primero” (E01, 437-438).

Concuerdan que lo primordial “a veces atendemos cosas más de manera paliativa que de manera preventiva, creo que estar atentos a los síntomas a ver si ellos acrecientan con el tiempo, más allá de asustarnos, debería ponernos una señal “(E02, 323- 325) “que considere optar más por prácticas que me regulen, que me cuiden y que me atiendan” (E02, 328-329).

Es importante “ir haciendo promoción de la salud, es decir, no esperar a que ya aparezca el síndrome del cuidador y que la persona ya esté quemada básicamente, sino que puede ir desarrollando poco a poco estrategias para que las personas puedan irlo identificando” (E06, 343- 346).

Es decir, “que el cuidador entienda que yo estoy predispuesta a tener un síndrome del cuidador en cualquier momento por los agentes externos o internos, pero si no voy a ser capaz de detenerlo, tengo que tener la conciencia de que si en algún momento llega, cómo yo puedo evitar que no se desarrolle tan rápido o que no se desarrolle durante tanto tiempo o que pueda superarlo con facilidad” (E07, 527-532).

Resaltan que “identificar esta ambivalencia que puede darse, fuera el hecho de que me sienta irritable me sienta fatigado, no necesariamente quiere decir que no amo a esa persona, que no estoy intentando” (E08, 417-419), se tiene que “darle validez a las emociones como cuidador, si me siento cansado, si me siento culpable, si me siento, eh, agotado” (E02, 301-302).

Los participantes indican que es importante saber que “el llanto no está asociado precisamente a que este haciendo las cosas mal, sino que estoy respondiendo una necesidad emocional que tengo en el momento” (E02, 229-231).

Lo anterior, como los participantes indican: “también tiene que ver mucho, mucho con temas de preparación para el duelo, ¿verdad?” (E06, 350-351) “el asumir el cuidado de una persona adulta mayor en buena medida y ya en cierta etapa de la enfermedad, depende del padecimiento de la persona y por el que sea necesario el cuidado también implica hacer una labor de preparación para el duelo” (E06, 351- 354).

Ciertamente, los profesionales consultados concuerdan que “es un poco inevitable no exponerse a ciertos factores de riesgo, más porque hay muchos factores de riesgo que no están en mi control, en mi control o en el control de una persona entonces (E01, 466-468), pero “la relación entre ambos es excluyente” (E06, 365), mencionan que “a mayor cantidad de factores protectores eh, evidentemente menor cantidad de riesgo” (E06, 365-366)

También, “es este tema de como ir trabajando la responsabilidad que la persona tiene consigo misma de irse cuidando también” (E01, 469-471) se puede percibir que “es como esa balanza, ¿verdad?, pero claramente los factores de protección tienen que pesar más para que haya menos factores de riesgo” (E05, 253-254).

Los expertos destacan que “lo ideal es establecer acciones para disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección” (E05, 225-226), “justamente para esto de evaluación” (E04, 442) “más como de generar programas diría yo, como de generar programas y generar proyectos porque en nuestro país diay el sistema de salud no es así” (E04, 444-445).

En resumen, las entrevistas realizadas resultaron ser una fuente muy valiosa de información, proporcionando datos significativos que están relacionados con el tema de análisis, abordando los puntos planteados previamente y también han abierto nuevas áreas para análisis más profundos. En el Anexo 5.5. se presenta un esquema completo de todas las categorías del apartado anterior.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo con los resultados, en cuanto a la categoría general 1: “Síndrome del cuidador”, mencionan que las personas cuidadoras informales son aquellas que se encargan de asistir a una persona dependiente sin recibir compensación económica. Este rol, asumido sin una preparación previa, representa una exigencia emocional y física considerable, lo que puede generar un desgaste y afectar la salud en distintos ámbitos; citando a Vega et al., (2019) e Iwuagwu et al., (2022) se experimenta una sobrecarga de estrés ante la responsabilidad continua de cuidar.

Por otro lado, los entrevistados mencionan que la falta de recursos y espacios destinados al apoyo de cuidadores y las personas dependientes son limitados, compartiendo la misma conclusión de Fuentes y Garcés (2020), y Espinoza y Alfaro (2021), reflejando la falta de programas y políticas públicas hacia el acompañamiento y el alivio de la presión que enfrentan quienes asumen esta labor.

Sumado a lo anterior, varios expertos coinciden que el aprendizaje sobre el cuidado de personas dependientes suele basarse en la experiencia directa, lo que puede resultar desafiante, precisamente por la falta de información sobre la enfermedad e insuficiencia de recursos de apoyo que no ofrecen la orientación adecuada para ejercer la asistencia; esto se alinea a lo que Viquez (2017) resalta en su estudio de revisión sistemática.

En relación con las dificultades económicas, los entrevistados señalan que los cuidadores suelen depender exclusivamente de la pensión del adulto mayor para cubrir todas las necesidades, como alimentación, servicios básicos y otros gastos relacionados. Según lo descrito por Cuevas y Gutiérrez (2022) e Iwuagwu et al., (2022), estas demandas monetarias intensifican la impotencia y frustración.

Los expertos consultados señalan que el cuidado se convierte en una tarea ininterrumpida, sin un límite claro de tiempo ni funciones, lo que incrementa el agotamiento y la fatiga, concordando con los estudios de Akgun et al., (2020) y Vega et al., (2022) quienes exponen que la disminución del tiempo libre genera complicaciones para mantener un equilibrio en la vida personal del cuidador.

Varios participantes señalan que este desgaste también afecta profundamente su salud psicológica, generando una sensación de ineficiencia y autocrítica que deteriora su percepción de sí mismos, lo que incide en su autoestima. De acuerdo con Iwuagwu et al., (2022) los asistentes encargados sienten presión psicológica y vergüenza interiorizada por las ideas desadaptativas de estar realizando las tareas de cuidado incorrectamente.

Según lo consultado a expertos, a medida que el cuidado se convierte en una obligación constante, los sentimientos de soledad y culpa en los encargados se intensifican, lo que repercute directamente en su estabilidad emocional y genera problemáticas como aislamiento social, lo cual Iwuagwu et al., (2022) se debe a que los cuidadores enfrentan una frustración intensa que no logran gestionar adecuadamente.

Chankham et al., (2023) e Iwuagwu et al., (2022) dentro de sus investigaciones exploran la perspectiva dentro del cuidado, lo cual es relevante para comprender las demandas de las personas cuidadoras; sin embargo, los resultados expresan la necesidad de ahondar en el post cuidado. Debido a que también hay retos para los encargados luego de que el familiar dependiente fallece, y exponen toda una temática de identidad que es importante incluir.

Respecto a la categoría 2: “Factores de riesgo”, el primer enfoque de los psicólogos son los roles familiares, que juegan un papel crucial en la asignación de la labor de velar por la

salud del dependiente, por lo general, se espera que el individuo sin pareja o hijos asuma esta responsabilidad. En relación con lo descrito por Iwuagwu et al., (2022), en este contexto hay escaso apoyo familiar, por lo que los miembros del núcleo se recargan en una sola persona.

Además de lo mencionado, los participantes señalan que esta labor está fuertemente influenciada por cuestiones de género, específicamente, existe una feminización del cuidado. Esto se ve expuesto en los estudios nacionales de Fuentes y Garcés (2020), Steele (2020) y Espinoza y Alfaro (2021), quienes afirman que por la condición de ser mujer el cuidado se le asigna como una responsabilidad automática.

Aunado a lo anterior, Cuevas y Gutiérrez (2022) denotan un alto porcentaje de participantes mujeres a cargo de familiares con alguna condición o enfermedad, reflejando una distorsión en la visión machista que persiste en la sociedad; los psicólogos expresan, que los hombres son juzgados con mayor indulgencia y sus ausencias son explicadas con excusas.

Referente a la categoría 3: “Factores protectores”, los entrevistados expresan que es fundamental que los encargados del cuidado estén informados sobre sus derechos y sobre cómo gestionar su labor sin exponer su salud mental a un deterioro. Esto coincide con lo señalado por Viquez (2017), quien destaca que la falta de información debe abordarse desde una perspectiva amplia, abarcando no solo el área de la salud como: médicos, gerontólogos, y psicólogos; también, otras áreas como el trabajo social y la asesoría legal, entre otros ámbitos.

Asimismo las respuestas obtenidas en el estudio revelan la importancia de diversas estrategias para mejorar el bienestar de los cuidadores, tales como mantener relaciones

sociales, compartir tiempo con seres queridos y participar en grupos de apoyo comunitario como iglesias o actividades recreativas, integrando lo expuesto por Espinoza y Alfaro (2021), destacando el valor de espacios que permitan la escucha asertiva, la expresión y gestión de las emociones.

En conjunto con lo anterior, los expertos indican que el acompañamiento psicológico es claramente relevante, debido a que puede ofrecer herramientas para dirigir emociones, aprender a regularlas y mejorar habilidades de comunicación; no obstante depende del compromiso de la persona cuidadora. Particularmente, Iwuagwu et al., (2022) demuestran que los cuidadores evitan buscar apoyo psicológico por una serie de creencias personales relacionadas al sentimiento de culpa por agotamiento.

En cuanto a la categoría 4: “Desarrollo de síntomas”, los expertos mencionan la trascendencia de identificar los primeros signos del síndrome del cuidador para activar estrategias de promoción de la salud y no solo paliativas; encontrándose de acuerdo con el estudio de Chankham et al., (2023) enfatizando en tomar acciones que impulsen el autocuidado y la regulación emocional para prevenir el desarrollo de manera exponencial.

Además, los entrevistados subrayan que los cuidadores deben validar sus emociones, como el cansancio, la fatiga y la culpabilidad, para no gestionarlas negativamente. Vega et al., (2019) indican que lo anterior es un escenario común y contribuye a comportamientos inadecuados en el rol de cuidado.

Sumado a lo anterior, los consultados refieren que algunos factores de riesgo no están en control de los cuidadores, pero los factores protectores ayudan a reducir estos elementos que contribuyen al desarrollo del síndrome del cuidador. Es decir, es clave mantener un

equilibrio donde los recursos de protección sean predominantes, lo que coincide con lo expuesto por Akgun et al., (2020), mencionando la importancia de estrategias enfocadas en preservar la salud y calidad de vida de cuidadores primarios de adultos mayores.

En conclusión, la investigación puso de manifiesto una variedad de perspectivas sociales e individuales acerca del síndrome del cuidador, subrayando la importancia de mantenerse actualizado dentro de la práctica psicológica profesional. De igual manera, se estableció unanimidad que dicha problemática es multicausal; por lo tanto, se debe abordar desde un enfoque interdisciplinario para comprender y reconocer los factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas de dicha afectación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió comprender a profundidad de la conceptualización del rol de cuidador informal, y se amplía la realidad de los encargados primarios de adultos mayores, que sin una formación profesional ni remuneración, enfrentan retos y desafíos complejos. Mediante la consulta con especialistas en psicología, se verificó que afecta significativamente en su salud física, emocional y mental.

Aparte de la problemática inherente derivada de múltiples causas que representa el síndrome del cuidador por sí mismo, se evidenciaron algunos factores que aumentan el riesgo del desarrollo de síntomas como el agotamiento, ansiedad y depresión. Dentro de los más relevantes se encuentra la sobrecarga de responsabilidades sin límite de tiempo, la falta de recursos socioeconómicos, roles de género e ideologías y la personalidad, que perjudican su bienestar y calidad de vida.

Claramente hay una predominancia de asociar el cuidado con el género femenino derivado de la cultura y estereotipos sexistas, una cuestión que exenta a la gran mayoría de los hombres, aunque no se debe generalizar, del compromiso y deber de velar por un adulto mayor dependiente debido a una condición, enfermedad o del envejecimiento.

Aunado a lo anterior, las funciones en la labor de cuidado sin retribución económica y la dedicación; a menudo, de tiempo completo, sin duda genera una frustración, un desgaste y un deterioro psicológico. El panorama de vulnerabilidad que representa brindar una asistencia eficaz y ser eficiente simultáneamente con recursos limitados o inexistentes; como señalan los participantes consultados, pone en peligro su integridad individual.

Por otro lado, se identificaron estrategias que pueden contribuir a reducir estos efectos negativos, como el acceso a redes de apoyo, la espiritualidad, la práctica de hábitos de autocuidado en todos sus sectores, el acompañamiento psicológico que representa un papel importante en la psicoeducación sobre la gestión emocional, fueron destacadas como factores que fortalecen la resiliencia de los cuidadores y mejoran sus habilidades de afrontamiento.

Además, los psicólogos mencionan con demasiada frecuencia la necesidad de abordar de manera integral, no solo la fatiga por la labor de cuidado; también, el escenario desapercibido por el que pasa este grupo social; combinando áreas como la psicología, la gerontología, el trabajo social y la salud pública, permitiendo ampliar estrategias de prevención y acompañamiento más efectivas.

Por último, a partir de investigación se visibiliza la necesidad de generar mayor conciencia sobre esta problemática que está a nivel social e individual de forma cotidiana para la comunidad costarricense. Por ello es imprescindible continuar explorando este tema en futuros estudios, con el fin de profundizar en las mejores formas de promoción e intervención del síndrome del cuidador.

6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones cuantitativas para examinar la relación entre los niveles de estrés de los cuidadores y variables como la edad, el apoyo social, y el tipo de cuidado; utilizando por ejemplo, instrumentos como la Escala de Zarith.
- Desarrollar estudios cualitativos adicionales que permitan recopilar más información acerca de esta problemática para tener una perspectiva más amplia de la profunda afectación mental y los elementos que inciden en la salud de los asistentes informales.
- Incluir diversas metodologías, como grupos focales y análisis de casos que facilite una visión detallada de la experiencia de los cuidadores informales, analizando las realidades colectivas que garantizarían la elaboración de modelos terapéuticos adecuados a los requerimientos de los cuidadores.
- Desarrollar leyes que integren a los cuidadores informales dentro de los sistemas de seguridad y bienestar social, velando por sus derechos individuales.
- Brindar recursos de salud accesibles o gratuitos; por ejemplo, un seguro médico en los servicios de primer y segundo nivel, mediante filtros que determinen si cumple con criterios necesarios para recibir dicho beneficio.
- Promover una mayor conciencia cultural sobre la importancia del papel del cuidador, con el fin de reducir los juicios y prejuicios acerca de las dificultades que presenta este rol.
- Establecer redes de apoyo comunal, incluyendo grupos de ayuda o acompañamiento, equipos de voluntariados y organizaciones que ofrezcan talleres y

capacitaciones sin cargos para personas responsables del cuidado de un adulto mayor dependiente.

- Ampliar cursos para los profesionales y estudiantes, relacionados con la psicología de la salud, abarcando programas para el manejo del estrés, habilidades de afrontamiento y gestión emocional enfocados en el síndrome del agotamiento por cuidar.
- Impulsar servicios de apoyo psicológico a nivel clínico y preventivo. Incluyendo asesoramiento, terapia individual o grupal, y entrenamiento en habilidades blandas para los cuidadores informales.
- Instar a las demás áreas de atención sanitaria como; enfermería, medicina, nutrición, y psiquiatría que trabajen identificando las demandas y necesidades en el sector de salud y que contribuyan al abordaje desde sus respectivas disciplinas.
- Incorporar programas de intervención comunitaria que permitan a los profesionales y estudiantes de psicología adquirir conocimientos y aptitudes para trabajar con grupos de cuidadores informales, incentivando a la psicoeducación y sensibilización orientadas a esta población.

BIBLIOGRAFÍA

- Adán, J. C. M., del Pino Cuadrado, P., Alaejos, R. S., Herrero, M. G., y García, M. D. G. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 188–205.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Akgun-Citak, E., Attepe-Ozden, S., Vaskelyte, A., van Bruchem-Visser, R. L., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altintas, A., Aytar, A., Baskici, C., Blazeviciene, A., Scarpa, A. R., Kiziltan, G., & Mattace-Raso, F. U. S. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103971.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494319302146>
- Aldana, G., y García, L. (2011). La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. *Revista científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación*, Universidad La Sabana, 11 (2), 158–172.
<http://scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a04.pdf>
- Álvarez-Carchipulla, G. J., Maza-Román, N. E., y Jaramillo, M. J. R. (2024). Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *REVISTA INVECOM*, 4 (2), 1–20.
https://www.researchgate.net/publication/377747316_Significado_de_cuidado_al_adulto_mayor_percepcion_del_cuidador_informal_Meaning_of_caring_for_the_older_adult_perception_of_the_informal_caregiver

- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160.
https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Avalos, A. J. P., Alfonso, J. A. P., Alejo, R. E. S., Cuesta, V. M. R., y Núñez, M. A. V. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General*, 37 (2).
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1205.pdf>
- Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli, J., Mónico, M., Gray, N., y Aracena, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores, 20 (3).
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2397/1508>
- Bello, M., León, G., y Covená, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad*, 11 (5), 385 - 395. <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>
- Bom, J., van Doorslaer, E., Bakx, P., & Schut., F. (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist*, 59 (5), 629–642. [gny137.pdf \(silverchair.com\)](#)

Bouskill, K. E., Huynh, D., & Al-Ibrahim, H. (2022). Burnout: Definition, Prevalence, Risk Factors, and Interventions Literature Reviews. *RAND*, 2–4.

https://www.researchgate.net/publication/354130501_Burnout_Definition_Prevalence_Risk_Factors_Prevention_and_Interventions_Literature_Reviews

Cando, D. C. M., López, E. A. M., Calderón, K. V. M., y Nieves, M. R. N. (2022). Factores que predisponen a una sobrecarga en el cuidador informal de un adulto mayor diagnosticado con alzheimer. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria*, 4(6), 411-421.

<https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/366/505>

Cárdenas, M. A. P., Álvarez, M. A. O., y Escudero, J. C. S. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Salud Uninorte*, 37 (2), 488-505.

https://www.researchgate.net/publication/355159088_Adulto_mayor_envejecimiento_o_discapacidad_cuidado_y_centros_dia_Revision_de_tema

Cardona, D., y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Revista Científica Salud Uninorte*, 28 (2), 335-348. <http://scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a15.pdf>

Cardona, D., Segura, Á., Berbesí, D., y Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 30-39.

<http://scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a04.pdf>

- Cánovas, L. P. L., Fajardo, N. M. L., Cánovas, L. B. L., Díaz, L. R. M., y del Llano, R. T. (2022). Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles. *Salud Uninorte*, 38 (1), 129–145.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13636/2144214459>
[20](#)
- Casal Rodríguez, B., Rivera Castiñeira, B., y Currais Nunes, L. (2019). Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Revista española de geriatría y gerontología*, 54(2), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Casaux-Huertas A., Ochando-García A., Limón-Caceres E., y Andreu-Periz D. (2021). "Del miedo a la resiliencia". Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 24(3): 250-260
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4424>
- Cerda, J., y Villarroel, L. (2008). Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Bioestadística*, 79(1), 54-58.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n1/art08.pdf>
- Chankham, W., Soonthornchaiya, R., Othaganont, P., & Wang, J. J. (2023). Attitudes of Caregivers of Older Thai Adults with Major Depression: A Qualitative Study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 27(3), 485–499.
https://www.researchgate.net/publication/372943387_Attitudes_of_Caregivers_of_Olde_Thai_Adults_with_Major_Depression_A_Qualitative_Study

- Chaverri-Carvajal, A. y Matus-López, M. (2023). Cuidar a las cuidadoras, ¿Lo entendió Costa Rica en la pandemia? *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 33, 74-91
[*fcaser-revista-caser-n33-art-cuidar-cuidadoras.pdf \(fundacioncaser.org\)](https://www.fundacioncaser.org/publicaciones/revista-caser-n33-art-cuidar-cuidadoras.pdf)
- Comelin, A., y Leiva, S. (2018). Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: Develando las voces de los cuidadores informales. *Interciencia*, 43(5), 358-364.
<https://www.redalyc.org/journal/339/33957311010/html/#:~:text=Respecto%20a%20>
[01](#)
- Córdoba, A. M. C., Rodríguez, A. F. U., Camacho, Y. J. M., y Gómez, H. V. C. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20 (38), 398-409.
https://www.researchgate.net/publication/317353983_Dependencia_funcional_y_dolor_cronico_asociados_a_la_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_Functional_dependence_and_chronic_pain_associated_with_the_quality_of_life_among_the_elderly
- Corona Lisboa, J. L. (2018). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Revista de Comunicación*, 144, 69-76.
<https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/1087/1412>
- Cuevas-Cancino, J. J., Moreno-Pérez, N. E., Jiménez-González, M. J., Padilla-Raygoza, N., Pérez-Zamora, I., y Flores-Padilla, L. (2019). Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>

Cuevas-Martínez, K. I., y Gutiérrez-Valverde, J. M. (2022). Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *SANUS*, 7 (1), 1–14.

https://www.researchgate.net/publication/359179894_Caracterizacion_de_los_cuidadores_informales_de_adultos_mayores_en_situacion_de_pandemia_por_COVID-19_en_Tamaulipas_Mexico

De La Guardia Gutiérrez, M. A., y Ledezma, J. C. R. (2019). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*, 5 (1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Del Cisne, P., Mendoza, S., Chiriboga, M., y Saéz, K. (2022). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17 (1), 63-77.

<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/531/340>

Delgado, C. E. Y., Arango, A. L., Salaza, A., Arango, E. M., Jaramillo, A. L., Mora, J. E., y Zapata, I. C. P. (2018). El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”. *Revista Cienc Salud.*, 16 (2), 294–310.

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-294.pdf>

Denckla, C. A., Cicchettib, D., Kubzanskyc, L. D., Seedat, S., Teichere, M. H., Williamsf, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1822064

https://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/denckla_et_al_resilience_discuss_eu_j Psycho Trauma 2020.pdf

Dos Santos-Orlandi, A. A., Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., Souza, É. N., de Moura, F. G., de Fátima Zacarin: Mariéli Terassi, J., de Oliveira, N. A., & Pavarini, S. C. I. (2019). Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (2), 88–96.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gDLdHVvXR7HpY6rZvC5Yq7q/?format=pdf&lang=en>

Ellinas, H., & Ellinas, E. (2020). Burnout and Protective Factors: Are They the Same Amid a Pandemic? *Journal of Graduate Medical Education*, 291–294.

<https://meridian.allenpress.com/jgme/article/12/3/291/441999/Burnout-and-Protective-Factors-Are-They-the-Same>

Espinoza, R., y Alfaro, N. (2021). Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. *Revista Espiga*, 20 (42), 119–136.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467867942007>

Fernández, A. G., Martínez, A. G., Blanco, J. M., Zapata, R. M., Vásquez, N. G., y Luna, Z. C. S. (2017). Determinantes culturales de salud. *Opinión novel*, 44–47.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf>

Ferreira, E. y Calderón, C. (2022). Evaluación de Adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés. *Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A%20Evaluacion%20del%20afrentamiento%20del%20estres.pdf>

Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Moral-Fernández, L., Palomino-Morala, P. Á., López-Martínez, C., y del-Pino-Casado, R. (2018). Motivos y percepciones del cuidado familiar de mayores dependientes. *Elsevier*, 51 (10), 637-644. [*Motivos y percepciones del cuidado familiar de mayores dependientes*](#)

[*\(sciencedirectassets.com\)*](#)

Fuentes, N., y Garcés, C. (2020). Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. *Revista Anales en Gerontología*, 12 (47), 29-64.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/42104>

García, N. B., y Gómez, G. F. V. (2021). El autocuidado, entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22, 69–76.

<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/277/273>

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front. Psychol.* 10, 1748.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689954/pdf/fpsyg-10-01748.pdf>

Hernández Gómez, M. A., Domínguez, M. J. F., Pérez, M. T. A., Domínguez, M. J. F., Souto Ramos, A. I., Iglesias, M. P. G., & Fontán, A. C. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Esp Salud Pública*, 93.

<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201908038/es>

Hohler, S. E. (2012). *Caregiver's Guide: Care for Yourself While You Care for Your Loved Ones*. McFarland & Company, Inc., Publishers.

- Humera, K., Ali, S., Bhat, S., & Adhikari, P. (2020). Caregiver Burden among the Caregivers of Older Adults with Palliative Care Needs. *Journal of The Indian Academy of Geriatrics*, 16, 63–67.
https://www.researchgate.net/publication/343733284_Caregiver_Burden_among_the_Caregivers_of_Older_Adults_with_Palliative_Care_Needs
- Iwuagwu, A. O., Ngwu, C. N., & Ekoh, P. C. (2022). Challenges of Female Older Adults Caring for Their very old Parents in Rural Southeast Nigeria: A Qualitative Descriptive Inquiry. *Journal of Population Ageing*, 15 (3), 1-17.
https://www.researchgate.net/publication/364352300_Challenges_of_Female_Older_Adults_Caring_for_Their_very_old_Parents_in_Rural_Southeast_Nigeria_A_Qualitative_Descriptive_Inquiry
- Jensen, C. (2021). Identifying and Ranking Risk and Protective Factors: A Brief Guide. *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action*.
https://alliancecpa.org/sites/default/files/technical/attachments/identifying_risk_and_protective_factors_a_brief_guide.pdf
- López, S. C. (2018). The Risk Concept. *Centro de Investigaciones Biológicas del Noroeste*, 4 (1), 39-40.
<http://dspace.cibnor.mx:8080/bitstream/handle/123456789/2974/1638%20PUB-ARTICULO-4210.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*, 70: 110-120. [Síndrome de burnout: Un problema moderno | Entorno \(camjol.info\)](https://www.entorno.com.jol.info)
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 97–100. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>

- Morera Núñez, S., Becerra Díaz, Y. y Núñez González, M. R. (2023). Consideraciones acerca del envejecimiento humano y el cuidado de la salud de los adultos mayores. *Universidad y Sociedad*, 15 (5), 462-469. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v15n5/2218-3620-rus-15-05-462.pdf>
- Murillo, C. M., Jiménez, S. A., Berrocal, A. C. G., y Gerhard Kirton Méndez, U. A. P. (2021). Índice de envejecimiento cantonal 2015, 2020 y 2025. *Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, San José, Costa Rica*. <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/indice-envejecimiento-71021-versioncompleta.pdf>
- Oba, E. R. V., Loeza, B. M. L., Morán, A. C. A., & Guzmán, M. J. V. (2022). Informal caregiver overload of people with mental illness. *International Journal of Health Science*. https://www.academia.edu/123497927/Informal_Caregiver_Overload_of_People_with_Mental_Illness
- Oliveros, B., Agulló-Tomás, E., & Márquez-Álvarez, L.-J. (2022). Risk and Protective Factors of Mental Health Conditions: Impact of Employment, Deprivation and Social Relationships. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19, 6781. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6781>
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M.-E., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C., & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BioMed Central Psychiatry*, 18–27. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-018-1616-z.pdf>

- Ordóñez, A. G. (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 7 (3). 137-147.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n3/1404.pdf>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., y Suárez-Escudero, J. C. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Salud Uninorte*, 37 (02), 488–505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Pinto, A. G. N. (2022). Proyecto para orientar a la familia en la atención de la persona adulta mayor a través de un proceso de capacitación, para propiciar una buena relación intergeneracional desde un enfoque gerontológico integral en la Casa Diurna del Adulto Mayor Esperanza. *Revista Humanitas*, 19 (19) 45–60.
<https://revistahumanitas.ucatolica.ac.cr/index.php/humanitas/article/view/485/507>
- Política Nacional de Cuidados 2021-2031, (2021). *Instituto Mixto de Ayuda Social y Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social*.
https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley., W. E. (2015). Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies. *The Gerontological Society of America*, 55 (2), 309–319. <gnu177.pdf> (silverchair.com)
- Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 7338 https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7338?type=check_update&version=

- Seltzer, M. M., & Li., L. W. (1996). The Transitions of Caregiving: Subjective and Objective Definitions. *The Gerontological Society of America*, 36 (5), 614-626. [36-5-614.pdf \(silverchair.com\)](#)
- Smith, V., y Molina, M. (2011). *Cuaderno metodológico 5. La entrevista cognitiva: Guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.
- Steele, H. (2010). *Prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico durante los meses de octubre y noviembre de 2009*. [Tesis para optar por el Posgrado de Psiquiatría] Universidad de Costa Rica.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis20.pdf>
- Tejero González, J. M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 3, 180. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fdf77886-6075-453a-b7cc-731232b56e77/content#:~:text=La%20entrevista%20semi%20de%20estructurada%20recolecta,muestra%20relativamente%20grande%20de%20participantes>.
- Tsai, C.-F., Hwang, W.-S., Lee, J.-J., Wang, W.-F., Huang, L.-C., Huang, L.-K., Lee, W.-J., Sung, P.-S., Liu, Y.-C., Hsu, C.-C., & Fuh, J.-L. (2021). Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatrics*, 21 (59).
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02007-1>

Vega, D. F., Ruiz, A. L., y Vaillant, T. Z. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45 (2), 1–15.

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1510/es>

Viquez, E. (2017). *Comparación de la eficacia de intervenciones psicológicas convencionales, de reciente aplicación y no presenciales, dirigidas a incrementar el bienestar, así como disminuir la sintomatología depresiva en cuidadores de personas con algún tipo de demencia* [Tesis para optar por el Postgrado de Psicología Clínica] Universidad de Costa Rica.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis86.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Modelo del Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores: consulta a expertos.

Sustentante: Valeria Medina Madrigal. Cédula 118320744

A. PRÓPOSITO DEL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante Valeria Medina Madrigal de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, como requisito de graduación para alcanzar el título de Licenciatura en Psicología, mediante la realización de una investigación sobre los Factores de riesgo y protección que pueden presentar las personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores, ante el desarrollo de síntomas del cuidador.

B. DESCRIPCIÓN DE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en realizar una entrevista semiestructurada, que será grabada audiovisualmente a través de la plataforma Teams, para poder determinar los principales mediante una perspectiva profesional, los factores de riesgo y protección que pueden presentar las personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores, ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador.

La realización de la entrevista es individual, sus respuestas se registran de manera confidencial y luego se transcriben para su análisis en una base de datos. No se le solicita ningún otro dato personal más que una ficha general de identificación, la información recolectada se maneja con confidencialidad y responde únicamente a fines académicos. Su nombre nunca será divulgado en los resultados. La información proporcionada se resguardará durante diez años, de acuerdo con la normativa legal.

C. RIESGOS

La participación no representa un riesgo para su integridad física, psicológica, o condiciones laborales. Pese a que se le podría solicitar sus datos personales dicha información será manejada de manera confidencial, esto quiere decir, que sus datos no serán asociados a sus respuestas. Debe saber que es su derecho abstenerse de participar en la presente investigación en cualquier momento que lo desee sin que represente alguna consecuencia para su persona.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa o su institución. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permitirá comprender la importancia de reconocer los factores de riesgo y protección en el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador en personas que se dedican al cuidado de adultos(as) mayores, siendo un aporte para el área de psicología.

E. DUDAS Y ACLARACIONES

En caso de alguna duda en este estudio usted debe disponer con un espacio para que la persona sustentante Valeria Medina Madrigal conteste de forma satisfactoria sus preguntas. Puede localizarla si necesitara más información al correo electrónico valeria.medina@uhispano.ac.cr. También, puede comunicarse a la Universidad

Hispanoamericana con la tutora supervisora del estudio, Marta Artavia Alpizar al correo marta.artavia0816@uhispano.ac.cr para solicitar un espacio de atención si desea aclarar sus derechos como participante o cualquier duda relacionada al estudio.

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario y libre, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Como ya se indicó anteriormente, si mientras usted participa del estudio usted desea retirarse del mismo lo puede hacer sin ninguna consecuencia para usted. La información de su participación es confidencial los resultados pueden divulgarse por medio de la presentación de la tesis, artículos o aparecer en publicaciones, pero siempre de forma totalmente anónima, sin mencionar el nombre de las personas participantes. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

Anexo 2. Matriz de Categorías

Objetivo	Categoría	Instrumentalización
<p>Establecer las principales características de los síntomas del síndrome del cuidador, vividos por cuidadores(as) informales de adultos (as) mayores, desde el criterio de profesionales</p>	<p>Síndrome del Cuidador. Se define como un estado de agotamiento relacionado a las responsabilidades de asistencia. Marcado por la presencia de estrés crónico, un desgaste emocional clínicamente significativo, despersonalización y sentimientos de desánimo (Bouskill et al., 2022). Según el psicólogo Herbert Freudenberger, este síndrome se caracteriza por una tensión en las relaciones interpersonales y una situación de aislamiento, junto con fatiga física y psicológica extrema, un agotamiento general y la incapacidad de disfrutar de actividades que solían ser placenteras (Bouskill et al., 2022).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podría definirme qué es un “cuidador informal” y cuáles son sus principales retos? 2. ¿Qué se entiende por “síndrome del cuidador” y cuáles son sus principales síntomas? 3. ¿Cuáles causas personales y sociales considera usted que contribuyen al desarrollo del síndrome del cuidador? 4. ¿Cómo impacta el síndrome del cuidador en el bienestar psicológico y cómo afecta en la calidad de atención que se le brinda a la persona adulta mayor?
<p>Analizar los factores de riesgo y sus posibles consecuencias en la vida de las personas cuidadoras informales de adultos (as) mayores, relacionado con los síntomas del síndrome del cuidador, desde la perspectiva de profesionales en psicología.</p>	<p>Factores de riesgo. Agentes de carácter genético, biológico, ambiental, social, cultural o económico, y que en conjunto aumenta la susceptibilidad de las personas a enfermedades y trastornos, así como al deterioro general de la salud (López, 2018). También incluye los hábitos y conductas que son producto de decisiones personales (De la Guardia y Ledezma, 2019).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. ¿Qué es un factor de riesgo? 6. ¿Qué elementos personales y sociales aumentan el riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador en su experiencia? 7. ¿Cómo incide la falta de recurso o servicios de apoyo en el entorno del cuidador? 8. ¿Cómo influyen los hábitos personales y

		la salud mental de los cuidadores en la predisposición a desarrollar síntomas del síndrome del cuidador informal?
Distinguir los principales factores de protección, que podrían disminuir los síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales, según la opinión experta.	<p>Factores de protección. Aspectos a nivel biológico, psicológico (incluyendo herramientas de autocuidado y conductas saludables), social (integrando familia, pares y cultura), refiriéndose a las diferentes fuentes de soporte y colaboración que una persona obtiene de su entorno (Hohler, 2012). En general, componentes que ayudan a gestionar de mejor manera dicha presión disminuyendo el riesgo de agotamiento, enfermedades fisiológicas y psicopatologías; encontrando también, un equilibrio mental y emocional (Casaux et al., 2021; Oliveros et al., 2022).</p>	<p>9. ¿Qué es un factor protector?</p> <p>10. ¿Cuáles considera usted que son las estrategias principales que ayudan a disminuir las consecuencias generadas por el síndrome del cuidador?</p> <p>11. ¿Cómo influye el apoyo profesional, como psicólogos o consejeros, en la capacidad para manejar la sobrecarga de estrés durante la labor de cuidado?</p>
Identificar la relación entre los factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas de síndrome del cuidador informal, según especialistas en psicología.	<p>Desarrollo de síntomas. El desarrollo de síntomas se refiere a esa evolución exponencial del síndrome cuando los cuidadores informales se enfrentan a una sobrecarga desproporcionada en relación a sus funciones y responsabilidades. Aparecen recurrentes periodos de estrés, en donde pueden manifestarse indicios de forma repentina o temporal, los síntomas</p>	<p>12. ¿Cuál es la importancia de identificar el desarrollo de síntomas en el síndrome del cuidador?</p> <p>13. ¿Cuál es el papel de los factores de riesgo y protección ante el desarrollo del síndrome del cuidador y cuál es</p>

	<p>pueden intensificarse o multiplicarse; los factores protectores pueden reducir estos indicadores (Álvarez, 2011).</p> <p>Por último, la etapa de desgaste excesivo, en la que se refleja un deterioro clínicamente significativo en la salud del encargado primario, evidenciando al máximo las características del síndrome del cuidador (Álvarez, 2011).</p>	<p>la relación entre ambos?</p>
--	---	---------------------------------

Anexo 3. Guía de entrevista

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Escuela de Psicología

Factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores: consulta a expertos

Sustentante: Valeria Medina Madrigal. Cédula 118320744

Ficha de identificación

Nombre:

Código Profesional:

Área(s) de trabajo:

Experiencia profesional (en años):

Guía de entrevista

1. ¿Podría definirme qué es un “cuidador informal” y cuáles son sus principales retos?
2. ¿Qué se entiende por “síndrome del cuidador” y cuáles son sus principales síntomas?
3. ¿Cuáles causas personales y sociales considera usted que contribuyen al desarrollo del síndrome del cuidador?
4. ¿Cómo impacta el síndrome del cuidador en el bienestar psicológico y cómo afecta en la calidad de atención que se le brinda a la persona adulta mayor?
5. ¿Qué es un factor de riesgo?
6. ¿Qué elementos personales y sociales aumentan el riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador en su experiencia?
7. ¿Cómo incide la falta de recurso o servicios de apoyo en el entorno del cuidador?

8. ¿Cómo influyen los hábitos personales y la salud mental de los cuidadores en la predisposición a desarrollar síntomas del síndrome del cuidador informal?
9. ¿Qué es un factor protector?
10. ¿Cuáles considera usted que son las estrategias principales que ayudan a disminuir las consecuencias generadas por el síndrome del cuidador?
11. ¿Cómo influye el apoyo profesional, como psicólogos o consejeros, en la capacidad para manejar la sobrecarga de estrés durante la labor de cuidado?
12. ¿Cuál es la importancia de identificar el desarrollo de síntomas en el síndrome del cuidador?
13. ¿Cuál es el papel de los factores de riesgo y protección ante el desarrollo del síndrome del cuidador y cuál es la relación entre ambos?

Anexo 4. Proceso de validación de acuerdo con el índice de Kappa de Cohen para un instrumento cualitativo, según expertos.

Anexo 4.1. Figura 1: Comparación de categorías generales y juez 1

Resumen						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Categoría original x Juez 1	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%

Categoría original x Juez 1							
			Juez 1				Total
			Análisis integral del síndrome del cuidador-	Factores de riesgo	Factores de protección-	Desarrollo de síntomas-	
Categoría original	Análisis integral del síndrome del cuidador	Recuento	4	0	0	0	4
		% Fila	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	100,0%	,0%	,0%	,0%	30,8%
		% Total	30,8%	,0%	,0%	,0%	30,8%
	Factores de riesgo	Recuento	0	4	0	0	4
		% Fila	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% Columna	,0%	100,0%	,0%	,0%	30,8%
		% Total	,0%	30,8%	,0%	,0%	30,8%
	Factores de protección	Recuento	0	0	2	1	3
		% Fila	,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	66,7%	50,0%	23,1%
		% Total	,0%	,0%	15,4%	7,7%	23,1%
Desarrollo de síntomas	Recuento	0	0	1	1	2	
	% Fila	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% Columna	,0%	,0%	33,3%	50,0%	15,4%	
	% Total	,0%	,0%	7,7%	7,7%	15,4%	
Total	Recuento	4	4	3	2	13	
	% Fila	30,8%	30,8%	23,1%	15,4%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total	30,8%	30,8%	23,1%	15,4%	100,0%	

Medidas simétricas			
	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Medida de Acuerdo Kappa	,79	,13	4,81
N de casos válidos	13		

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 4.2. Figura 2: Comparación de categorías generales y juez 2

Resumen						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Categoría original × Juez 2	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%

Categoría original × Juez 2							
			Juez 2				Total
			Análisis integral del síndrome del cuidador-	Factores de riesgo	Factores de protección-	Desarrollo de síntomas-	
Categoría original	Análisis integral del síndrome del cuidador	Recuento	3	0	0	1	4
		% Fila	75,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% Columna	100,0%	,0%	,0%	25,0%	30,8%
		% Total	23,1%	,0%	,0%	7,7%	30,8%
	Factores de riesgo	Recuento	0	3	0	1	4
		% Fila	,0%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% Columna	,0%	100,0%	,0%	25,0%	30,8%
		% Total	,0%	23,1%	,0%	7,7%	30,8%
	Factores de protección	Recuento	0	0	2	1	3
		% Fila	,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	66,7%	25,0%	23,1%
		% Total	,0%	,0%	15,4%	7,7%	23,1%
Desarrollo de síntomas	Recuento	0	0	1	1	2	
	% Fila	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% Columna	,0%	,0%	33,3%	25,0%	15,4%	
	% Total	,0%	,0%	7,7%	7,7%	15,4%	
Total	Recuento	3	3	3	4	13	
	% Fila	23,1%	23,1%	23,1%	30,8%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total	23,1%	23,1%	23,1%	30,8%	100,0%	

Medidas simétricas				
		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Medida de Acuerdo	Kappa	,59	,17	3,84
N de casos válidos		13		

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 4.3. Figura 3: Comparación de categorías generales entre ambos jueces

Resumen							
		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez 1 × Juez 2		13	100,0%	0	,0%	13	100,0%

Juez 1 × Juez 2							
			Juez 2				Total
			Análisis integral del síndrome del cuidador-	Factores de riesgo	Factores de protección	Desarrollo de síntomas-	
Juez 1	Análisis integral del síndrome del cuidador	Recuento	3	0	0	1	4
		% Fila	75,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% Columna	100,0%	,0%	,0%	25,0%	30,8%
		% Total	23,1%	,0%	,0%	7,7%	30,8%
Factores de riesgo		Recuento	0	3	0	1	4
		% Fila	,0%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% Columna	,0%	100,0%	,0%	25,0%	30,8%
		% Total	,0%	23,1%	,0%	7,7%	30,8%
Factores de protección		Recuento	0	0	3	0	3
		% Fila	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	100,0%	,0%	23,1%
		% Total	,0%	,0%	23,1%	,0%	23,1%
Desarrollo de síntomas		Recuento	0	0	0	2	2
		% Fila	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% Columna	,0%	,0%	,0%	50,0%	15,4%
		% Total	,0%	,0%	,0%	15,4%	15,4%
Total		Recuento	3	3	3	4	13
		% Fila	23,1%	23,1%	23,1%	30,8%	100,0%
		% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	23,1%	23,1%	23,1%	30,8%	100,0%

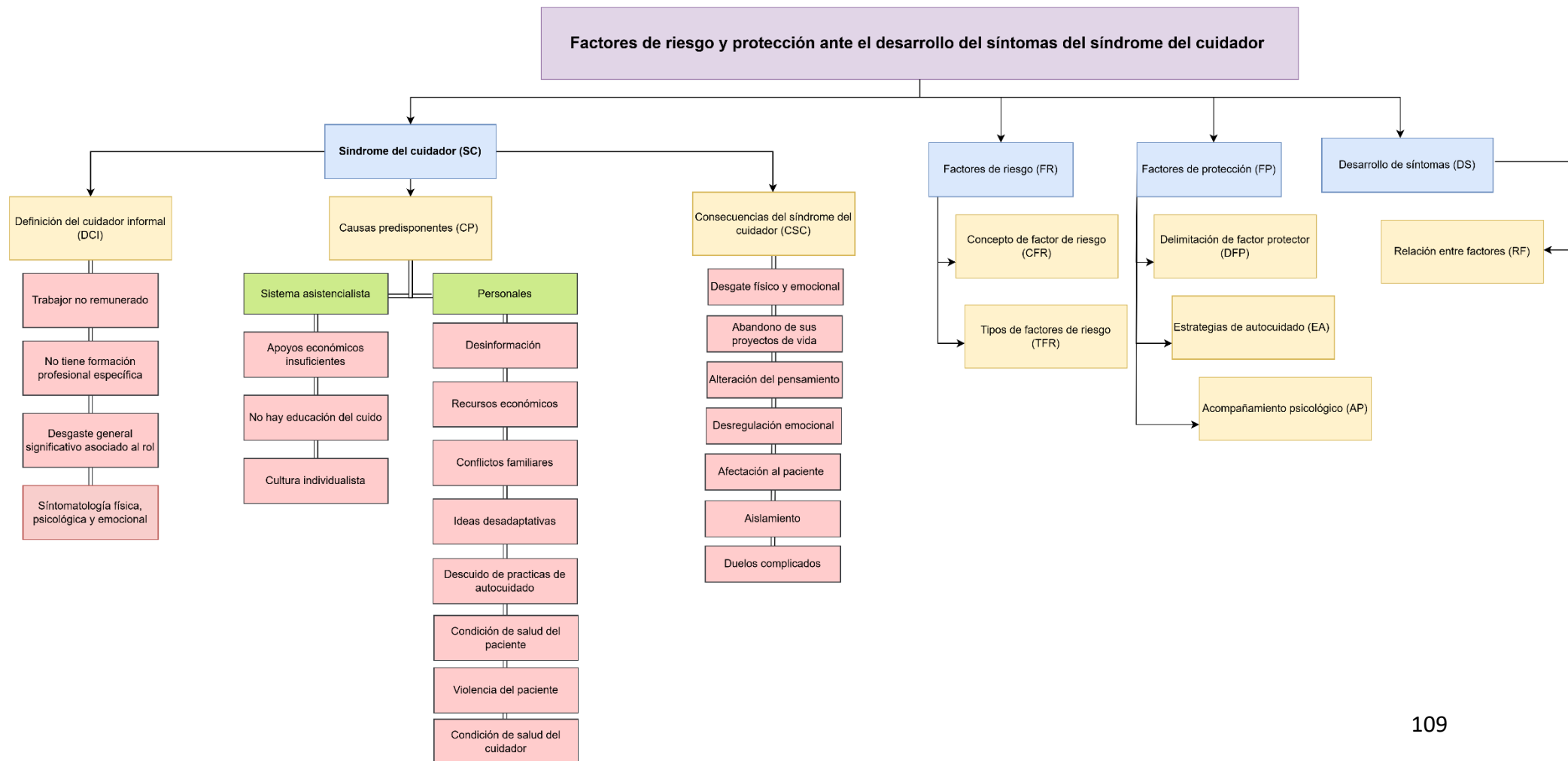
Medidas simétricas				
		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Medida de Acuerdo	Kappa	,80	,13	5,15
N de casos válidos		13		

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 5. Tablas de resultados

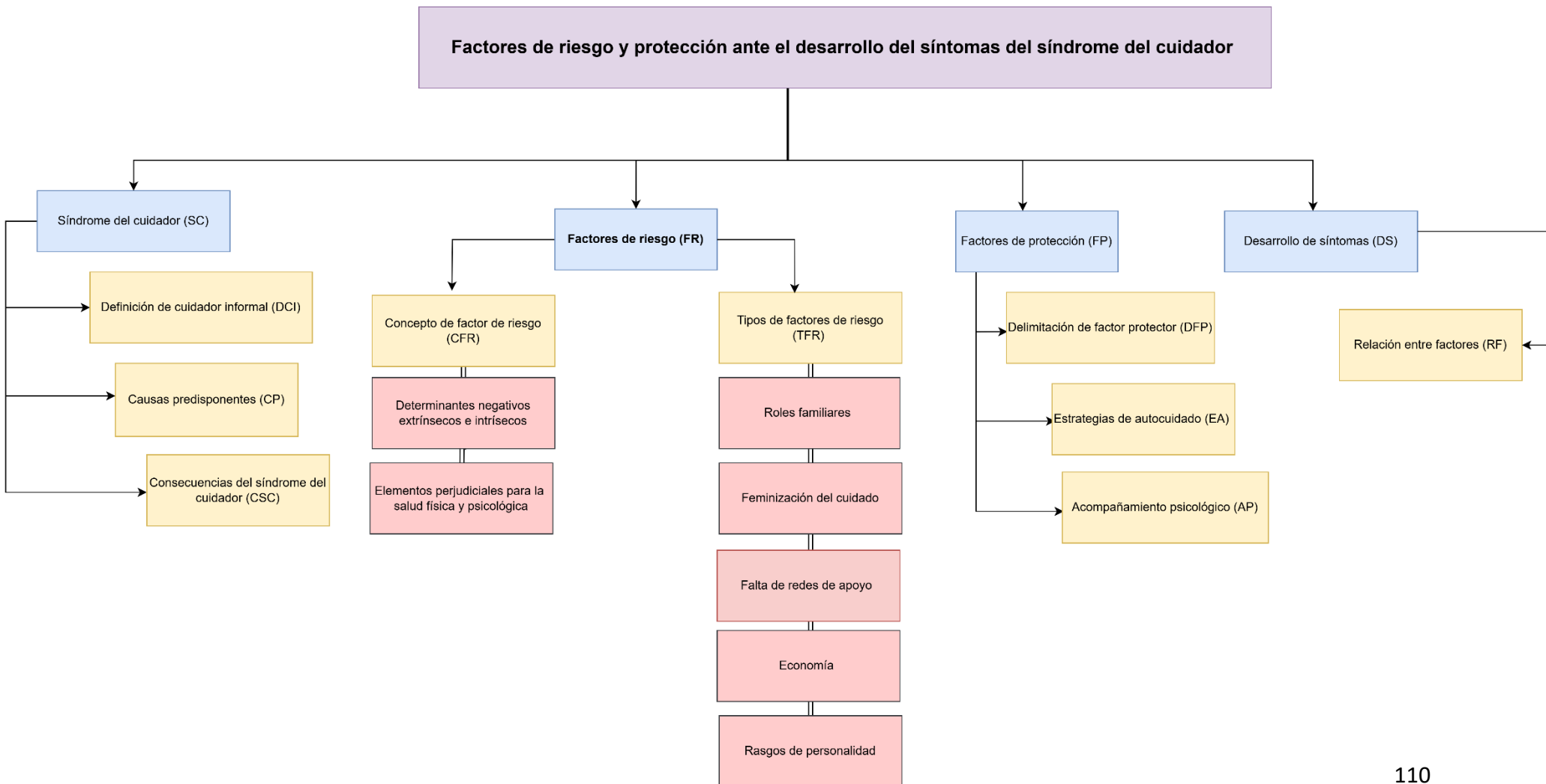
Anexo 5.1.

Categorías generales y conceptos integrados con énfasis en el síndrome del cuidador



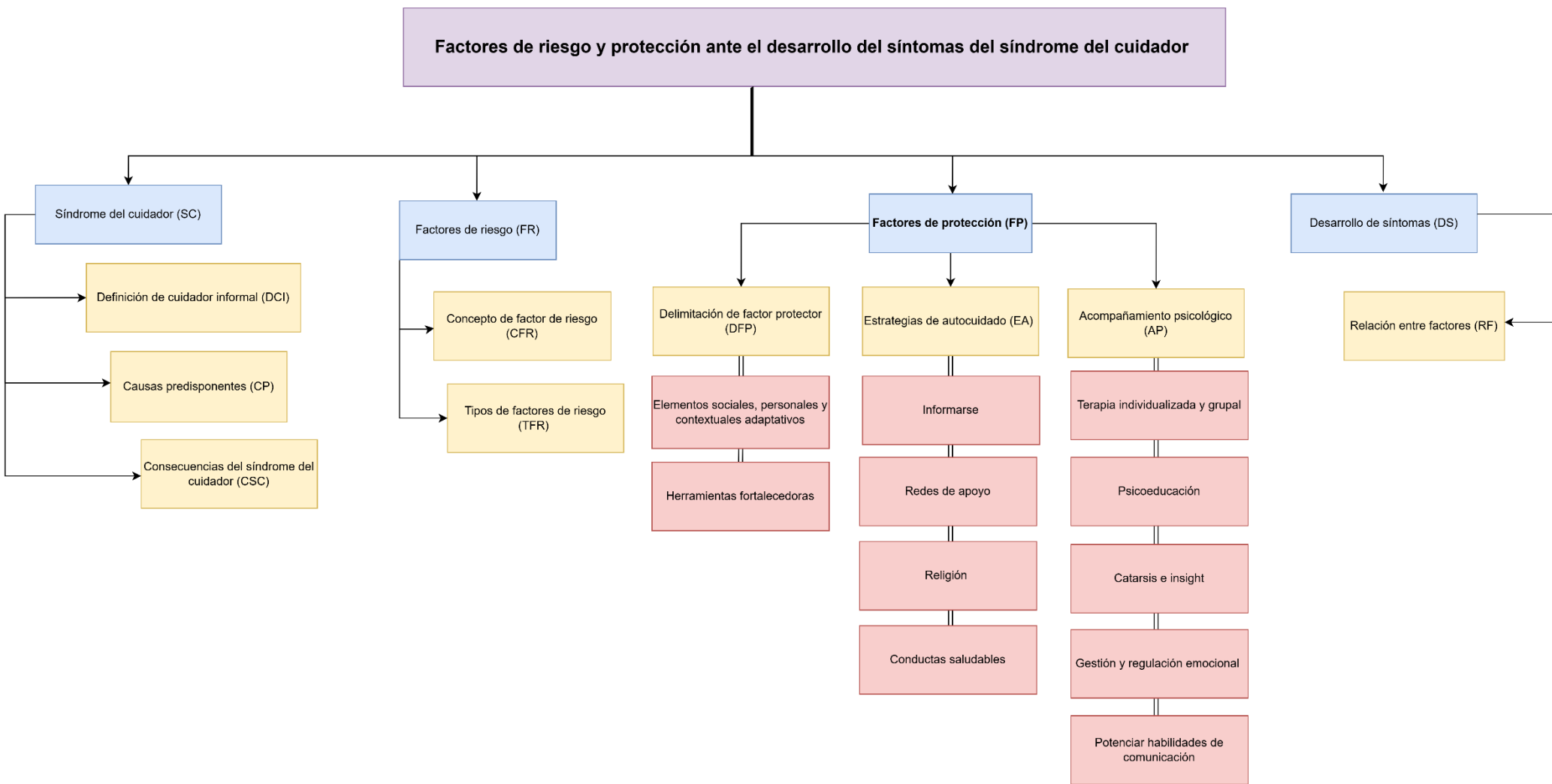
Anexo 5.2.

Categorías generales y conceptos integrados con énfasis en los factores de riesgo



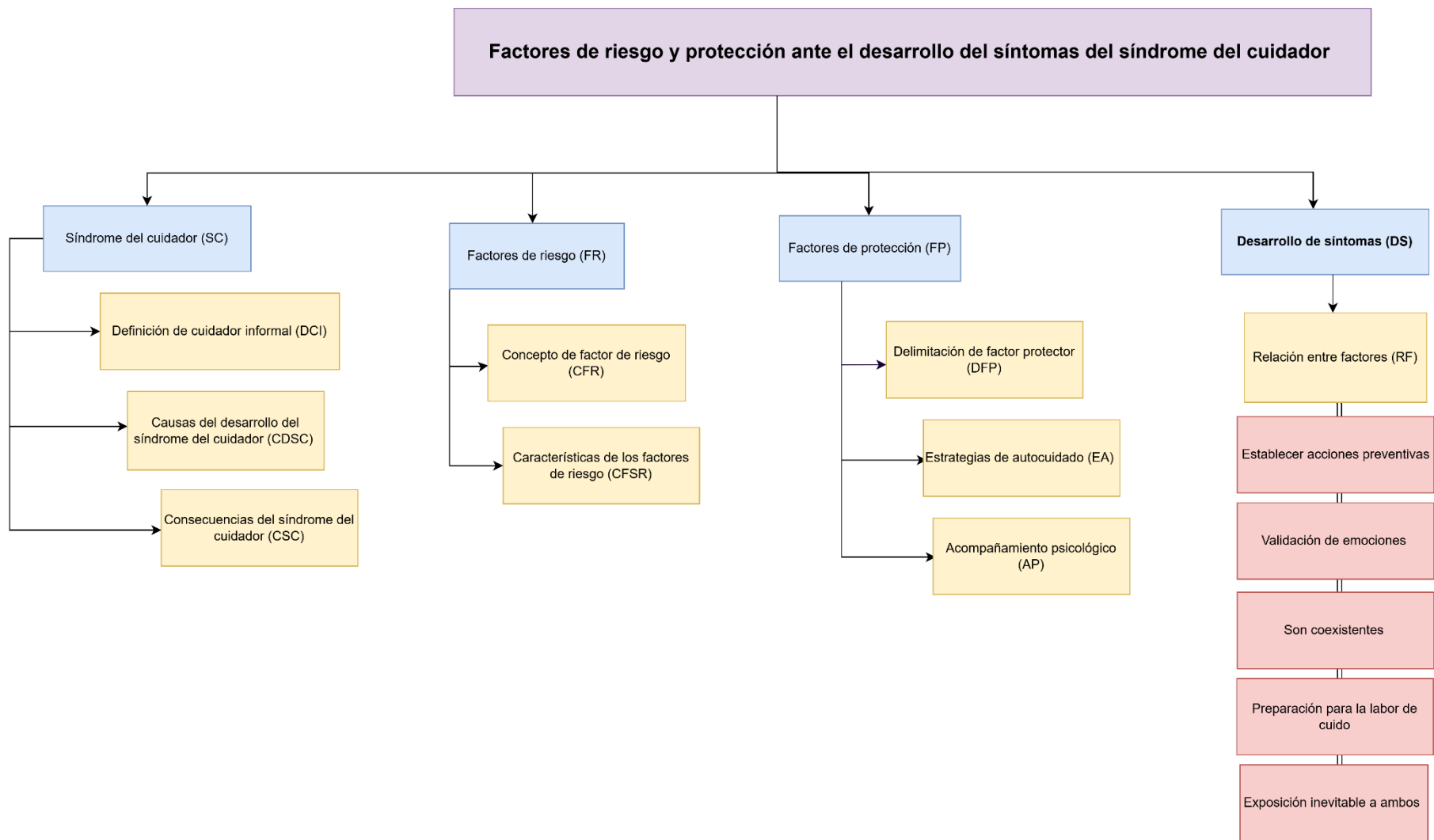
Anexo 5.3.

Categorías generales y conceptos integrados con énfasis los factores de protección



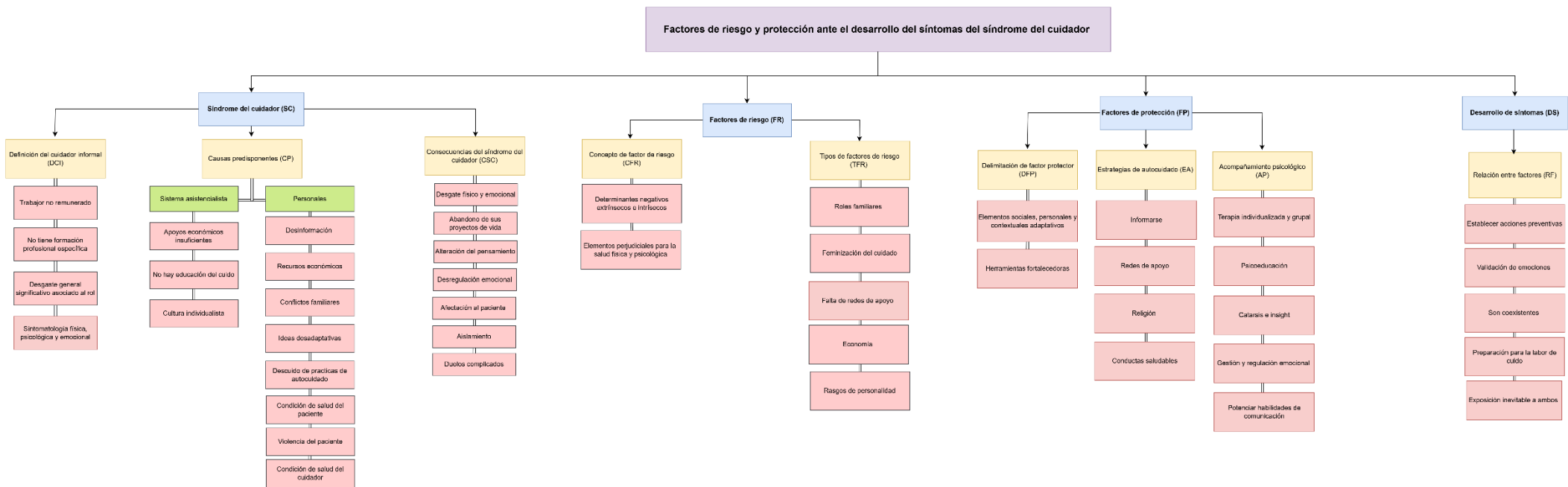
Anexo 5.4.

Categorías generales y conceptos integrados con énfasis al desarrollo de síntomas



Anexo 5.5.

Esquema completo sobre las categorías generales y los conceptos integrados asociados a los factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador



Anexo 6. Carta de aprobación de tutoría

CARTA DEL TUTOR

Alajuela, 05 de febrero de 2025

Licenciatura en Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Valeria de los Ángeles Medina Madrigal, cédula de identidad número 118320744, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador, en personas cuidadores informales de adultos(as) mayores: consulta a expertos"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Marta María Artavia Alpizar
114160816
CPPCR 12270

Anexo 7. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Valeria Medina Madrigal, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 118320744 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo y protección ante el desarrollo de síntomas del síndrome del cuidador en personas cuidadoras informales de adultos(as) mayores: consulta a expertos, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 06 días del mes de febrero del año 2025.



Firma del estudiante

Cédula: 118320744

Anexo 8. Carta de aprobación de lectoría

CARTA DEL LECTOR

San José, 12 de marzo 2025.

***Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana***

Estimados señores:

La estudiante **MEDINA MADRIGAL VALERIA DE LOS ANGELES** cédula de identidad **118320744**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ANTE EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR, EN PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES DE ADULTOS(AS) MAYORES: CONSULTA A EXPERTOS”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el trabajo para su siguiente etapa.

Atentamente,



***Lic. Génesis Mesén Rosales
Cédula: 207060522
Código Profesional: 11817***

Anexo 9. Autorización del CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 14 de marzo de 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valeria Medina Madrigal con número de identificación 118320744 autor (a) del trabajo de graduación titulado:

“FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ANTE EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR, EN PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES DE ADULTOS(AS) MAYORES: CONSULTA A EXPERTOS” presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


1-1832-0744

Firma y Documento de Identidad



**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.