

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LAS ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR CONSIDERANDO LA CAPACIDAD  
FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR**

**ELABORADO POR:  
DOMÍNGUEZ BONILLA, RAYET DEL CARMEN**

**ASESORA  
DRA. YOLANDA GONZÁLEZ W.**

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR EL  
GRADO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2025**

## **Dedicatoria**

### **A Dios todopoderoso**

Por brindarme salud para culminar esta etapa tan significativa de mi vida; por darme sabiduría, discernimiento y fortaleza para seguir adelante y superar cada adversidad en el camino. Por ser mi guía, mi sostén y mi esperanza en cada paso que doy.

### **A mis padres y hermana**

Eyda, Auxendo, Valeria y mis mascotas (Samantha, Cuculin, Kalua, Bailey y Nina) gracias por ser mi fuente de apoyo, inspiración y motivación. Agradezco cada sacrificio, consejo y gesto de amor, así como los principios y valores que me enseñaron día a día. Gracias a sus enseñanzas, han moldeado la persona que soy hoy. Ustedes son mi más grande amor, mi mayor bendición.

## **Agradecimiento**

Primeramente, a Dios por regalarme salud, para poder culminar otras de las grandes metas propuesta en mi vida, convertirme en una profesional de salud. Gracias Señor por tu misericordia y fortaleza en el recorrido de esta carrera universitaria.

A mis padres, hermana y abuela por sus grandes sacrificios a lo largo de todos estos años para que yo lograré este sueño anhelado. Por su apoyo moral e incondicional en los momentos más difíciles; por creer y confiar en mí, en mi valentía y fortaleza de lograr terminar mis estudios de pregrado, pese a estar lejos de casa.

A mi asesora de tesis, Dra. Yolanda González W. por haber aceptado este gran reto de ser mi guía en este estudio, sus consejos y rectificaciones fueron útiles para la elaboración de esta investigación; al profesor Azael Del Cid por su constante motivación y orientación para realizar dicho trabajo. Extiendo mi más profundo agradecimiento a cada uno de los docentes que fueron una pieza fundamental en el proceso de formación como estudiante de enfermería.

Gracias a mi novio por su apoyo y motivación constante cuando las energías cesaban, por impulsarme a seguir luchando por ser una mejor persona y dar lo mejor en mí, tanto en mi vida personal como en mi formación académica. Del mismo modo, a mis amigas y compañeras que me regaló la universidad, amistades y aquellas personas que estuvieron conmigo desde el primer día apoyándome en la carrera; por su apoyo, paciencia, entusiasmo en los momentos más desafiantes; su compañía fue de gran alivio.

Agradezco a todas las personas del Hogar Bolívar, que de una u otra manera colaboraron con su participación en el desarrollo de este trabajo investigativo. Todos ustedes hicieron posible este sueño tan deseado.

## Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor. El estudio está enfocado en el paradigma cuantitativo, según su finalidad una investigación de temporalidad prospectiva, transversal, con diseño correlacional, no experimental. La población se conforma de 44 cuidadores formales del adulto mayor que laboran en el Hogar Bolívar. Los instrumentos para recolectar la información fueron la hoja de datos generales, Índice de Barthel versión modificada por Shah 1989, el Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI), versión corta y ajustada para el contexto panameño, de González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn (2015), y el Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022), que a su vez, se le calcula la consistencia interna a través del coeficiente del alfa de Cronbach de 0,791.

**Resultados:** se pudo demostrar que existe una correlación significativa entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el cuidador del adulto mayor con un 5% de significancia. El 54.5% de los cuidadores formales son de género femenino y el 45.5% son masculino. Por otro lado, el 63.5% de los adultos mayores son de género femeninos y el 36.5% son masculinos; el 49.2% de los adultos mayores presentan dependencia total en el cuidado, el 20.6% dependencia moderada, el 14.3% dependencia severa, el 9.5% dependencia escasa y el 6.3% independencia; en cuanto al estrés laboral del cuidador, se manejó tres dimensiones del estudio de Maslach Burnout el cual el 65.9% de los cuidadores presentan un nivel bajo en la dimensión de cansancio personal; el 72.7% presentan nivel bajo en la dimensión de despersonalización y el 75% bajo nivel en la dimensión de realización personal. Las estrategias de afrontamiento se estudiaron en cuatro dimensiones: dirigidas a la emoción donde la más utilizada fue “me esforcé para resolver los problemas de la situación” (36.4%); en la dimensión dirigidas a la solución del problema la más utilizada fue “mantuve mi postura y luché por lo que quería”(47.7%) y “me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían”(47.7%), en la dimensión de evitación fue la estrategia “no dejé que nadie supiera como me sentía” (31.8%). **Conclusiones:** Solo el 36.4% de los cuidadores presentan reevaluación de la situación. Hacemos constar que las estrategias de afrontamiento se interrelacionan al tiempo.

**Palabras claves:** estrés laboral, estrategias de afrontamiento, cuidador, capacidad funcional, adulto mayor.

## Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between work-related stress and coping strategies of caregivers, considering the functional capacity of the elderly. The study is based on a quantitative paradigm, with a prospective, cross-sectional, and correlational design, not experimental. The population consists of 44 formal caregivers of elderly adults working at Hogar Bolívar. The instruments used to collect the information included a general data form, the Barthel Index (modified version by Shah, 1989), the Coping Strategies Inventory (CSI), short version adjusted to the Panamanian context by González, Ortega, Castillo, Whetsell, and Cleghorn (2015), and the Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services), 1981 version by Calle et al. (2022), which also reported internal consistency with a Cronbach's alpha coefficient of 0.791.

**Results:** A significant correlation was found between work-related stress and the coping strategies used by elderly caregivers at a 5% significance level. Of the caregivers, 54.5% were female and 45.5% male. Regarding the elderly, 63.5% were female and 36.5% male. A total of 49.2% of the elderly showed total dependence, 20.6% moderate dependence, 14.3% severe dependence, 9.5% mild dependence, and 6.3% independence. Regarding caregiver work stress, the study used the three dimensions of the Maslach Burnout Inventory and found that 65.9% of caregivers presented high levels of burnout, with 72.7% scoring high on the exhaustion dimension, 75% on depersonalization, and 75% low on personal accomplishment.

Coping strategies were studied in four dimensions: emotion-focused, with the most used strategy being "I tried hard to resolve the problems of the situation" (36.4%); problem-focused, where the most used strategy was "I stood my ground and fought for what I wanted" (47.7%) and "I convinced myself that things weren't as bad as they seemed" (47.7%); and in the avoidance dimension, the most used strategy was "I didn't let anyone know how I was feeling" (31.8%).

**Conclusions:** Only 36.4% of caregivers re-evaluate the situation. It is important to note that coping strategies are interrelated over time.

**Keywords:** work-related stress, coping strategies, caregiver, functional capacity, elderly adult.

## Índice general

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	10
CAPÍTULO I .....	13
MARCO CONCEPTUAL.....	13
1.1. Antecedentes .....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos .....	20
1.4.1. General.....	20
1.4.2. Específicos .....	20
1.5. Hipótesis .....	21
1.6. Variables .....	22
1.6.1. Estrés laboral.....	22
1.6.2. Estrategias de afrontamiento.....	22
1.6.3. Capacidad funcional del adulto mayor.....	23
1.7. Supuesto teórico que guía la investigación .....	23
1.8. Limitaciones .....	30
CAPÍTULO II .....	31
MARCO DE REFERENCIA.....	31
2.1. Estrés .....	32
2.2. Estrés laboral .....	34
2.2.1. Estrés laboral en cuidadores .....	37
2.3. Estrategias de afrontamiento del estrés .....	38
2.4. Adulto mayor y su funcionalidad.....	40
CAPÍTULO III .....	43
MARCO METODOLÓGICO .....	43
4.1. Tipo de investigación.....	44
4.2. Diseño de la investigación.....	44

4.3. Universo .....	46
4.4. Población.....	46
4.4.1. Criterios de inclusión .....	46
4.5. Instrumentos.....	46
4.5.1. Hoja de Datos Generales. ....	46
4.5.2. Índice de Barthel (IB), versión modificada por Shah 1989.....	47
4.5.3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022). ....	50
4.5.4. Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI), versión corta y ajustada para el contexto panameño, por González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn (2015).....	51
4.6. Procedimiento de recolección de datos.....	52
4.7. Consideraciones éticas .....	54
4.8. Análisis de datos .....	56
CAPÍTULO IV .....	57
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	57
5.1. Confiabilidad del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022).....	58
PRUEBAS DE HIPÓTESIS .....	82
5.2. Validación de hipótesis.....	83
PROPUESTAS.....	85
Discusión.....	88
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	93
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	95
Cronograma de Actividades .....	96
Programación Financiera .....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	99
ANEXOS .....	110

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Confiabilidad del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI, 1981) versión Calle et al., (2022) aplicado en Panamá. Enero de 2025.....	59
<b>Tabla 2.</b> Cuidadores formales del Hogar Bolívar, según datos sociodemográfico. Enero de 2025. ....	61
<b>Tabla 3.</b> Capacidad funcional del adulto mayor en el Hogar Bolívar, según actividades básicas de la vida diaria. Enero de 2025.....	66
<b>Tabla 4.</b> Dimensión cansancio emocional - Burnout en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	70
<b>Tabla 5.</b> Dimensión de despersonalización - Burnout en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	72
<b>Tabla 6.</b> Dimensión de realización personal - Burnout en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025. ....	73
<b>Tabla 7.</b> Nivel de estrés presentado según dimensiones del Burnout en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	74
<b>Tabla 8.</b> Estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025. ....	76
<b>Tabla 9.</b> Estrategias de afrontamiento dirigida a la solución del problema en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	77
<b>Tabla 10.</b> Estrategias de afrontamiento dirigida a la evitación en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025. ....	78
<b>Tabla 11.</b> Estrategias de afrontamiento dirigidas a la reevaluación en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	79
<b>Tabla 12.</b> Según grado de eficacia percibida del afrontamiento en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025. ....	80
<b>Tabla 13.</b> Cuidadores formales del Hogar Bolívar, según el nivel de estrés medido con el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y uso de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Enero de 2025. ....	83

## Índice de gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Capacidad Funcional del adulto mayor en el Hogar Bolívar, según actividad de desplazarse. Enero de 2025.....	67
<b>Gráfica 2.</b> Capacidad funcional del adulto mayor en el Hogar Bolívar, según actividad silla de ruedas. Enero de 2025.....	67
<b>Gráfica 3.</b> Capacidad funcional del adulto mayor en el Hogar Bolívar. Enero de 2025. ....	68
<b>Gráfica 4.</b> Uso de Estrategias De Afrontamiento en cuidadores formales del Hogar Bolívar. Enero de 2025.....	81

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Diseño correlacional .....	45
---	----

## Índice de esquemas

<b>Esquema 1.</b> Relación entre el estrés laboral del cuidador y las estrategias de afrontamiento considerando la capacidad funcional del adulto mayor, aplicando la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson. ....	29
--	----

## Índice de anexos

<b>ANEXO N° 1</b> Copia de solicitud de participación del estudio para el Hogar Bolívar .....	111
<b>ANEXO N° 2</b> copia aval de la aprobación del proyecto, Hogar Bolívar.....	112
<b>ANEXO N° 3</b> Consentimiento informado.....	113
<b>ANEXO N° 4</b> Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981 .....	115
<b>ANEXO N° 5</b> Índice de Barthel Modificada Versión Shah (1989).....	117
<b>ANEXO N° 6</b> Índice de Barthel Modificado Versión Shah (1989).....	118
<b>ANEXO N° 7</b> Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI).....	123
<b>ANEXO N° 8</b> Hoja datos generales.....	125
<b>ANEXO N° 9</b> Copia de curso de ética, The Global Health Network .....	126

## Introducción

Al brindar cuidado a los adultos mayores se deben considerar dos elementos generalmente presentes en este grupo etario, estos son el proceso de envejecimiento que conlleva cambios físicos, psicológicos y cognitivos, caracterizado por pérdida de autonomía con disminución de su capacidad funcional, y el segundo elemento generalmente presente son las enfermedades no transmisibles (ENT) que implican la implementación de cuidados especializados por parte del cuidador, el cual debe poseer algún grado de conocimientos científicos para desempeña su labor: recordar las alteraciones desfavorables en la capacidad funcional del adulto mayor conlleva la existencia de sobrecarga al cuidador afectando su bienestar y calidad (Iniesta et al., 2018). Es por ello, que como buenas prácticas se deben realizar evaluaciones periódicas a la intensidad y calidad de las exigencias laborales a los cuidadores de adultos mayores, con la finalidad de introducirlos a la utilización de estrategias de afrontamiento que ayuden a disminuir o evitar la sobrecarga (Narváez, 2019).

El concepto estrés laboral se visualiza en el presente estudio como aquella reacción fisiológica que altera el estado físico, mental, emocional y cognitivo del cuidador del adulto mayor debido a este último generalmente presenta su capacidad funcional comprometida condición que lleva al cuidador a enfrentar alta demanda laboral al brindar el cuidado, cuando esta alta demanda sobrepasa que posee el cuidador para su actividad laboral se presenta el estrés laboral. Las personas adoptan estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes, estas estrategias

permiten al cuidador aliviar la carga laboral de forma que contribuyan a su bienestar y satisfacción al brindar cuidado.

En este estudio se va a determinar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor. Además, brindará conocimiento acerca de la identificación de estrategias de afrontamiento adoptadas por el cuidador como medida que permita reducir el estrés en el ámbito laboral.

El contenido se encuentra estructurado en cuatro capítulos; en el capítulo I, se desarrolla el marco conceptual, el cual inicia con el desarrollo de los antecedentes de investigaciones, de igual manera se formula el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, la hipótesis, el alcance y limitaciones del estudio, y finalmente la definición de variables.

En el capítulo II, se plantea el marco referencial, que hace referencia a la fundamentación científica relacionado a las variables del estudio por medio de una revisión literaria y se plasma el supuesto teórico que guía la investigación.

Con consiguiente, en el capítulo III hace referencia el marco metodológico abordando información acerca del tipo de investigación, diseño de estudio, universo, población, criterios de inclusión, se describen los instrumentos de medición a utilizar, el procedimiento de recolección de datos y por último las consideraciones éticas.

Finalmente, en el capítulo IV se presentan el análisis de resultados del estudio. Finalmente, se visualiza la prueba de hipótesis, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## **1.1. Antecedentes**

Los cuidadores tienen un papel destacado en el cuidado del adulto mayor; generalmente la persona que ofrece el cuidado tiene vínculos con el adulto mayor, en estos casos el concepto cuidador presenta dimensiones relacionadas a su nivel de participación en el cuidado del adulto mayor, los tipos de cuidadores existentes según Chen (2020) son: el cuidador formal y el cuidador informal o familiar, cada uno de estos con características propias. Para mayor claridad, incursionaremos brevemente en las perspectivas de cada tipo de cuidador. El cuidador formal es aquella persona que ofrece servicios de cuidados y reciben beneficios o remuneraciones económicas por el desempeño de su labor; son personas que pueden estar o no capacitados en esta función (Chen, 2020). Rodríguez (2005) identifica dos figuras de cuidadores formales, aquel cuidador que labora en las instituciones y aquellos que laboran en domicilios (como se citó en Gutiérrez y Romero, 2020). Cuando nos referimos a cuidador informal, hablamos de aquella persona (familiares o personas allegadas) que brinda cuidados de forma voluntaria y sin retribución económica por el trabajo desempeñado, es decir, son personas que realizan su labor de manera altruista sin formación o capacitación sobre el cuidado (Chen, 2020; Arenales y Salas, 2018). En el presente estudio nos enfocaremos en el cuidador del adulto mayor como cuidador formal que laboran en instituciones (residencia geriátrica).

No podemos hablar del cuidador sin reconocer aspectos de interés que afectan al adulto mayor como lo es el envejecimiento como proceso continuo, natural, gradual y de larga duración presente en el hombre desde su nacimiento. Generalmente el

proceso de envejecimiento en el adulto mayor suele acompañarse de deterioro cognitivo y enfermedad crónica.

En el presente documento planteamos al cuidador formal del adulto mayor como un agente de la salud cuyo rol es apoyar y cuidar al adulto mayor para la preservación de su bienestar. Pero ¿Quién cuida a los cuidadores formales del adulto mayor? Según Iniesta et al. (2018), el 82 % pertenecen al género femenino y el 18 % restante representa cuidadores masculinos; en cuanto la edad el 59% tienen 40 a 59 años, el 27% de 20 a 39 años y el 14% poseen más de los 60 años; con respecto al tiempo de dedicación que proporciona el cuidador primario al adulto mayor se ha evidenciado que el 31 % de estos invierten de 5-10 horas al día brindando cuidado, el 18 % invierte de 11 a 16 horas, y el 51 % invierte más de 17 horas al cuidado; por otro lado, el nivel escolaridad indica que el 33% poseen estudios de secundaria, el 27% en la primaria, el 22% en la preparatoria/técnica, el 13% en la superior y finalmente el 5% son analfabetas.

El cuidador del adulto mayor se expone muchas veces, por un tiempo prolongado a situaciones estresantes en el lugar donde labora. Esta exposición prolongada provoca el síndrome de burnout, debido a la sobrecarga laboral que experimenta el cuidador al brindar atención más de las horas correspondientes, lo que produce un agotamiento físico y mental.

Igualmente, Martínez y López (2021) señala que los cuidadores del adulto mayor en etapa terminal han experimentado Síndrome de Burnout destacando altos

valores en dos referencias; el 37,5 % presenta un elevado nivel de agotamiento emocional por exigencias de las actividades diarias; el 22,5 % un alto nivel de despersonalización, mostrando actitudes de frialdad y distanciamiento en el cuidado brindado; y 40 % una baja nivel de realización personal, lo que significa que servir a su familiar les da satisfacción, sin embargo, reconocen necesitar ayuda.

Dicho de otra manera, el estrés laboral en el cuidador del adulto mayor se manifiesta a través de cambios en el comportamiento como la frialdad, las dificultades de concentración en el trabajo, el aumento de ausencias laborales, el distanciamiento y los problemas en relaciones interpersonales. Estos indicadores resaltan que el cuidador no goza de un bienestar óptimo, lo que repercute negativamente en su desempeño y contribuye al deterioro en la calidad del cuidado ofrecido al adulto mayor en etapa terminal.

Por otro lado, Ramírez y Rueda (2023) señalan que el 90,7 % de los cuidadores experimentan un alto nivel de Síndrome de Burnout, el 9,3 % restante un nivel de Burnout medio. Asimismo, Samaniego (2019), indica que los cuidadores primarios del adulto mayor refieren haber percibido en un 12,5 % una sobrecarga intensa, el 70 % una sobrecarga leve y el 17,5 % no presentó una sobrecarga laboral; esto indica que la intensidad de carga puede desencadenar en el cuidador informal el riesgo de desarrollar síntomas somáticos y de ansiedad.

En otras palabras, los cuidadores formales de adulto mayores a menudo experimentan estrés laboral debido a la sobrecarga de las actividades de cuidados que

deben realizar, esto causa deterioro en la calidad de vida del cuidador como la del adulto mayor.

En Panamá, Almanza y Rivera (2019) indican que el 88% de los cuidadores de paciente con enfermedades degenerativas y adultos mayores con cuidados especiales presentan algún grado de sobrecarga interna y el 12 % no suelen presentar sobrecarga.

Es importante resaltar que, la exposición diaria de sobrecarga laboral incrementa en el cuidador la posibilidad de sufrir estrés laboral. Las condiciones de los pacientes a quienes se le brinda cuidado influyen mucho en el bienestar personal, y en el deterioro físico y emocional del cuidador.

Cabe resaltar que, en Panamá, Sterling (2017) señala que 42.4% de los adultos mayores presentan una capacidad funcional de dependencia severa, el 35.9% dependencia moderada, el 13% dependencia total y, por último, el 4.3% con dependencia escasa; indicando la prevalencia de algún grado de incapacidad para la realización de las actividades.

Por ello, es importante valorar el nivel de funcionalidad del adulto mayor, la capacidad de independencia o dependencia es fundamental para que el adulto mayor lleve a cabo la realización de las actividades con éxito y de forma eficiente.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Los cuidadores de los adultos mayores están expuestos al estrés laboral provocado por su entorno, experimentando tensión en el organismo, lo cual se expresa como agotamiento físico y mental, dando como resultado dificultad a la realización exitosa de su función laboral en forma adaptativa.

A nivel internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha evidenciado que anualmente se pierde alrededor de 12,000 millones de días de trabajo, producto del incremento de afecciones como la depresión y la ansiedad que suelen experimentar los habitantes de una población, costándole a la economía mundial aproximadamente un billón de dólares. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OIT han solicitado a las naciones adoptar medidas estratégicas sobre salud mental en relación con el incremento del estrés laboral (OIT, 2022). Por otro lado, en Panamá, PageGroup ha determinado que el 72 % de la población panameña ha experimentado estrés laboral en el año 2023 (Lara, 2023). PageGroup es una empresa consultora líder a nivel internacional especializada en la selección de profesionales cualificados, mandos intermedios y directivos, tanto para posiciones temporales como permanentes (PageGroup, 2025).

Las exigencias en las labores del cuidado pueden provocar en el cuidador estrés; este afecta el bienestar físico y mental, disminuye el rendimiento y la calidad en el desempeño de las tareas que se le brinda al adulto mayor de las instituciones geriátricas. El estrés laboral aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, problemas mentales y emocionales, contribuye al desarrollo de actitudes poco

saludables como el consumo de sustancias lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (el uso de drogas), como consecuencia del agotamiento físico y psicológico que experimenta el cuidador.; por lo antes expuesto nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor?

### **1.3. Justificación**

El estudio es conveniente, ya que se incursiona la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores considerando la capacidad funcional del adulto mayor. La funcionalidad del adulto mayor residente de instituciones geriátricas depende de gran parte de los servicios de atención que ofrece la persona cuidadora. El estrés laboral en el cuidador puede comprometer el cuidado brindado en el adulto mayor, así como la autonomía y funcionalidad, además, afecta la habilidad de utilizar de manera eficaz las estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, explorar en la capacidad funcional del adulto mayor, permite implementar en las instituciones geriátrica un programa preventivo de rehabilitación de habilidades motoras que fortalezca la motricidad y movilidad muscular en la realización de las tareas de la vida diaria. Esto permite al cuidador del adulto mayor brindar un cuidado óptimo y eficiente, reduciendo el estrés en el ámbito laboral.

Su relevancia social radica en que los resultados servirán de base para garantizar la atención temprana de los cuidadores, adelantándonos a la aparición de manifestaciones fisiopatológicas que puedan disminuir la calidad del cuidado brindado

al adulto mayor. Esto permitirá desarrollar intervenciones preventivas que mejoren la calidad de vida del cuidador y la atención integral del adulto mayor.

En la práctica, las evaluaciones periódicas del estrés laboral y las estrategias de afrontamientos en los cuidadores formales de las instituciones geriátricas, así como la capacidad funcional de los adultos mayores son elementos esenciales en el servicio del cuidado, ya que, permite en el cuidador reflexionar y reajustar las intervenciones de cuidados de una forma eficaz, reduciendo el estrés en el desempeño de su función. De igual manera, se ofrecerá a los cuidadores docencia acerca del estrés y el uso de las estrategias de afrontamiento, así como el enlace de redes de apoyo que ofrecen servicios relacionado a la salud mental, permitiendo que los cuidadores puedan gozar de un óptimo bienestar en el cumplimiento de sus labores de cuidador en el adulto mayor.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Determinar la relación entre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor.

### **1.4.2. Específicos**

- Describir al cuidador formal del adulto mayor que brinda cuidado en el Hogar Bolívar, aplicando la hoja de Datos generales.
- Identificar la capacidad funcional del adulto mayor a través de la aplicación del Índice de Barthel versión modificada de Shah 1989.

- Conocer el estrés laboral del cuidador formal del adulto mayor aplicando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022), a partir de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- Determinar las estrategias de afrontamiento que utiliza el cuidador formal del adulto mayor aplicando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), versión corta ajustada para el contexto de Panamá de González, Ortega, Castillo, Whetsell, Cleghorn (2015).
- Analizar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamientos utilizadas por el cuidador formal del adulto mayor, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson.
- Proponer estrategias de cuidados que alivien el estrés laboral en el cuidador basado en la Teoría de los Cuidados de Swanson.

### **1.5. Hipótesis**

Se formula las siguientes hipótesis correlacionales, estableciendo la relación entre las variables estrés laboral y estrategias de afrontamiento del cuidador formal del adulto mayor; sin considerar las causas, ni establecer comparaciones entre ellas; las variables tienen el mismo nivel.

#### **Estrés laboral del cuidador vs. Estrategias de afrontamientos**

Ho: El estrés laboral del cuidador del adulto mayor no se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utiliza.

Hi: El estrés laboral del cuidador del adulto mayor se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utiliza.

## **1.6. Variables**

### **1.6.1. Estrés laboral**

- **Definición conceptual**

El estrés laboral es la alteración del estado físico y psíquico de la persona, ya que genera reacciones y respuestas de tipo fisiológico, emocional y conductual frente a situaciones abrumadoras, trayendo consigo consecuencias perjudiciales en la salud de los trabajadores (Smith et al., 2020, citado en Buitrago et al., 2021).

- **Definición operacional**

El estrés laboral es una respuesta inadaptada del organismo frente a estresores del ámbito laboral, es medida a través del Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI-Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022). Presenta 3 subescalas: Cansancio emocional, ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; despersonalización ítems 5, 10, 11, 15 y 22; realización personal 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

### **1.6.2. Estrategias de afrontamiento**

- **Definición conceptual**

Las estrategias de afrontamiento son “esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, para manejar situaciones externas y/o internas específicas que se considera que exceden o abrumen los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1984, citado en Meléndez et al, 2020, p. 15).

- **Definición operacional**

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de habilidades que poseen los individuos que les permitirán manejar situaciones estresantes de forma adecuada, priorizando el bienestar físico y mental; es medida a través del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), versión corta ajustada para el contexto de Panamá de González, Ortega, Castillo, Whetsell, Cleghorn (2015).

### **1.6.3. Capacidad funcional del adulto mayor**

- **Definición conceptual**

La capacidad funcional es el grado de autonomía que se posee un individuo de poder realizar un conjunto de actividades del diario vivir, así como cuidarse de asimismo (Rubio et al., 2013).

- **Definición operacional**

La capacidad funcional es aquella capacidad que permite al individuo realizar las actividades cotidianas de forma satisfactoria; las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se miden a través del Índice de Barthel, versión modificada de Shah (1989), el cual se considera: el aseo personal, comer, bañarse, arreglarse, control de heces, control de orinar, usar el retrete, trasladarse sillón-cama, deambulación, subir y bajar escaleras.

### **1.7. Supuesto teórico que guía la investigación**

El estudio está guiado bajo la teoría de enfermería de mediano rango denominada: *Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson* incursionando en parte la valoración integral del adulto mayor a través del Índice de Barthel (Rojas et., 2018).

El presente estudio verifica un supuesto de la teoría de cuidado de Swanson, la cual indica que las personas que se le brinda cuidados “se encuentran en proceso de transición de pérdidas, requiriendo acompañamiento en su proceso de adaptación” (Rojas et., 2018, p.3).

Swanson (2018) fundamenta su teoría con cinco conceptos: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por, posibilitar. Proseguimos a definir los mismos para su mejor comprensión,

- *Mantener las creencias*

Mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (citado en Rojas et al., 2018, p. 3).

El cuidador puede experimentar una serie de emociones y sentimientos; de igual manera, expresar distintas actitudes que van surgiendo durante el cuidado brindado al adulto mayor. Demuestra ser empático y comprensivo frente a la situación que vive el adulto mayor, realizando su trabajo con optimismo y afecto; manteniendo su fe y esperanza de que cada acto ejecutado representa una ayuda para la persona cuidada; generando en el cuidado alivio y satisfacción de su labor.

- *Conocer*

Según Swanson, “conocer” es:

Esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (citado en Rojas et al., 2018, p. 8).

Los seres humanos tienen sentimientos, emociones y valores que son expresados por cada individuo de formas diferentes. El cuidador a lo largo del proceso del servicio del cuidado desarrolla habilidades de comprensión, comunicación y escucha activa, con el objetivo de conocer cuáles son los sucesos que enfrenta el adulto mayor y como el cuidador manejará las adversidades o procesos, como acompañante del adulto mayor. Es importante que, el cuidador valide las emociones y valore de forma integral las necesidades no solo de la persona que se le brinda cuidado sino de sí mismo.

- *Estar con*

El concepto “estar con”, significa estar presente emocionalmente con el individuo que se le brinda cuidado (citado en Rojas et al., 2018, p. 9).

La disposición del cuidador de acompañar física y emocionalmente al individuo en el proceso de salud y enfermedad; consiste en orientar y ayudar a travesar las

adversidades de una manera más sutil; comprenderlo, escucharlo y mostrar la empatía en el servicio del cuidado.

- *Hacer con*

Según Swanson, “hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia, y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad” (citado en Rojas et al., 2018, p. 9).

El cuidador se preocupa por el individuo cuidado; procura brindar cuidados con destrezas, habilidades y conocimiento de forma eficiente; identificando los problemas y las necesidades interferidas, con la finalidad de satisfacer las mismas de manera correcta, resaltando la honestidad en cada tarea realizada y respetando los derechos de los individuos.

- *Posibilitar*

El significado de posibilitar va más allá de solo brindar atención o estar físicamente con el adulto mayor. Es “facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informar, explicar, apoyar, dar validez a sentimientos, generar alternativas, pensar las cosas de forma detenida y retroalimentar” (Garzón et al., 2020, p. 9).

El cuidador no solo brinda cuidado, sino también acompaña al adulto mayor en el proceso de envejecimiento como etapa del ciclo vital de la vida; es educar, apoyar emocionalmente, fortalecer la autoestima, comprender y escuchar activamente los

pensamientos y sentimientos, proporcionar estrategias o alternativas que prevengan el deterioro emocional y cognitivo, garantizando el bienestar del adulto mayor.

El proceso de cuidado utilizado en el presente estudio se basa en *conocer*. El adulto mayor durante la etapa de envejecimiento del ciclo vital, pasa por diversas transiciones que generan pérdidas, incapacidades, cambios físicos, emocionales, sociales y espirituales. En los adultos mayores a medida que disminuye la capacidad funcional y el grado de autonomía, se le brinda cuidado y atención buscando como figura un cuidador. Los cuidadores serán las personas responsables de satisfacer aquellas necesidades que se encuentran interferidas en el adulto mayor; sin embargo, enfrentará situaciones estresantes que requerirá la aplicación de estrategias de afrontamiento para un manejo eficiente.

La relación entre el cuidador y adulto mayor es significativa, ya que, a través del diálogo se valora la expresión de pensamientos, sentimientos y emociones; además, permite que el cuidador conozca la historia de vida del individuo cuidado, así como los acontecimientos, las experiencias, las personas significativas, los lazos de apoyo presente en el sujeto; valorando las necesidades psicológicas, emocionales y sociales; resaltando el vínculo y confianza entre ambas partes y el reconocimiento del cuidador (Rojas et al., 2018).

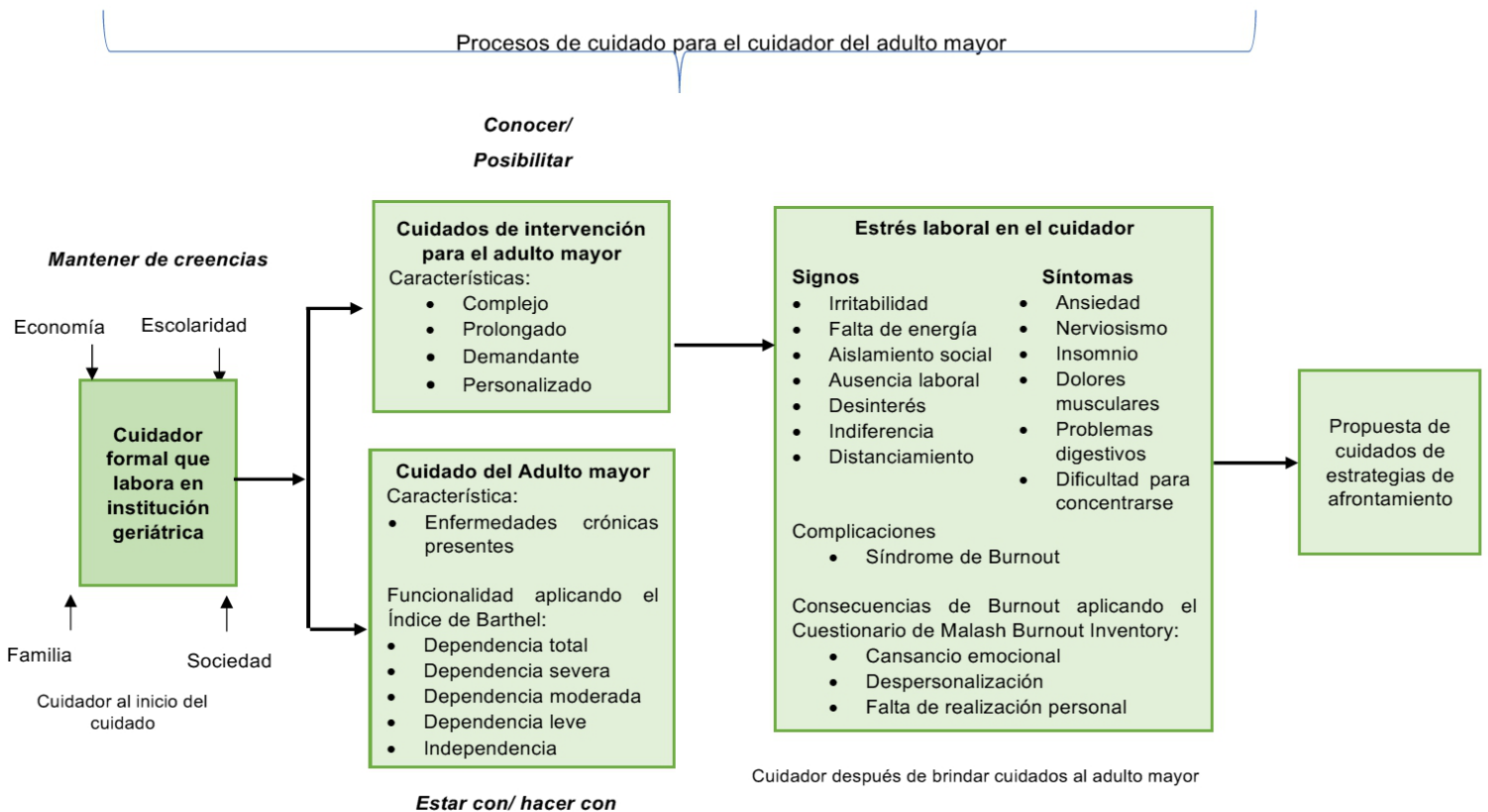
El proceso de *conocer*, permite al cuidador centrarse en la persona que cuida, identificar y entender las transiciones que experimenta el adulto mayor. La valoración, indagación, la observación de la historia de vida y la capacidad funcional del adulto

mayor, permite al cuidador obtener conocimientos acerca de sucesos significativos, así como las actividades que el adulto mayor logra realizar. Sin embargo, este concepto no solo implica conocer al adulto mayor, sino que permite comprender cómo se vive el estrés en primera persona desde el rol del cuidador, identificar cómo influye la capacidad funcional del adulto mayor en su desgaste, y reconocer las emociones, desafíos y recursos internos que moviliza el cuidador para afrontar las situaciones complejas que surgen en su labor diaria.

A pesar que, en ocasiones los cuidadores enfrenten situaciones demandantes y poco agradables, suelen aplicar estrategias de afrontamiento que les permiten procurar mantener un bienestar óptimo. El cuidado brindado implica compromiso y debe fundamentarse en principios como el respeto, la dignidad y empatía, los cuales debe establecerse de forma mutua entre el cuidador y la persona que recibe cuidado.

El estudio aportará conocimiento acerca de las actividades de cuidado que con mayor frecuencia le generan estrés al cuidador formal del adulto mayor.

**Esquema 1. Relación entre el estrés laboral del cuidador y las estrategias de afrontamiento considerando la capacidad funcional del adulto mayor, aplicando la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.**



Fuentes: Domínguez y González, (2024), producto de la revisión teórica y literaria.

## **1.8. Limitaciones**

Las limitaciones del presente estudio fueron las siguientes:

1. Ausencia de un área con condiciones adecuada para la aplicación del instrumentos y hojas de datos generales a los cuidadores.
2. Se tuvo que capacitar a los cuidadores para el apoyo de la aplicación del instrumento del Índice de Barthel, ya que muchos adultos mayores cursan con alteraciones o limitantes físicas.
3. Se utilizaron días no programados para la aplicación del instrumento a los cuidadores debido a que varios hacían turnos rotativos, y en otras ocasiones manifestaron que el cuidado era tan complejo, que no podía participar ese día y hubo necesidad de reprogramar las fechas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO DE REFERENCIA**

## 2.1. Estrés

Generalmente, todos los seres humanos enfrentamos en algún momento de nuestra vida, situaciones estresantes o demandantes, que ocasionan a menudo malestar, tensión, emociones negativas, afectando nuestro bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) el estrés es un estado de tensión mental excesiva producido por eventos con alto nivel de complejidad, causando que el organismo emita respuestas naturales frente a las exigencias y amenazas del entorno, impactando negativamente el bienestar.

En otras palabras, el estrés es aquella tensión que enfrenta el individuo ante un factor estresor, esto implica realizar un mayor esfuerzo para que el cuerpo pueda mantener una estabilidad interna adecuada. Cada individuo reacciona y enfrenta al estrés de distintas maneras; sin embargo, la inapropiada gestión emocional acorde a las exigencias del entorno conlleva un agotamiento del organismo, afectando el bienestar personal y la calidad de vida.

Las personas pueden experimentar tener estrés positivo conocido como eustrés; dicho estrés no es considerado como perjudicial, lo cual hace referencia a “respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente” (Flores, 2007, citado en Gallego et al., 2018, p. 35). El distrés es la respuesta negativa o exagerada “que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto

corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables” (Paolasso, 1998, citado en Gallego et al., 2018, p. 35)

Hoy en día, el estrés es una vivencia común en nuestra vida cotidiana, aunque en su totalidad el estrés no siempre es dañino. En muchas ocasiones nos motiva y nos prepara para realizar las actividades laborales de una forma óptima y cómoda; sin embargo, la presencia excesiva de tensión, causa agotamiento en el organismo, lo que contribuye al desarrollo alteraciones psíquico y fisiológicos.

La exposición de estímulos estresores ambientales, físicos y psicológicos desencadenan mecanismos de autorregulación en el cuerpo. A pesar de que el cuerpo trata de mantener un equilibrio interno energético y emocional, existe el riesgo del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, osteoporosis, diabetes, el cáncer, la obesidad, depresión, ansiedad, alteraciones endocrinas y gastrointestinales, que conlleva a daños crónico sistemático y defunciones (Herrera et al., 2017).

Es fundamental que el individuo logre establecer un equilibrio interno y externo frente a las altas demandas del estrés, ya que, trae como consecuencia inestabilidad en el funcionamiento del organismo y el desarrollo de enfermedades a nivel fisiológico y mental. Es por ello, la importancia de acudir con profesionales de salud que orienten a las personas acerca de estrategias de afrontamiento que permitan gestionar el estrés eficazmente.

Según Padilla (2022) el estrés, la ansiedad y depresión son las enfermedades más notorias del siglo XXI. Si bien es cierto, el estrés es importante para la realización de las tareas; sin embargo, su exceso puede llevar a la adopción de comportamientos poco saludables en el estilo de vida y el desarrollo de vicios. Factores como el dormir poco, las enfermedades crónicas, trabajar con poco descanso son generadores de estrés asociados al estilo de vida. Por otro lado, la alimentación y el exceso de sustancia como la cafeína, el alcohol, la sal, azúcar, medicamentos contribuyen al desarrollo del estrés. Del mismo modo, el poco control de los estados mentales y conductas como el pesimismo, la competitividad, el actuar de prisa y las preocupaciones son aspectos que provocan estrés.

Esto nos indica, que existen diversas fuentes generadoras de estrés que pueden provocar un desequilibrio fisiológico, físico y mental en el individuo. en muchos casos el estrés es causado por factores externos como el estilo de vida, alimentación, el consumo de sustancia ilícitas; en ocasiones también resulta de la percepción que la persona tiene de sí mismo, es decir, una baja autoestima.

## **2.2. Estrés laboral**

El estrés laboral es el resultado de interacción del individuo con las altas exigencias de las actividades del trabajo que ponen en peligro el bienestar personal. Normalmente, todos los seres humanos hemos experimentado alguna vez estrés en el trabajo.

El estrés laboral se define como:

Un factor de riesgo que altera el estado tanto psicológico de la persona, al generar reacciones y respuestas de tipo emocional, cognitivo, fisiológico y del comportamiento frente a situaciones con alta demanda laboral que sobrepasa los recursos personales y del trabajo, que causan una pérdida del control y traen consigo consecuencias en la salud de los colaboradores (Smith, 2020, citado en Buitrago et al., 2021, p. 134).

Las altas demandas en el trabajo y el exceso de las tareas designadas acorde al puesto del trabajador, produce tensión, agotamiento y alteración biopsicosocial en el trabajador. Esto impide que el organismo genere una respuesta adaptativa de forma eficaz ante el evento abrumador, repercutiendo la salud del trabajador.

De acuerdo con Buitrago et al. (2021), en el ámbito laboral existen bases generadoras de estrés laboral que disminuyen el desempeño y productividad por diversos motivos: exigencias laborales, poco apoyo entre colaboradores de equipo de trabajo, largas jornadas de trabajo, carencia de recursos, la competitividad, alta presión en el cumplimiento de los deberes, carga excesiva laboral, poco apoyo mutuo entre los colaboradores del equipo de trabajo, entre otros. Cabe resaltar que, cuando los trabajadores asumen grandes responsabilidades, se incrementa la presencia del estrés, lo que a su vez disminuye la satisfacción del personal hacia su trabajo asociada a las exigencias.

La exposición de estrés en el ámbito laboral no solo provoca en el individuo cambios a nivel sistemático del cuerpo que deterioran la calidad de vida, sino también problemas emocionales y conductuales que afectan el rendimiento laboral; manifestándose en baja concentración, conflictos interpersonales y problemas en la comunicación. Estas consecuencias son producto de la sobrecarga laboral, el agotamiento físico y mental, así como las afecciones emocionales como la depresión y ansiedad.

Los elevados niveles de estrés dificultan al individuo afrontar la vida de manera adecuada. La exposición constante a estresores afecta la salud física, provocando la aparición de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, musculoesquelética; así como alteraciones psíquicas como ansiedad, despersonalización e insomnio (Buitrago et al., 2021). El cansancio físico, emocional, mental, acompañado de sentimientos de desilusión y frustración, son síntomas perjudiciales que pueden generar comportamientos nocivos para la salud como el aumento del consumo de sustancias ilícitas (alcohol, cafeína, nicotina) y hábitos alimenticios poco saludable (Aguilar, 2013).

Lo mencionado con anterioridad, resalta que los niveles altos de estrés, producto del esfuerzo excesivo en el trabajo, pueden llevar al colaborador a experimentar síntomas desagradables que afectan su salud. a su percepción. La inadecuada gestión o manejo frente a situaciones estresantes, pueden provocar en el trabajador alteraciones fisiológicas, mentales, emocionales e incluso conductuales como el consumo de sustancia ilícitas.

### **2.2.1. Estrés laboral en cuidadores**

El cuidador es el encargado de proporcionar cuidados hacia otra persona que requiere ayuda para satisfacer las necesidades interferidas. Brindar cuidados a personas con alguna condición médica física (enfermedad), mental, emocional, puede ser factores potenciales de estrés.

El cuidador principal se caracteriza por su entrega y dedicación de cuidado temporal o permanente, de aquella persona que ha perdido parcial o total la autonomía física, cognitiva y tiene necesidad de asistencia para realizar actos de la vida cotidiana, principalmente los relacionados con el cuidado personal (Rosell, 2016, citado en Martínez, 2018).

Cabe resaltar, que el cuidador se caracteriza por la disponibilidad de proporcionar cuidados, laborando en ciertas ocasiones más horas de lo establecido en un día; sin embargo, esto puede ser agotador. El cuidador debe establecer estrategias creativas que permitan tener iniciativa y productividad en la realización de las labores de cuidado, supliendo las necesidades del individuo y gestionando las emociones y actitudes de manera efectiva.

En este sentido, Martínez (2018) sostiene que “la atención a adultos mayores dependientes posee grandes repercusiones para la salud y bienestar de quien asume el rol” (p. 63). El cuidado diario de una persona dependiente o el exceso de trabajo crea en el cuidador agotamiento físico y emocional, manifestado a través de síntomas, como: problemas musculares, articulares y óseos, fatiga, falta de sueño, depresión,

ansiedad, miedo, irritabilidad y sentimientos de culpa, pérdida de interés, lo cual, a menudo afectan las relaciones familiares y de trabajo (Barba & Shugulí, 2022).

El estrés laboral en el cuidador aumenta el riesgo de desarrollar problemas que afectan la salud física, mental y social. Estas condiciones patológicas suelen manifestarse con el tiempo, ya sea, en un periodo corto o largo plazo, destacando los siguientes síntomas: tristeza, depresión, ansiedad, insomnio, problemas a nivel funcional del organismo. Sin embargo, ante la presencia de estos síntomas es recomendable acudir con profesionales de salud, encargados de brindar estrategias de afrontamiento que permitan aliviar o reducir el estrés.

### **2.3. Estrategias de afrontamiento del estrés**

Los seres humanos a menudo utilizan estrategias de afrontamiento cuando experimentan eventos estresantes o cuando se enfrentan a situaciones pocas satisfactorias, con el propósito de garantizar el bienestar, comodidad y alivio.

El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual evolutivo que permite manejar situaciones estresantes o que exceden los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1984, citado en Meléndez et al., 2020, p. 15). Según Meléndez et al. (2020), Lazarus y Folkman (1984), establecen la clasificación de estrategias de afrontamiento del estrés según el tipo de estímulo que enfrenta el ser humano, que puede ser de dos tipos: centrado en el problema y centrado en las emociones (Díez, 1998, citado en Chen, 2020).

El afrontamiento centrado en el problema se concentra en la identificación de los problemas con la finalidad de buscar acciones para la resolución del problema (Díez, 1998, citado en Chen, 2020, p. 27). Sin embargo, el afrontamiento centrado en las emociones, tiene como propósito “reducir la tensión emocional negativa” (Trianes, 2003, citado en Chen, 2020, p. 27).

Los cuidadores suelen experimentar cansancio, estrés, ansiedad durante la ejecución de las labores del cuidado. Manejar situaciones estresantes es un proceso difícil que requiere en el cuidador el desarrollo de habilidades para gestionar las emociones mediante el uso de estrategias de afrontamiento, como recurso interno que le permitirá superar eficazmente los problemas o adversidades situacionales.

Sandín y Chorot (2003, citados en Chen, 2020), determinan distintos tipos de afrontamientos del estrés, el cual hoy en día son aplicados en la cotidianeidad. Se menciona los siguientes:

- Búsqueda de apoyo social: “El individuo busca ayuda en otras personas como familiares o amistades consejos, y tiene como objetivo el buscar una guía en la consulta con otras personas y así favorecer al entendimiento del hecho” (Sandín & Chorot, 2003, citados en Chen, 2020, p. 27).
- Expresión emocional abierta: Esta estrategia permite al individuo la liberación de pensamientos y emociones intensas a través del desahogo (Sandín & Chorot, 2003, citados en Chen, 2020).

- Religión: Esta estrategia permite al individuo buscar ayuda por medio de las creencias religiosas, asistir a la iglesia, orar, confiar y tener fe en Dios (Sandín & Chorot, 2003, citados en Chen, 2020).
- Focalización en la solución del problema: Permite al individuo “modificar la problemática mediante el análisis, la planeación y ejecución de un plan que le dé una solución a la situación causante del estrés” (Sandín & Chorot, 2003, citados en Chen, 2020, p. 27).

Si bien es cierto, el adulto mayor pasa por un proceso transicional de envejecimiento, acompañado de enfermedades crónicas y disminución de la capacidad funcional. El cuidador encargado de brindar asistencia, afronta situaciones abrumadoras o realiza cuidados que suelen ser generadores de estrés. Para tener un mejor control de sus emociones, sentimientos y pensamientos, utilizan estrategias de afrontamiento; esto permite contrarrestar las emociones negativas y adaptarse de forma eficaz a las demandas del cuidado.

#### **2.4. Adulto mayor y su funcionalidad**

El adulto mayor es aquella persona que se encuentra en la última etapa del ciclo vital denominada envejecimiento; etapa en la que se experimenta cambios progresivos a nivel fisiológico, cognitivo, espiritual y social, lo cual, en reiteradas ocasiones es difícil adaptarse al proceso.

La vejez no es una enfermedad; es un proceso que experimentan muchas personas, acompañado de pérdida de autonomía o la disminución de la capacidad

funcional. La funcionalidad permite al individuo llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), evaluando el grado de independencia en cada acto realizado (Arana et al., 2015).

Durante el envejecimiento, el adulto mayor pierde ciertas capacidades funcionales, tales como: bañarse, comer, deambular, vestirse solo, realizar compras, entre otros; es por ello, la importancia de determinar el grado de independencia o dependencia del adulto mayor, valorando los cambios funcionales y sociales al momento de realizar las tareas del diario vivir.

La capacidad funcional es la valoración del estado de salud física que estima el grado de bienestar funcional de un individuo en la ejecución de actividades que forman parte de la rutina cotidiana. Estas pueden ser las primeras en recuperarse luego de un declive funcional, o las últimas en perderse; si existe alguna pérdida de funcionalidad e independencia, el adulto necesitará suplir esa necesidad mediante la ayuda de un cuidador (Lara et al., 2010, citado en Arana et al., 2015).

Ser sujeto funcional implica tener autonomía de realizar las tareas cotidianas; es saber tomar decisiones pertinentes y asumir las responsabilidades de las acciones efectuadas. En el proceso de envejecimiento, el adulto mayor experimenta pérdida de funcionalidad, que en muchas ocasiones no puede recuperarse del todo. Es por ello, que el cuidador juega un papel importante al brindar cuidado, ya que ofrece apoyo físico y emocional, lo cual permita al adulto mayor adaptarse a nuevas circunstancias.

La valoración del estado funcional de adulto mayor permite al cuidador determinar las actividades de la vida diaria, con la finalidad de evaluar y descartar la existencia de posibles cambios funcionales que surgen a lo largo del tiempo. Esto permite implementar diversas estrategias que impulsen al adulto mayor a la correcta funcionalidad, con la intención de tratar o prevenir cualquiera afección susceptible en el sujeto (Lopes, 2012, citado en Silveira et al., 2016).

Normalmente, el adulto mayor evita solicitar ayuda a sus familiares o personas cercana a su vínculo de amistad; sin embargo, debe ser evaluado, observado, supervisado y orientado en la ejecución de los quehaceres de la rutina cotidiana. Identificar el grado de autonomía (dependencia o independencia) del individuo, es un aspecto que debe valorarse regularmente; esto permitirá al cuidador conocer las características de funcionalidad presente en el adulto mayor y estar vigilante a cualquier daño o peligro predisponente en las actividades del diario vivir.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

#### **4.1. Tipo de investigación**

El presente estudio está enfocado en el paradigma cuantitativo; según su finalidad, es una investigación de temporalidad prospectiva, con diseño no experimental, transversal, con alcance correlacional.

Es cuantitativo, ya que es un proceso continuo que busca comprobar hipótesis con estimaciones o medición numérica mediante la recolección de información; es decir, busca medir y estimar magnitudes del problema de investigación (Hernández et al., 2014); la temporalidad prospectiva es aquella investigación que es “diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar” (Corona y Fonseca, 2021, párr. 6). Es transversal, debido que la recolección de la información es dada en un determinado momento, es decir, en un tiempo único (Hernández et al., 2014). Y finalmente, es un diseño correlacional, ya que, tiene como propósito conocer el grado de asociación o relación existente entre dos o más variables en un estudio (Hernández et al., 2014).

#### **4.2. Diseño de la investigación**

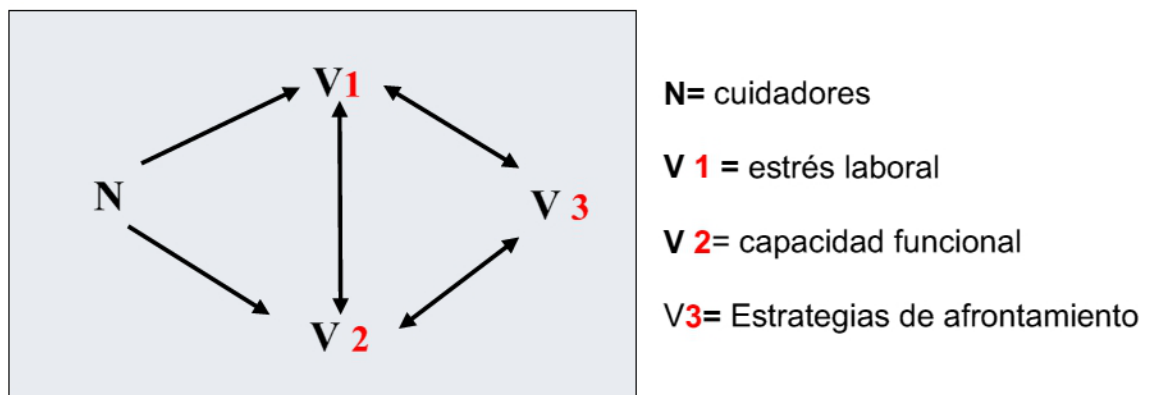
El diseño correlacional presenta un diseño no experimental. Según Hernández et al. (2014), el diseño no experimental no realiza manipulaciones intencionadas en las variables, sino que se observan los hechos en el contexto natural, por lo tanto, el objetivo del investigador no es intervenir en el comportamiento de las variables.

Niño (2011) define el concepto de diseño de la investigación como un proceso investigativo que abarca unas series de eventos, pasos y etapas, que van desde la delimitación del tema y el planteamiento del problema hasta la especificación de las técnicas e instrumentos que se emplearán, así como los criterios que se pretenden analizar.

El diseño correlacional es la investigación que establece la interrelación estadística que existen entre dos o más variables en un estudio; permitiendo observar el rango de relación dada entre los conceptos existentes, sin inferir en el comportamiento de las variables (Sánchez et al., 2018). En este estudio se requiere visualizar como se relacionan tres variables: el estrés laboral, estrategias de afrontamiento del cuidador y capacidad funcional de adulto mayor; todo esto en el marco del cuidador del adulto mayor.

### **Figura 1. Diseño correlacional**

*Diseño correlacional – no experimental*



*Fuente: elaboración propia.*

### **4.3. Universo**

Lo comprende todos los cuidadores formales que laboran en las instituciones de residencia geriátrica que albergan adultos mayores en la ciudad de Panamá.

### **4.4. Población**

La población está compuesta por 50 cuidadores formales de adultos mayores que laboran en el Hogar Bolívar. De estos solamente participaron 44 cuidadores, 3 estaban de vacaciones y 3 manifestaron no disponibilidad para participar.

#### **4.4.1. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión de la presente investigación son los siguientes:

1. Ser cuidador formal del adulto mayor.
2. Firmar el consentimiento informado para participar.
3. Tener el dominio del idioma español.
4. Saber leer y escribir.

### **4.5. Instrumentos**

Se aplicarán para este estudio una hoja de datos generales y dos instrumentos confiables y validados, a continuación, se presenta su descripción:

#### **4.5.1. Hoja de Datos Generales.**

La hoja de datos generales es una hoja de recolección de información sociodemográfica para el cuidador de adulto mayor. Consta de preguntas abiertas y

cerradas, en total 10. Las preguntas abiertas corresponden a los números 1, 2, 3, 4, 6, 9; y las preguntas cerradas corresponden a los números 5, 7, 8, 10.

#### **4.5.2. Índice de Barthel (IB), versión modificada por Shah 1989.**

El Índice de Barthel (IB) en su versión modificada por Shah (1989), también denominada como Índice de Discapacidad de Maryland fue creado en el año 1965 por los autores Mahoney y Barthel. Evalúa la capacidad de independencia de una persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (Batzán et al., s.f.).

Evalúa el nivel de dependencia en 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD): aseo personal, bañarse, comer, usar retrete, subir escaleras, vestirse, control de heces, control de orina, desplazarse, silla de ruedas, traslado sillas/cama, obteniendo puntuación de 0-100. Los enunciados o afirmaciones se valoran con una escala Likert, con frecuencia de 5 opciones. Las áreas a evaluar y de ponderación actividad se presentan a continuación:

- Las actividades de **aseo personal**, bañarse, presenta la siguiente ponderación: (0) =incapaz de hacerlo, (1) =intenta, pero inseguro, (3) =cierta ayuda necesaria, (4) =mínima ayuda necesaria, (5) = totalmente independiente;
- Las actividades de **comer, usar el retrete, subir escaleras, vestirse, control de orina (incontinencia de vejiga) y control de heces** presenta una ponderación: (0) =incapaz de hacerlo, (2) =intenta, pero inseguro, (5) =cierta

ayuda necesaria, (8) =mínima ayuda necesaria, (10) = totalmente independiente;

- La actividad de **desplazarse**, silla de ruedas y traslado de sillón/cama con una ponderación: (0) =incapaz de hacerlo, (3) =intenta, pero poco seguro, (8) =cierta ayuda necesaria, (12)=mínima ayuda necesaria, (15)=totalmente independiente. Observe la información en el siguiente cuadro.

Aplica una escala de cinco puntos que mejoran la fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

Las áreas a evaluar no se fundamentan en un enfoque teórico previo que las justifiquen, fueron productos de la opinión de profesionales de la salud: médicos, enfermeras, fisioterapeutas.

Con respecto a la validez, como la categorización o determinación de las áreas a evaluar son empíricas y adolece de base teórica, constituye una limitante para una evaluación de validez profunda.

Wade y Hewer (1987) según Cid-Ruzafa y Moreno (1997) realizaron una evaluación de la validez con 572 pacientes con accidente cerebrovascular a través de la comparación de índice de motricidad presentando correlaciones significativas entre 0.73-0.77.

<b>Niveles</b>	<b>Incapaz de hacerlo</b>	<b>Intenta, pero inseguro</b>	<b>Cierta ayuda necesaria</b>	<b>Mínima ayuda necesaria</b>	<b>Totalmente independiente</b>
<b>Actividades</b>					
<b>Aseo personal</b>	0	1	3	4	5
<b>Bañarse</b>	0	1	3	4	5
<b>Comer</b>	0	2	5	8	10
<b>Usar de retrete</b>	0	2	5	8	10
<b>Subir escaleras</b>	0	2	5	8	10
<b>Vestirse</b>	0	2	5	8	10
<b>Control de heces</b>	0	2	5	8	10
<b>Control de orina</b>	0	2	5	8	10
<b>Desplazarse</b>	0	3	8	12	15
<b>Silla de ruedas</b>	0	1	3	4	5
<b>Traslado silla/cama</b>	0	3	8	12	15

La interpretación de la versión de Shah (1989), evalúa la capacidad del individuo en la realización de las diez actividades básicas de la vida diaria, su puntaje global va de cero (0) a cien (100) y se clasifica así: puntajes: 0-20= dependencia total, 21-60= dependencia severa, 61-90= dependencia moderada, 91-99= dependencia escasa y 100= independencia.

La adaptación del Índice de Barthel modificado para la población panameña y su confiabilidad fu realizado por Sterling y González (2017) se demostró la consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.947, alta confiabilidad. En 1989 Shah et al., con su versión obtuvo una alfa de Cronbach de 0.90-0.97.

#### **4.5.3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022).**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en el año 1981, 1986, versión MBI-Human Services (Calle et al., 2022) mide la frecuencia e intensidad con la que se sufre el Burnout, mide el desgaste profesional y diagnóstica el síndrome de fatiga en el trabajo; está compuesto por 22 ítems, enunciados o afirmaciones que se valora con una escala Likert, de frecuencia de seis opciones acerca de las actitudes y sentimientos de un profesional, estas son: 0=nunca, 1=algunas veces al año o menos del año, 2=una vez al mes o menos del mes, 3=algunas veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=varias veces a la semana 6=diariamente. La evaluación se realiza a partir de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Los resultados del cuestionario se obtienen en base a las tres dimensiones que presentan los siguientes puntos de corte:

- Dimensión de cansancio emocional= nivel bajo de 0-18, nivel intermedio 19-27 y nivel alto 28 -52;
- Dimensión de despersonalización= nivel bajo de 0-5 nivel intermedio 6-10 y nivel alto 11-30;
- Dimensión de realización personal= nivel bajo de 33-48, nivel intermedio 25-32, nivel alto 8-24.

Cabe mencionar que, a mayor puntuación en las escalas de cansancio emocional y despersonalización mayor será el nivel de Síndrome de Burnout; mientras que, a menor puntuación en la escala de realización, mayor es el desgaste en el campo laboral.

Este instrumento es confiable y está validado por Calle et al. (2022), el alfa de Cronbach fue de 0.908, que nos indica que el instrumento posee una alta confiabilidad referente a la consistencia interna.; de igual manera, determinó la validez del análisis factorial, al observar la matriz de correlaciones, se evidencia un determinante muy cercano a cero, lo cual da un indicio de que si es factible la realización del análisis factorial. El análisis de la matriz de correlación anti-imagen evidencia que todos los ítems superaron el valor de 0.5, siendo este aplicable en investigaciones en el contexto ecuatoriano.

#### **4.5.4. Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI), versión corta y ajustada para el contexto panameño, por González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn (2015).**

El objetivo del instrumento es identificar las estrategias de afrontamientos que emplea el cuidador en el momento de brindar el cuidado, se utiliza la versión corta y ajustada para el contexto panameño, de González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn (2015). El mismo consta de 4 dimensiones y 21 enunciados que lo conforman. Las dimensiones son las siguientes:

- Dirigidas a la emoción
- Dirigidas a la solución del problema

- Dirigidas a la evitación
- Dirigidas a la reevaluación

Y una pregunta abierta cuyo objetivo es conocer la percepción de la persona con respecto al afrontamiento en la situación estudiada. Cada enunciado es una afirmación que se valora con escala Likert, de cinco opciones acerca de los comportamientos dinámicos de las personas al interactuar con el entorno, estas son: 0=en absoluto, 1=un poco, 2=bastante, 3=mucho, 4=totalmente. El puntaje máximo que se puede obtener es de 88 puntos y el mínimo es de 22 puntos.

Con respecto a la confiabilidad y validez confiable y validado en el contexto panameño, se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.930. Con respecto a las dimensiones, las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción obtuvieron un alfa de 0.963, las dirigidas a la solución del problema obtuvo un alfa de 0.964, las dirigidas a la evitación un alfa de 0.883 y la reevaluación un alfa de 0.758. Con respecto a la validación se realizó el análisis factorial índice de KMO dando como respuesta valor superior a 0.90.

#### **4.6. Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se describe a través de los siguientes puntos:

- Entrega de la carta de solicitud y autorización para el desarrollo de la investigación a la directora del Hogar Bolívar.

- Selección de la población representativa de acuerdo con los criterios de inclusión previamente definidos. Se visitará el Hogar Bolívar cinco veces a la semana por dos semanas en las fechas programadas hasta captar a todos los cuidadores.
- Se obtendrá la firma del consentimiento informado por los participantes, previa orientación y comprensión detallada del propósito del estudio y el procedimiento a seguir.
- Aplicación de los instrumentos.
- Recopilación de la información a través de la aplicación de los instrumentos establecidos, se detalla a continuación:
  - Se orienta a los participantes acerca del llenado correcto de: la hoja de datos generales, el llenado de ambos instrumentos. Se calcula que el tiempo de llenado del formulario de datos generales y el llenado de los dos instrumentos será aproximadamente de 45 minutos.
  - Aplicación del instrumento N° 4 (Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al., 2022) y N° 7 (Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI), versión corta y ajustada para el contexto panameño, de González, Ortega, Castillo, Whetsell y Cleghorn, 2015). Tiempo del llenado del instrumento aproximadamente 30 minutos.
  - Aplicación del instrumento N° 5. Evaluación de la funcionalidad del adulto mayor a través del instrumento que determina la capacidad de independencia de una persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (Índice De Barthel Versión Modificada por Shah 1989).

- Los instrumentos se recogieron en el mismo momento, después que el participante completará el mismo.
- Los instrumentos y el formulario del consentimiento informado llenados serán guardado en un lugar seguro para mantener la confidencialidad.
- Se procede al procesamiento de la información en una base de datos, utilizando programas estadísticos. Los resultados se detallan en el capítulo siguiente.
- Al concluir el estudio, se procederá a dejar una copia en la Facultad de Enfermería. Dicha investigación resalta la importancia del cumplimiento de los principios éticos de investigaciones de medicina humana.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación respeta los criterios éticos internacionales para investigaciones biomédicas como lo son la Declaración de Helsinki (2013), el Código de Nuremberg (1947) y la Declaración Universal sobre Derechos Humanos (2005); teniendo como principio el respeto por el individuo, derecho de autonomía y derecho a tomar decisiones una vez comprendido la información, la protección de riesgo, el bienestar de los participantes, el consentimiento informado, la evaluación ética antes de realizar cualquier investigación, la confidencialidad y los beneficios de su participación o no, son aspectos fundamentales que se respetarán en el proceso de investigación.

Respetando el principio número 1 del Código de Nuremberg y el artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, se brinda a los participantes el consentimiento informado, explicándoles los objetivos, justificación y el propósito de la

investigación, asegurando su participación voluntaria y libre de presiones. Se comunica que toda información proporcionada durante el proceso de recolección de datos será tratada de manera confidencial, bajo llave, solo los investigadores tendrán acceso a ella; de igual manera, posterior a su análisis, se mantendrá en el anonimato. Se le garantiza que los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y no se divulgarán de ninguna manera, este procedimiento se llevará a cabo tras obtener la autorización de los participantes o la aprobación del representante legal, como lo establece el principio 23 de la Declaración de Helsinki.

Durante el proceso de recolección de datos, se garantizará la confidencialidad y libertad de expresión de las respuestas. El consentimiento informado se realiza de forma respetuosa, teniendo en cuenta los valores y las circunstancias particulares de cada participante, resaltando el derecho de decidir participar o no en el estudio. Su identidad se mantendrá confidencial en el marco de la ley, no está obligado a dar toda la información con la cual podría identificarlo, solo el investigador tendrá acceso a la información que proporcione de forma anónima. El formulario de consentimiento informado y el cuestionario se recogerá por separado para garantizar la discreción y confidencialidad. Los datos obtenidos en el proceso de recolección serán tratados de manera confidencial y almacenados de forma segura, conforme al principio 24 de la Declaración de Helsinki.

Se respeta la dignidad, seguridad, derechos humanos, procurando el bienestar de la población de estudio este por encima de la ciencia.

#### **4.8. Análisis de datos**

Toda información recolectada, se le realizará una base de datos, el análisis se realizará utilizando la estadística descriptiva y análisis inferencial, el programa estadístico que se usará el IBM SPSS 25. Para la redacción y procesamiento de los datos se utilizará el Programa Microsoft Word versión 2019 y el Programa Microsoft Excel versión 2019.

Previo a la aplicación del instrumento para el Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022) se procede a determinar la confiabilidad aplicando el coeficiente alfa de Cronbach y la validez del constructo a través del análisis factorial para determinar la validación en la población panameña.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **5.1. Confiabilidad del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al (2022)**

El coeficiente alfa de Cronbach, descrito en 1951 por Lee J. Cronbach, es el valor promedio de medición de la consistencia interna de un cuestionario que mide y analiza la correlación entre los ítems o preguntas de un instrumento (Da Silva et al., 2015).

El coeficiente Alfa de Cronbach, se calcula aplicando un solo instrumento de medición que produce valores que oscilan entre 0 y 1. Esto indica que, el valor más bajo (0) representa nula confiabilidad y el valor más alto (1) indica máxima confiabilidad. Su ventaja consiste en que no hace falta dividir en dos mitades a los indicadores o ítems del instrumento medible, solo se aplica la medición y se estima el coeficiente (Hernández et al., 2014).

Según (Celina y Campo, 2005, como se cita en Arévalo y Lozano, 2016), la interpretación sería;

- a. Valor superior a 0.8: evidencia buena fiabilidad entre los enunciados.
- b. Valor superior o igual a 0.7: evidencia una fuerte fiabilidad entre cada enunciado.
- c. Valor por debajo de 0.7: evidencia baja fiabilidad entre los enunciados.

#### **Análisis De La Tabla 1: Confiabilidad Del Cuestionario De Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981. Enero 2025. Para Panamá.**

Se observa como el valor del alfa de Cronbach para el instrumento para la población panameña; en su totalidad fue de 0.791, lo cual revela fuerte fiabilidad, con

respecto a las tres dimensiones de burnout de Maslach, la de cansancio emocional presenta alfa de 0.832; la dimensión realización personal alfa de 0.790 indica fuerte fiabilidad, la dimensión de despersonalización fue de 0.629 evidenciando pobre fiabilidad. Obsérvese la siguiente tabla.

**Tabla 1. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI, 1981) VERSIÓN CALLE ET AL., (2022) APLICADO EN PANAMÁ. ENERO DE 2025.**

<b>Dimensión</b>	<b>alfa de Cronbach</b>
Cansancio emocional	0.832
Despersonalización	0.629
Realización personal	0.790
<b>Total</b>	<b>0.791</b>

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al. (2022), aplicado a cuidadores formales de adultos mayores.

**Análisis de la tabla 2:**

Se observa que el grupo de cuidadores del asilo Bolívar lo conforman 50 personas, de estos 44 aceptaron participar en el estudio. Referente al grupo etario de los cuidadores encontramos que el grupo etario relevante es de 40 a 49 años con 32% (14 personas). El grupo menos representado son menos de 20 años con un 2% (1 persona). Esto nos indica, que el grupo etario relevante muy probablemente posee mayor experiencia en el cuidado, sin tomar en consideración los estudios formales.

Con respecto al indicador del sexo, encontramos que el más destacado en los cuidadores es el sexo femenino con un 54.5% (24) y el 45.5% (20) son del sexo masculino. Esto significa que probablemente las cuidadoras femeninas poseen mayor habilidad y experiencia en el cuidado, siendo este un trabajo de atención y cuidado en el que muchas veces la sociedad lo asocia a labores femeninas.

Por su parte, una gran parte de los cuidadores residen en el área de Panamá Este en 41% (18), le siguen los residentes de Panamá Norte con un 27 % (12 Panamá Centro con un 25 % (11) y, en menor proporción, San Miguelito con un 7 % (3). Estos datos sugieren que la gran mayoría de los cuidadores buscan trabajos cerca del sector o área de residencia posiblemente por factores económicos (menor gasto en el transporte), familiares (cercanía del hogar) y facilidad de movilidad o traslado al lugar de trabajo.

En relación al nivel educacional el 43.2 % (19) de los cuidadores completó secundaria, solo el 13.6% (6) logró completar la primaria y solo el 2.3 % (1) no logró ningún nivel educativo. Esto señala que, los cuidadores en su gran mayoría solo han podido completar la secundaria, posiblemente por factores económicos y sociales. De igual manera, señalamos que el cuidado de personas en casa hogares o domicilio, muchas veces solicitan a individuos que tengan la disposición de cuidar sin requerimiento obligatorio de una formación educativa avanzada (profesionales).

En cuanto a lo referente de la presencia de enfermedad o condición médica en los cuidadores encontramos que el 27.3% (12) presentan alguna enfermedad o condición médica como hipertensión, diabetes, entre otros; y el 72.7% (32) no presentan alguna enfermedad. Esto demuestra que, los cuidadores se mantienen sanos frente a las tareas del cuidado, probablemente realizan visitas médicas de forma periódicas o se han adaptado a las exigencias del trabajo, equilibrando la vida laboral y personal.

Referente al tiempo laboral, se destaca que el 59.1% (26) de los cuidadores tienen más de 5 años en su trabajo actual, mientras que el restante 40.9% tienen 4 años o menos en la labor de cuidador. Esto resalta que, los cuidadores con más años de servicio tienen mayor familiaridad con los adultos mayores residentes del hogar, poseen mayor experiencia y habilidad en el cuidado, mejor manejo de sus tareas. Es probable que el largo tiempo laboral en el mismo sitio o lugar puede deberse a la falta de oportunidades en el mercado laboral.

Por otra parte, referente a las horas laborales se observa que el 95% (42) de los cuidadores trabajan 8 horas y solo el 2.3% (1) labora de 8 a 10 horas. Esto demuestra, que los cuidadores cumplen con los ocho horas de jornada laboral como lo establece el Código de Trabajo de la República de Panamá.

Respecto a la vida social el 45.5% (20) de los cuidadores tienen una vida social buena y solo el 25% (11) tienen una vida social regular. Los cuidadores al tener una vida social buena nos indica que es muy probable que muchos ellos presenten cansancio al final de la jornada laboral, poca participación en las actividades sociales y recreativas debido a los turnos rotativos y responsabilidades en el hogar. Obsérvese tabla 2.

**Tabla 2. CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR, SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICO. ENERO DE 2025.**

Datos sociodemográficos	Categorías	Población de cuidadores del Hogar Bolívar	
		Nº (44)	% (100)
Edad	Menos de 20	1	2
	20 a 29	6	14
	30 a 39	11	25
	40 a 49	14	32
	50 a 59	8	18
	60 y más	4	9
Sexo	Femenino	24	54.5
	Masculino	20	45.5
Lugar de residencia	Panamá Este	18	41
	Panamá Norte	12	27
	Panamá Centro	11	25
	San Miguelito	3	7
Nivel educativo	Ninguna	1	2.3
	Primaria incompleta	2	4.5
	Primaria completa	6	13.6
	Secundaria incompleta	10	22.7
	Secundaria completa	19	43.2
	Universidad	6	13.6
Presencia de enfermedad o condición médica	Sí	12	27.3
	No	32	72.7
Tiempo de labor	Menos de 1 año	6	13.6
	1 año	7	15.9
	2 a 4 años	5	11.4
	Más de 5 años	26	59.1
Horas de labor	7 horas	1	2.3
	8 horas	42	95.4
	8 a 10 horas	1	2.3
Vida social	Excelente	13	29.5
	Bueno	20	45.5
	Regular	11	25.0

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada de hojas de datos generales.

### **Análisis de la tabla 3:**

La muestra está conformada por 63 adultos mayores residentes del hogar Bolívar, de los un 63.5% son del sexo femenino y por 36.5% del sexo masculino, la cantidad total de los adultos mayores están distribuidos en tres pabellones dentro de la institución.

Los adultos mayores fueron clasificados de acuerdo a su capacidad funcional en particular con respecto a su aseo personal el 49.2% (31) son incapaz de hacerlo, el 28.6% (18) son totalmente independiente y el 4.8% (3) necesitan cierta ayuda. Por otro lado, en cuanto a su capacidad para bañarse, se visualiza que casi la mitad de los adultos mayores son incapaz de hacerlo solos con un 49.2% (31), el 30.2% (19) son totalmente independiente y solo el 3.2% (2) necesitan cierta ayuda. Esto señala que adulto mayor requieren ayuda de un cuidador para suplir estas actividades, probablemente debido a la debilidad musculoesqueléticas y posible pérdida de equilibrio en la realización de movimientos.

Por otro lado, respecto a la capacidad para comer, cabe destacar que más de la mitad son totalmente independiente con un 55% (35), el 28.6% (18) son incapaz de hacerlo. Esto es una capacidad que la mayoría de los adultos mayores pueden hacer por sí solos, ya que no requieren de mucha movilidad.

Referente a la capacidad de subir escaleras, se visualiza que está limitada para la mayoría de los adultos mayores, ya que el 63.5% (40) son incapaces de hacerlo y solo el 7.9% (5) son totalmente independientes. Esto revela que a medida que el adulto mayor envejece, a menudo se le va dificultando esta actividad, dado que, requiere de mucha fortaleza muscular, coordinación y equilibrio.

En cuanto al uso del retrete vemos que el 49.2% (31) de los adultos mayores son incapaz de hacerlo, solo el 30.2% (19) son totalmente independiente y el 3.2% (2)

se sienten inseguros al intentarlo. El adulto mayor al ser incapaz de usar el retrete resalta el papel del cuidador, ya que este debe estar vigilante. Además, el cuidador debe esforzarse por el hecho de tener que cargar al adulto mayor, ya que este no se vale por sí solo, por posibles motivos como: problemas cognitivos y debilitación en las articulaciones. Sin embargo, muchos adultos mayores realizan esta actividad de manera eficaz, pero el cuidador debe estar alerta.

Por otro lado, respecto a la capacidad de vestirse vemos que el 55.6% (35) de los adultos mayores son incapaz de hacerlo, el 25.4% (16) son totalmente independiente y 4.8% (3) intentan, pero inseguro. Algunos adultos mayores necesitan ayuda de un cuidador al vestirse probablemente debido a la presencia de enfermedades cognitivas, agotamiento físico, problemas en las musculoesqueléticas, riesgo de caídas, entre otros.

En cuanto al control de heces, esta capacidad es vital para el adulto mayor, vemos que un 54% (34) son incapaz de hacer por sí solo, el 36.5% (23) lo hacen totalmente solos y el 1.6% (1) lo intentan, pero inseguro. Al igual que el control de las heces, la orina también es un tema de gran importancia para el adulto mayor, en este aspecto vemos que el 55.5% (35) de ellos son incapaz de hacerlo por sí solos, el 34.9% (22) son totalmente independiente, y solo el 1.6% (1) lo intentan, pero insegura. Durante el envejecimiento el adulto mayor a menudo presenta incontinencia fecal o urinaria debido a la debilidad de los músculos del esfínter anal y urinario, probablemente algunos pueden presentar problemas neurológicos, enfermedades crónicas e incluso debilitamiento muscular debido a la escasa movilidad.

Si hablamos de desplazarse, es decir, aquellos que no utilizan sillas de ruedas, ellos representan 27 adultos mayores de los 63, de esto solo 40.7% (11) son totalmente independientes, el 37% (10) necesitan cierta ayuda necesaria, el 18.5% (5) necesitan cierta ayuda y el 3.8 % (1) lo intentan, pero inseguro. Esto señala que los adultos mayores conservan una movilidad adecuada posiblemente debido a que poseen una adecuada nutrición que les permite tener la energía necesaria para seguir manteniéndose activos, fortaleciendo los músculos. Obsérvese la gráfica 1.

Por otra parte, los que utilizan sillas de ruedas, representan 36 adultos mayores de los 63 restantes, vemos que el 88.9% (32) son incapaces de hacerlo solo y el 5.5% (2) son independiente, lo hacen solo sin ayuda de nadie; el 2.8% (1) intenta pero inseguro. El manejo de la silla de ruedas de manera independiente en ocasiones puede ser dificultoso para el adulto mayor probablemente por la presencia de problemas físicas y cognitivas. Obsérvese la gráfica 2.

En relación a la capacidad de traslado silla/cama en general el 52.4% (33) de los adultos mayores son incapaz de hacerlo, el 22.2% (14) son totalmente independientes, y solo el 1.6% (1) lo intentan, pero inseguro. Durante el envejecimiento al adulto mayor se le dificulta ejecutar y coordinar movimientos complejos, presentan problemas en la movilidad, prevalece la falta de energía siendo estas posibles condiciones que impide al adulto mayor realizar la actividad por sí sola. Obsérvese la tabla 3.

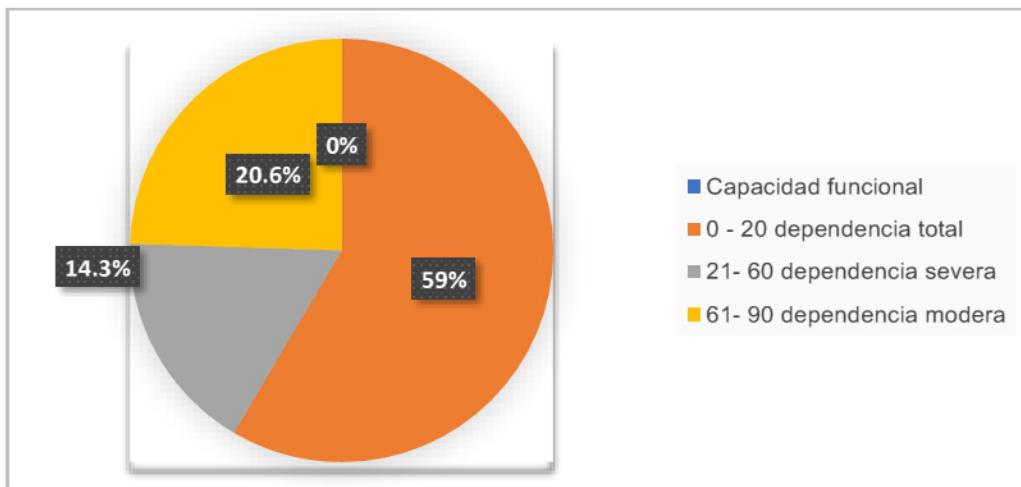
**Tabla 3. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR BOLÍVAR, SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. ENERO DE 2025.**

Actividades básicas de la vida diaria.	Categorías	Población de adultos mayores	
		Nº (63)	% (100)
Aseo personal	0. Incapaz de hacerlo	31	49.2
	1. Intenta, pero inseguro	4	6.3
	3. Cierta ayuda necesaria	3	4.8
	4. Mínima ayuda necesaria	7	11.1
	5. Totalmente independiente	18	28.6
Bañarse	0. Incapaz de hacerlo	31	49.2
	1. Intenta, pero inseguro	4	6.3
	3. Cierta ayuda necesaria	2	3.2
	4. Mínima ayuda necesaria	7	11.1
	5. Totalmente independiente	19	30.2
Comer	0. Incapaz de hacerlo	18	28.6
	2. Intenta, pero inseguro	4	6.3
	5. Cierta ayuda necesaria	3	4.8
	8. Mínima ayuda necesaria	3	4.8
	10. Totalmente independiente	35	55.6
Subir escaleras	0. Incapaz de hacerlo	40	63.5
	2. Intenta, pero inseguro	4	6.3
	5. Cierta ayuda necesaria	8	12.7
	8. Mínima ayuda necesaria	6	9.5
	10. Totalmente independiente	5	7.9
Usar retrete	0. Incapaz de hacerlo	31	49.2
	2. Intenta, pero inseguro	2	3.2
	5. Cierta ayuda necesaria	6	9.5
	8. Mínima ayuda necesaria	5	7.9
	10. Totalmente independiente	19	30.2
Vestirse	0. Incapaz de hacerlo	35	55.6
	2. Intenta, pero inseguro	3	4.8
	5. Cierta ayuda necesaria	5	7.9
	8. Mínima ayuda necesaria	4	6.3
	10. Totalmente independiente	16	25.4
Control de heces	0. Incapaz de hacerlo	34	54.0
	2. Intenta, pero inseguro	1	1.6
	5. Cierta ayuda necesaria	3	4.8
	8. Mínima ayuda necesaria	2	3.2
	10. Totalmente independiente	23	36.5
Control de orina	0. Incapaz de hacerlo	35	55.6
	2. Intenta, pero inseguro	1	1.6
	5. Cierta ayuda necesaria	3	4.8
	8. Mínima ayuda necesaria	2	3.2
	10. Totalmente independiente	22	34.9
Traslado silla/cama	0. Incapaz de hacerlo	33	52.4
	3. Intenta, pero inseguro	1	1.6
	8. Cierta ayuda necesaria	11	17.5
	12. Mínima ayuda necesaria	4	6.3
	15. Totalmente independiente	14	22.2

Nota: (-) nulo o cero.

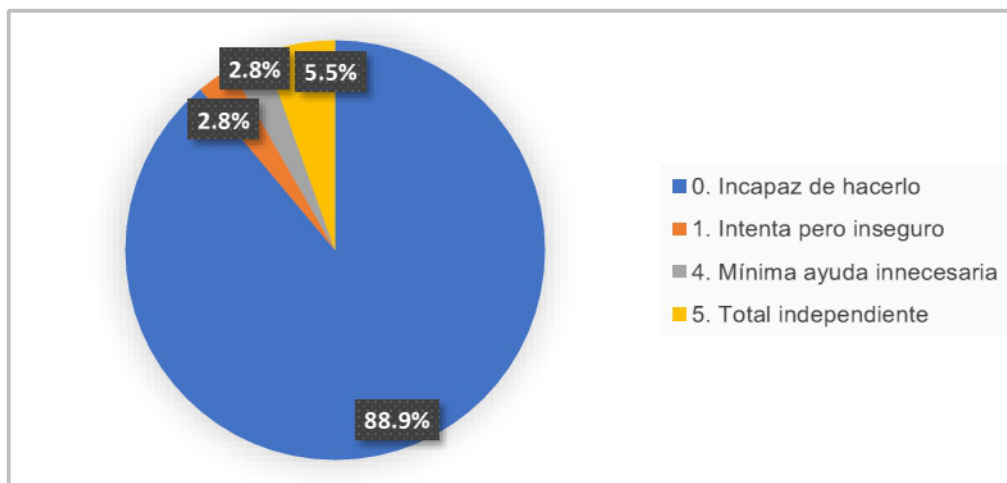
Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada mediante la aplicación de la escala Índice de Barthel versión modificada de Shah (1989) a adultos mayores.

**Gráfica 1. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR BOLÍVAR, SEGÚN ACTIVIDAD DE DEZPLAZARSE. ENERO DE 2025.**



Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada mediante la aplicación de la escala Índice de Barthel versión modificada de Shah (1989).

**Gráfica 2. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR BOLÍVAR, SEGÚN ACTIVIDAD DE SILLA DE RUEDAS. ENERO DE 2025.**



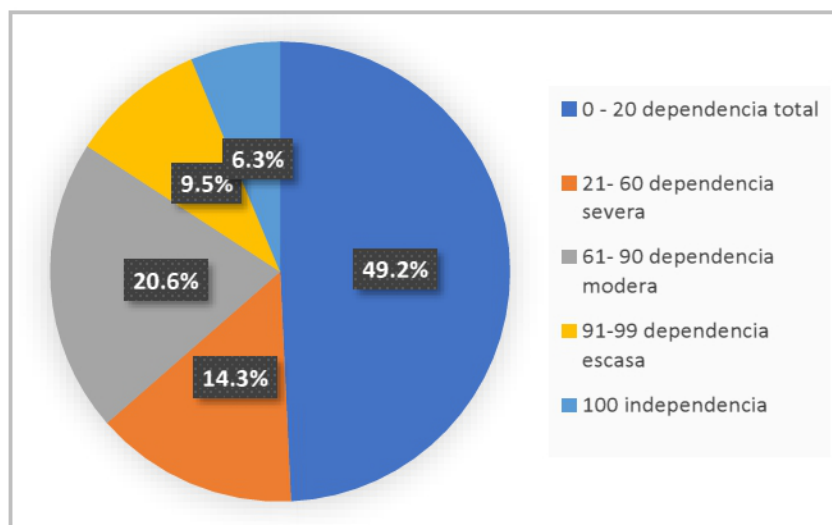
Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada mediante la aplicación de la escala Índice de Barthel versión modificada de Shah (1989) a adultos mayores.

**Análisis de la gráfica 3:**

En cuanto a la funcionalidad del adulto mayor encontramos que la categoría relevante es la dependencia total con un 49.2% (31 personas), seguido de la dependencia modera con un 20.6% (13 personas). La categoría menos representada

es la independencia con un 6.3% (4 personas). Esto indica que muchos adultos mayores no pueden realizar de forma exitosa las actividades básicas de la vida diaria debido a condiciones crónicas, deterioro cognitivo y fragilidad relacionada al proceso de envejecimiento, caracterizada por la pérdida de autonomía funcional, lo cual requieren apoyo parcial o total de una persona externa para suplir las necesidades.

**Gráfica 3. CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR BOLIVAR. ENERO DE 2025.**



Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada mediante la aplicación de la escala Índice de Barthel versión modificada de Shah (1989).

#### **Análisis de la tabla 4:**

De manera general los cuidadores que se sienten emocionalmente agotado por su trabajo se distribuyen en todas las categorías desde nunca hasta todos los días. Al igual de sentirse cansado al final del día, con respecto al resto de categoría nunca sienten en su mayoría los ítems del cansancio emocional. Se muestra la categoría más utilizada fue “Nunca” con 77% (34), debido a que los cuidadores refieren lo siguiente que nunca se han sentido frustrado por su trabajo, lo cual no experimentan agotamiento emocional, lo cual posiblemente presentan una adecuada adaptación

emocional efectiva y una percepción positiva a sus funciones; sin embargo, muchas a los cuidadores se le podrá dificultar identificar oportunamente el desgaste emocional. Asimismo, en la categoría “Nunca” se destaca también que los cuidadores nunca han sentido que están haciendo un trabajo demasiado duro, con 63.6% (28); esto señala que los cuidadores posiblemente han normalizado la carga laboral y las exigencias del cuidado siendo percibidas como parte natural de su rutina.

La categoría menos utilizada es “Todos los días” ya que indica que los cuidadores todos los días sienten que están al límite de sus posibilidades, con un 15.9% (7). Podemos resaltar que los cuidadores en su gran mayoría no experimentan cansancio emocional, por lo tanto, probablemente utilizan adecuadas estrategias de afrontamiento que permiten adaptarse a las tareas del cuidado del hogar, disfrutando de su labor. Obsérvese la tabla 4.

**Tabla 4. DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL - BURNOUT EN CUIDADORES FORMALS DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Cansancio emocional	Nunca		Pocas Veces al año		Una vez al mes o menos		Pocas veces al mes		Una vez a la semana		Unas pocas veces a la semana		Todos los días	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	13	29.5	11	25.0	1	2.3	8	18.2	3	6.8	7	15.9	1	2.3
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	6	13.6	5	11.4	3	6.8	9	20.5	7	15.9	8	18.2	6	13.6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	22	50.0	5	11.4	1	2.3	6	13.6	3	6.8	5	11.4	2	4.5
6. Trabajar con usuarios o clientes todos los días es una tensión para mí	22	50.0	5	11.4	2	4.5	4	9.1	0	0.0	5	11.4	6	13.6
8. Me siento quemado por el trabajo	24	54.5	9	20.5	2	4.5	3	6.8	1	2.3	3	6.8	2	4.5
13. Me siento frustrado por mi trabajo	34	77.3	6	13.6	2	4.5	1	2.3	0	0.0	1	2.3	0	0.0
14. Me siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	28	63.6	3	6.8	4	9.1	4	9.1	1	2.3	0	0.0	4	9.1
16. Trabajar en contacto directo con los clientes me produce estrés	26	59.1	7	15.9	4	9.1	3	6.8	1	2.3	3	6.8	0	0.0
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	23	52.3	11	25.0	1	2.3	1	2.3	0	0.0	1	2.3	7	15.9

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al. (2022).

**Análisis de la tabla 5:**

En cuanto a la dimensión de despersonalización, se observa cada uno de los ítems está en la categoría de nunca, un pequeño porcentaje se ubica en las otras categorías como pocas veces al año hasta todos los días. Se observa que la categoría más utilizada fue “Nunca” con un 86.4% (38), lo cual refiere que los cuidadores nunca han tratado a los clientes como objetos impersonales; asimismo, el 79.5% (35) en la categoría “Nunca”, señala que los cuidadores realmente les importan lo que les ocurriría a sus clientes. Esto nos indica, que los cuidadores no presentan síntomas altos de despersonalización, esto muestra que los cuidadores demuestran empatía hacia sus clientes, es probable que mantengan una buena relación a quienes les brinda cuidado, se preocupan por el bienestar de sus usuarios. Observar tabla 5.

**Tabla 5. DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN - BURNOUT EN CUIDADORES FORMALS DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Despersonalización	Nunca		Pocas Veces al año		Una vez al mes o menos		Pocas veces al mes		Una vez a la semana		Unas pocas veces a la semana		Todos los días	
5. Creo que estoy tratando a algunos usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales	38	86.40	4	9.10	0	0.00	2	4.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente que hago este trabajo	26	59.10	8	18.20	2	4.50	3	6.80	0	0.00	2	4.50	3	6.80
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	30	68.20	5	11.40	0	0.00	3	6.80	2	4.50	0	0.00	4	9.10
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios o clientes	35	79.50	4	9.10	1	2.30	0	0.00	2	4.50	0	0.00	2	4.50
22. Siento que los usuarios o clientes me culpan de algunos de sus problemas	28	63.60	10	22.70	2	4.50	3	6.80	0	0.00	1	2.30	0	0.00

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al. (2022).

**Análisis de la tabla 6:**

Respecto a la dimensión de realización personal, se observa cada uno de los ítems está en la categoría de todos los días, un pequeño porcentaje se ubica en las otras categorías como una vez al menos o menos hasta una vez a la semana. Se observa que la categoría más utilizada fue “Todos los días” en los ítems 19: “He realizado muchas cosas que merecen la pena” con 81.8% (36); seguido de los ítems 17: “He realizado muchas cosas que merecen la pena” con un 75% (33). Cabe resaltar, que en casi todos los ítems en la categoría “Todos los días: muestran una fuerte realización personal. Por lo tanto, la gran mayoría de los cuidadores se sienten

diariamente, con motivación y sentido de logro en el trabajo realizado; esto es un factor protector frente al desgaste laboral. Obsérvese la tabla 6.

**Tabla 6. DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL- BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Realización personal	Nunca		Pocas Veces al año		Una vez al mes o menos		Pocas veces al mes		Una vez a la semana		Unas pocas veces a la semana		Todos los días	
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios, clientes.	9	20.50	7	15.90	2	4.50	1	2.30	0	0.00	8	18.20	17	38.60
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	2	4.50	9	20.50	2	4.50	0	0.00	4	9.10	4	9.10	23	52.30
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	6	13.60	5	11.40	1	2.30	1	2.30	3	6.80	4	9.10	24	54.50
12. Me encuentro con mucha vitalidad.	2	4.50	1	2.30	4	9.10	1	2.30	2	4.50	4	9.10	30	68.20
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios.	2	4.50	2	4.50	1	2.30	1	2.30	1	2.30	4	9.10	33	75.00
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.	0	0.00	3	6.80	3	6.80	0	0.00	2	4.50	4	9.10	32	72.70
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	1	2.30	2	4.50	0	0.00	3	6.80	0	0.00	2	4.50	36	81.80
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	1	2.30	3	6.80	1	2.30	2	4.50	2	4.50	6	13.60	29	65.90

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al. (2022).

### **Análisis de la tabla 7:**

En general los cuidadores tienen puntajes bajos en las dimensiones del cuestionario de Maslach Burnout, que en otras palabras se interpreta que tienen bajo estrés laboral. En la dimensión de cansancio emocional nos indica que los cuidadores no se sienten emocionalmente sobrecargados ni exhaustos por su labor, lo que resalta una buena energía en el desempeño laboral; además, esto sugiere que los cuidadores presentan una adecuada gestión emocional posiblemente gracias a estrategias de afrontamientos efectivas. En la dimensión de despersonalización los resultados nos indica que los cuidadores son empáticos con los usuarios y nos los perciben como objetos de trabajo; además, presenta una fuerte conexión y compromiso humanista hacia quien se le brinda cuidado. Por otra parte, en la dimensión de realización personal los cuidadores se sienten realizado, útiles y valorados profesionalmente; experimentan satisfacción y logro en el entorno laboral. En general, los cuidadores reflejan un estado de bienestar psicológico, compromiso con su labor, y sentido de satisfacción profesional. Como lo muestra la tabla 7.

**Tabla 7. NIVEL DE ESTRÉS PRESENTADO SEGÚN DIMENSIONES DEL BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Dimensión del Burnout	Nivel de estrés presentado					
	Nivel bajo		Nivel intermedio		Nivel alto	
Cansancio emocional	29	65.9	9	20.5	6	13.6
Despersonalización	32	72.7	7	15.9	5	11.4
Realización personal	33	75.0	7	15.9	4	9.1

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI Human Services) 1981, versión de Calle et al. (2022).

### **Análisis de la tabla 8:**

Se resalta que las estrategias de afrontamiento se interrelacionan al tiempo. En la tabla 9, se muestra que la mayoría de los cuidadores están distribuidos en cada una de las escalas desde en absoluto, hasta totalmente. Se visualiza que la estrategia más utilizada fue “Me esforcé para resolver los problemas de la situación”, con un 36.4% (16) de los cuidadores que respondieron “Totalmente”. Esto indica que los cuidadores buscan soluciones concretas para manejar las dificultades que enfrentan de manera proactiva, evitan rendirse ante la situación, lo cual presentan una mejor adaptación emocional y una mejor gestión del estrés.

La estrategia menos utilizada fue “Me culpe a mí mismo” con un 2.30% (1) en la categoría “Totalmente”. Esto indica que el autocastigo no es una estrategia frecuente entre los cuidadores, lo cual evitan generar malestar emocional ante el estrés, siendo este un factor positivo. Así mismo, “Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir” y “Expresé mis emociones, lo que sentía” alcanzaron solo un 25% (11) en la categoría “Totalmente”. Esto indica que los cuidadores ante situaciones de alta demanda tienden a reprimir o reservar sus emociones en lugar de manifestarlo abiertamente, como forma de autoprotección y contención ante el estrés emocional, evitando mostrar vulnerabilidad. Obsérvese la tabla 8.

**Tabla 8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDA A LA EMOCIÓN EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Dirigidas a la emoción	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		Totalmente	
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	10	22.70	17	38.60	6	13.60	0	0.00	11	25.00
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	5	11.40	21	47.70	4	9.10	3	6.80	11	25.00
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	8	18.20	12	27.30	6	13.60	5	11.40	13	29.50
2. Me culpé a mí mismo	21	47.70	21	47.70	0	0.00	1	2.30	1	2.30
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	2	4.50	11	25.00	11	25.00	4	9.10	16	36.40
8. Pasé algún tiempo a sola	8	18.20	18	40.90	7	15.90	3	6.80	8	18.20

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

### **Análisis de la tabla 9:**

En la dimensión dirigidas a la solución del problema, una cantidad de cuidadores tienen puntajes de totalmente en la mayoría de los ítems que corresponden a la dimensión dirigidas a la solución del problema. Se observa que la estrategia más utilizada en la categoría de “Totalidad” con un 47.7% (21) fue “Mantuve mi postura y luché por lo que quería” y “Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían” con un 47.7% (21). Esto nos indica que los cuidadores a pesar de enfrentar situaciones desafiantes, toman decisiones con el propósito de solucionar los problemas; además, buscan reducir cualquier impacto negativo que les ocasiona el evento ocurrido. Ver tabla 9.

**Tabla 9. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDA A LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Dirigidas a la solución del problema	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		Totalmente	
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	2	4.50	4	9.10	12	27.30	6	13.60	20	45.50
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	1	2.30	5	11.40	8	18.20	9	20.50	21	47.70
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	4	9.10	9	20.50	7	15.90	3	6.80	21	47.70
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	2	4.50	15	34.10	5	11.40	8	18.20	14	31.80
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	5	11.40	9	20.50	8	18.20	5	11.40	17	38.60
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	5	11.40	21	47.70	9	20.50	3	6.80	6	13.60

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

### **Análisis de la tabla 10:**

La dimensión dirigida a la evitación, cada uno de los ítems la escala se evidencia más en absoluto, seguido de un poco, y en menor porcentaje en bastante, mucho y totalmente. Además, se observa que la estrategia más utilizada fue “Mis sentimientos me abrumaban y estallaron” con un 54.5% (24) en la opción “En absoluto”; esto indica que la mayoría afirmó no tener reacciones emocionales intensas o explosión emocional como forma de afrontamiento, lo que sugiere que tienden a mantener sus emociones bajo control o tienen una adecuada regulación emocional ante situaciones estresantes.

La estrategia con mayor uso activo fue “No dejé que nadie supiera cómo me sentía” con un 31.8% (14) en “Totalmente”; esto evidencia que los cuidadores prefieren ocultar sus emociones, evitando preocupar su entorno, prefieren manejar sus sentimientos en privado.

La estrategia menos utilizada fue “Me reocriminé por permitir que esto ocurriera”, con un 9.10% en “Totalmente”. Esto nos indica que los cuidadores no tienden a culparse a sí mismo por la situación que enfrentan, lo cual se enfocan en la aceptación del problema con una visualización positiva, es decir, para los cuidadores la autocrítica no es una estrategia común. Obsérvese la tabla 10.

**Tabla 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDA A LA EVITACIÓN EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Evitación	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		Totalmente	
24. Oculté lo que pensaba y sentía	15	34.10	17	38.60	0	0.00	5	11.40	7	15.90
26. Me reocriminé por permitir que esto ocurriera	21	47.70	17	38.60	1	2.30	1	2.30	4	9.10
39. Evita pensar o hacer nada	15	34.10	18	40.90	4	9.10	2	4.50	5	11.40
40. Traté de ocultar mis sentimientos	17	38.60	16	36.40	3	6.80	3	6.80	5	11.40
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	8	18.20	16	36.40	3	6.80	3	6.80	14	31.80
35. Mis sentimientos me abrumaban y estallaron	24	54.50	16	36.40	2	4.50	1	2.30	1	2.30

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

### Análisis de la tabla 11:

La dimensión dirigida a la reevaluación, se muestra que la estrategia más utilizada en fue “deseo poder cambiar en lo que había sucedido”, con un 36.4% (16) en “Totalmente”. Esto indica el deseo de modificar la realidad vivida; posiblemente hay situaciones que el cuidador no puede modificar y recurre está estrategias como forma de procesar la experiencia o encontrar sentido a lo vivido. La estrategia menos utilizada fue “deseo no encontrarme nunca más en esa situación”, con un 27.3% (12) en “Totalmente”, siendo significativa pero menor, debido a que refleja una evitación o deseo de escape de encontrarse en situaciones estresante o semejantes a los hechos sucedidos en el pasado. Obsérvese la tabla 11.

**Tabla 11. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDAS A LA REEVALUACIÓN EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

n=44

Reevaluación	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		Totalmente	
28. Deseo poder cambiar en lo que había sucedido	12	27.30	9	20.50	4	9.10	3	6.80	16	36.40
20. Deseo no encontrarme nunca más en esa situación	17	38.60	4	9.10	2	4.50	9	20.50	12	27.30

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

### Análisis de la tabla 12:

En su gran mayoría los cuidadores se consideran capaz de afrontar la situación en su labor como cuidador con un 65.9% (29 personas), solo el 4.5 % (2 personas) no se sienten capaz de afrontar la situación. Observe la tabla 13. Esto señala que los cuidadores pueden llevar su vida laboral y personal de forma equilibrada, son personas

capaces de manejar eficazmente sus emociones ante cualquier tipo de demanda laboral. Obsérvese la tabla 12.

**Tabla 12. SEGÚN GRADO DE EFICACIA PERCIBIDA DEL AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**

41. Me consideré capaz de afrontar la situación	Frecuencia	Porcentaje
0. En absoluto	2	4.5
1. Un poco	7	15.9
2. Bastante	3	6.8
3. Mucho	3	6.8
4. Totalmente	29	65.9
Total	44	100.0

Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

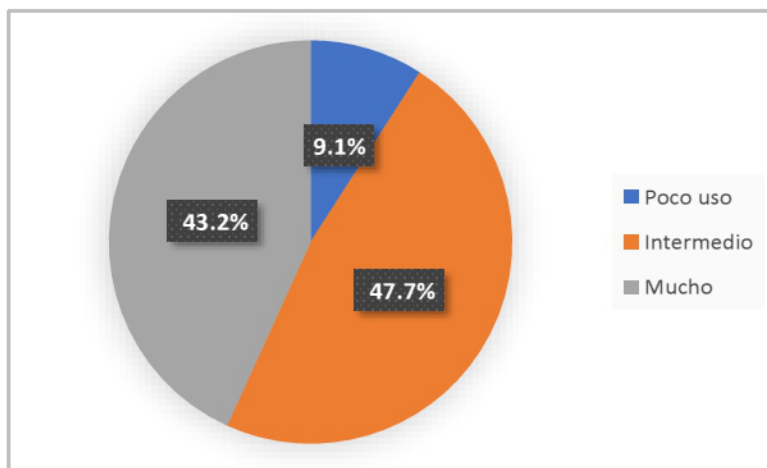
#### **Análisis de la gráfica 4:**

De acuerdo a las dimensiones de uso de estrategias con puntajes Cada ítem se puntúa en una escala de **0 a 4**:

- **0 = En absoluto** (nunca usa la estrategia)
- **1 = Un poco**
- **2 = Bastante**
- **3 = Mucho**
- **4 = Totalmente** (usa la estrategia con mucha frecuencia)

Sumando todos los puntos y agrupando los puntajes como en absoluto o poco, intermedio y mucho se tiene que el 9.1% de los cuidadores tienen poco uso de las estrategias, de manera intermedia 47.7% y mucho el 43.2%. Esto demuestra que los cuidadores utilizan con frecuencia las estrategias de afrontamiento; esto permite al cuidador tener control de sus emociones y manejar de forma eficaz situaciones generados de estrés en la labor del cuidado. Ver gráfica 4.

**Gráfica 4. USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FORMALS DEL HOGAR BOLÍVAR. ENERO DE 2025.**



Fuente: Domínguez – González. (2025). Información recopilada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

## **PRUEBAS DE HIPÓTESIS**

## 5.2. Validación de hipótesis

### Estrés laboral del cuidador vs. Estrategias de afrontamientos

Ho: El estrés laboral del cuidador del adulto mayor no se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utiliza.

Hi: El estrés laboral del cuidador del adulto mayor se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utiliza.

**Tabla 13. CUIDADORES FORMALES DEL HOGAR BOLÍVAR, SEGÚN EL NIVEL DE ESTRÉS MEDIDO CON EL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY Y USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI). ENERO DE 2025.**

Uso de Estrategia de Afrontamiento (CSI)	Niveles de estrés			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Poco uso	2 (18.2%)	2 (8.3%)	0 (0%)	4 (9.1%)
Intermedio	8 (72.7%)	7 (29.2%)	6 (66.7%)	21(47.7%)
Mucho	1(9.1%)	15(62.5%)	3(33.3%)	19(43.2%)
Total	11 (100%)	24 (100%)	9 (100%)	44 (100%)

Fuente: Domínguez-González. (2025). Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI) e Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

**Nivel de significancia:**  $\alpha=5\%$  (nivel de confianza del 95%)

Del total de cuidadores con nivel bajo de estrés, el 72.7% presentan un uso intermedio de estrategias de afrontamiento. Entre quienes tienen niveles medios de estrés, el uso de estrategias varía entre intermedio a mucho (29.2% y 62.5% respectivamente). En cuanto a los cuidadores con estrés alto, predominan los niveles intermedios y mucho de uso de estrategias (66.7% y 33.3%).

Con un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0.05$ ), se realizó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la relación entre el nivel de Burnout y el uso de estrategias de afrontamiento.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	10.919 <sup>a</sup>	4	.027
Razón de verosimilitud	12.703	4	.013
Asociación lineal por lineal	2.647	1	.104
N de casos válidos	44		

Fuente: Domínguez-González. (2025). Cuestionario de Malash Burnout Inventory (MBI) e Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

**Decisión:** Dado que el valor p (0.027) es menor que el nivel de significancia (0.05), se rechaza la hipótesis nula de independencia entre variables del estudio.

**Conclusión:** Existe relación significativa entre el estrés laboral y el uso de estrategias de afrontamiento (CSI) en cuidadores formales del Hogar Bolívar.

Los cuidadores de adultos mayores a medida que afrontan situaciones demandantes en el servicio del cuidado adoptando estrategias de afrontamiento. Esto explica el modelo de Lazarus y Folkman (1984), lo cual, resaltan el establecimiento de estrategias de dos tipos: centrado en el problema que tiene como finalidad realizar acciones que solucionen el problema existente (Díez, 1998, como se citó en Chen, 2020), y las centradas en las emociones que tiene como propósito disminuir la carga emocional negativa que afecta en el instante al individuo (Trianes, 2003, citado en Chen, 2020).

## **PROPUESTAS**

## **Propuestas de estrategias de cuidados para aliviar el estrés laboral del cuidador basado en la Teoría de los Cuidados de Swanson:**

### ***Mantener creencias***

- Aprende a pedir ayuda a tu equipo de trabajo cuando sea necesario, en ocasiones no es posible realizar todas las tareas en la labor del cuidado.
- Fomenta la búsqueda del apoyo espiritual mediante la oración, meditación y apoyo religioso como herramienta para fortalecer el bienestar y proporcionar fuerzas en momentos difíciles.

### ***Conocer***

- Sé amable contigo mismo, evita autocriticarte de manera excesiva, es importante recordar que se necesita estar bien para cuidar a los demás.
- Expresa tus emociones y sentimientos a través de dibujos o escritura, esta técnica permite canalizar las emociones y tensiones internas.

### ***Estar con***

- Practica la escucha activa y la empatía, esto permite reconocer y validar las emociones, tensiones y sentimientos, de igual manera, intenta practicarlo con la persona que se le brinda el cuidado.
- Convive con personas que te hagan sentir bien, mejora el estado de ánimo, el bienestar emocional y alivia el estrés.

### ***Hacer con***

- Organiza y participa en actividades recreativas (leer, juegos de mesas, caminatas, convivios) promueve bienestar físico y mental.

- Comparte con tus amistades y colaboradores del trabajo momentos de humor y risas proporciona alivio, relajación y bienestar emocional.

### ***Posibilitar***

- Realiza técnicas de manejo del estrés como respiración profunda, mindfulness, yoga, esto permite gestionar de manera efectiva el estrés.
- Busca redes de apoyo emocional a través de los servicios de psicología o enfermería de salud mental, permitiéndole expresar las tensiones, preocupaciones, emociones y sentimientos.
- Realiza ejercicios semanalmente, mantener una dieta saludable y descansar lo suficiente permite mejorar la salud física y mental.

## Discusión

Según los resultados del estudio presente la edad promedio de los cuidadores de adultos mayores fue 40 a 49 años con 32%, destacando que el 54.5% representan al sexo femenino y el 45.5% son del sexo masculino; en cuanto al nivel educacional el 43.2% de los cuidadores alcanzó la secundaria completa, el 36.6% la primaria completa, el 13.6% universitaria. En base a la cantidad de horas que labora el cuidador en el día indican que el 95% trabajan 8 horas, el 2.3% 7 horas a 10 horas. Los resultados obtenidos por Iniesta et al. (2018) coincide con los resultados, ya que el género que predominó en su estudio fue el femenino evidenciado por un 82% y posterior el masculino con un 18%, el rango de edad fue de 40 a 59 con un 59% y el 27% con edades de 20 a 39 años. Por otro lado, los resultados coinciden con respecto a la escolaridad el 33% alcanzo la secundaria, el 27% logró la primaria y el 13% la superior. En cuanto a las horas de cuidado, los resultados son contrarios a los nuestros, ya que señala que el cuidador invierte más de 17 horas de cuidado con un 51%.

Con respecto a los resultados sobre la capacidad funcional del adulto mayor, el nivel de dependencia con un elevado porcentaje, se registra la dependencia total (49.2%), seguida la dependencia moderada (20.6%), posterior la dependencia severa (14.3%). En este caso, los resultados son contrarios con los resultados de Sterling (2017), ya que su mayor nivel de capacidad funcional del adulto mayor indica el nivel de dependencia severa (42.4%), sucesiva de la dependencia moderada (35.9%), seguida de la dependencia total (13%).

En cuanto al estrés laboral, se obtuvo como resultado que los cuidadores presentan un bajo nivel de estrés laboral en las tres dimensiones; se registró que en la dimensión de cansancio emocional el 65.9% ha experimentado bajo nivel de burnout; en la dimensión de despersonalización, el 72.7% experimentó un nivel bajo; y, finalmente en la dimensión de realización personal, el 75% ha presenciado un nivel bajo de burnout. Los resultados obtenidos de Martínez y López (2021) difieren con los nuestros en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, ya que el 37.5% de los cuidadores primarios de adulto mayor presentan un elevado nivel de agotamiento emocional, el 22.5% un alto nivel de despersonalización; sin embargo, en la dimensión de realización personal sus resultados coinciden con los nuestros ya que el 40% presenta un nivel bajo en esta categoría.

## Conclusiones

1. Con base a las características sociodemográfica del cuidador formal del adulto mayor del Hogar Bolívar, en relación al género el 54.5% de los encuestados son femeninos. En cuanto a la edad, el 57% se encuentran entre los 30 y 49 años; respecto al lugar de residencia el 41% habita en Panamá Este, al nivel educativo el 43% cuentan con una educación secundaria completa. Por otro lado, el 72.7% no presentan alguna condición médica o enfermedad. Con relación al tiempo de laborar como cuidador el 59% lo ha desempeñado más de 5 años. Y, por último, el 45.5% tienen una vida social buena.
  
2. En lo que respecta a la identificación de la capacidad funcional del adulto mayor se detectó que el 49.2% (31) de los adultos mayores son incapaces de asearse y bañarse, el 55.6% (35) son independientes al momento de comer, el 63.5%(40) están limitados a subir escaleras, el 49.2% (31) son incapaces de utilizar el retrete, el 25.4% (16) pueden lograr vestirse solos y el 55.6% (35) son incapaces de vestirse solos; en lo que respecta al control de heces, el 54% (34) presentan incontinencia fecal y el 55.6% (35) presentan incontinencia urinaria; el 52.4% (33) de los adultos mayores son incapaces de trasladarse de la silla a la cama solos por su cuenta. Cabe resaltar, que solo 26 adultos mayores no requieren de uso de sillas de ruedas.

Con respecto a la capacidad funcional del adulto mayor lo relevante fue que el 49.2% (31) de los adultos mayores presentan un nivel elevado de dependencia total hacia el cuidador, seguido de una dependencia moderada con un 20.6% (13) y

solamente el 6.3% (4) presentan un nivel de independencia en la realización de las actividades básica de la vida diaria (AVD).

3. En relación al estrés laboral se visualiza que los cuidadores formales del adulto mayor del Hogar Bolívar tienen bajo nivel de estrés laboral en las tres dimensiones de Maslach Burnout Inventory (MBI). De estas llama la atención la dimensión de cansancio emocional el cual indica que el 65.9% (29) tienen el nivel más bajo de estrés. En lo que respecta al burnout (niveles altos de estrés), se resalta que el 20.5% presenta baja realización personal, lo cual indica que tienen el nivel más alto de estrés en esta dimensión.
  
4. Se evidencia que 21 cuidadores (47.7 %) utiliza estrategias de afrontamiento con una frecuencia intermedia y el 65.9% de los cuidadores son capaces de afrontar situaciones de forma eficaz. Con respecto a las estrategias de afrontamiento dirigido a la emoción, los cuidadores utilizan con mayor frecuencia estas 3 estrategias: se esfuerzan por resolver los problemas de la situación 36.4% (16 cuidadores), dejan salir los sentimientos para reducir el estrés, 29.5% (13 cuidadores), analizan sus sentimientos y los dejan salir 25% (11 cuidadores) y expresan las emociones y lo que sienten 25% (11 cuidadores). Y la estrategia menos utilizada fue “me culpe a mí mismo” con 2.3% (1 cuidador).

Las estrategias de afrontamiento dirigidos a la solución de problemas, el más utilizado por el cuidador fue: luche por lo que quería 47.3% (21) y me convencí de

que las cosas no eran tan malas como parecían 47.7% (21). El menos utilizado fue "pasar algún tiempo con amigos" 13.6% (6).

Las estrategias dirigidas a la evitación, el más utilizado fue: "no dejé que nadie supiera cómo me sentía" con un 31.8% (14); y la menos utilizada fue "me reprimí por permitir que esto ocurriera" 9.10% (4).

Con respecto a las estrategias dirigidas a la reevaluación la más utilizada fue: "deseo poder cambiar en lo que había sucedido" con un 36.40% (16) y la menos utilizada fue "Deseo no encontrarme nunca más en esa situación" con un 27.30% (12).

5. Se determinó que Dado que el valor  $p$  (0.027) es menor que el nivel de significancia (0.05), se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables. Esto indica que relación significativa entre el nivel de estrés que presentan los cuidadores formales de adultos mayores y el uso de estrategias de afrontamiento (CSI) que emplean. Por lo tanto, el nivel de estrés influye en el uso de dichas estrategias, lo cual es relevante para diseñar intervenciones que mejoren el bienestar de los cuidadores.
6. Se propuso estrategias de cuidados para aliviar el estrés laboral en los cuidadores basados en las dimensiones de la Teoría de los Cuidados Swanson como: participar en actividades recreativas (convivios, caminatas); realizar técnica para manejar el estrés como respiración profunda, mindfulness, yoga, y, buscar redes de apoyo en los servicios de psicología o enfermería de salud mental.

## **Recomendaciones**

1. Ofrecer capacitaciones sobre temas relacionados al bienestar mental (estrategias de afrontamiento, control de las emociones, manejo del estrés) fortaleciendo las habilidades emocionales en el cuidador.
2. Se sugiere que las autoridades administrativas encargadas del servicio del cuidado integral en el adulto mayor realicen reconocimientos laborales mensualmente, resaltando la labor y excelencia del cuidador en el desempeño del cuidado, motivando su compromiso y dedicación en el servicio.
3. Se recomienda realizar en períodos anuales entrega de incentivos tangibles a cuidadores como bonificaciones, como acto de reconocimiento por su desempeño laboral, evaluando criterios como puntualidad, productividad y conocimientos en el cuidado.
4. Diseñar programas de capacitaciones (seminarios, talleres educativos) junto a profesionales de la salud de temas relacionados a la atención integral del adulto mayor y mecánica corporal.
5. Se recomienda implementar actividades de estimulación cognitiva (juegos de memoria, rompecabezas, dominó, dibujos, pinturas entre otros) que ayuden al fortalecimiento y conservación de las habilidades mentales en el adulto mayor, procurando evitar la monotonía en el adulto mayor y cuidador.

6. Promover a futuros profesionales la realización de estudios e investigaciones relacionados a temas de cuidados geriátricos y salud mental, evaluando el impacto de estrés laboral en profesionales y aficionados, y el uso estrategias de afrontamientos ante situaciones desafiantes.

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### Cronograma de Actividades

Actividades	MESES (semanas)											
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Elección del tema de investigación	■	■										
Instrumentos de la investigación		■										
Descripción del problema		■										
Objetivos de la investigación		■										
Elaboración del marco de referencia			■									
Elaboración del marco metodología			■									
Elaboración de la hipótesis			■									
Antecedentes				■								
Planteamiento del problema				■								
Justificación				■								
Limitaciones				■								
Revisión general				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Marco teórico								■	■	■		



**Programación Financiera (Descripción de actividades y distribución de gastos por etapa del proyecto)**

<b>PRESUPUESTO DEL ANTERPROYECTO</b>	
<b>Proyecto:</b> Relación entre el estrés laboral y estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor.	
<b>Duración:</b> marzo 2024 a marzo 2025.	
<b>Equipo, Software y servicios técnicos</b>	
<i>Laptop</i>	B/. 500.00
<b>TOTAL</b>	B/. 500.00
<b>Material bibliográfico</b>	
<i>Impresión y copias</i>	B/. 76.97
<i>Cuaderno</i>	B/. 5.00
<i>Lápiz</i>	B/. 4.00
<i>Bolígrafo</i>	B/. 4.39
<b>TOTAL</b>	B/. 90.36
<b>Revisiones del trabajo</b>	
<i>Estadística</i>	B/.270.00
<i>Español</i>	B/. 30.00
<b>TOTAL</b>	B/.300.00
<b>Transporte</b>	
<i>Transporte</i>	B/. 48.30
<b>TOTAL</b>	B/. 48.00
<b>TOTAL, DEL PROYECTO</b>	<b>B/. 938.36</b>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aguilar García, E. (2013). *Estudio diagnóstico del Agotamiento y Factores Psicosociales asociadas a la calidad de vida en el trabajo* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/3193/1/1080256646.pdf>

Almanza, V., y Rivera, H. (2019). Medición de la sobrecarga y esfuerzo de los cuidadores de pacientes con enfermedades degenerativas y adultos mayores con cuidados especiales. *Conducta Científica*, 2(2), 39–53. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/102>

Arana Gómez, B., García Hernández, M., Cárdenas Becerril, C., Hernández Ortega, Y. y Aguilar Sánchez, D. (2015). *Actividades Básicas De La Vida Diaria De Los Adultos Mayores En Una Institución Pública* [Proyecto de investigación, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49536>

Arenales Herrera, D.Y. y Salas Catalán, M.A. (2018). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores informales de adultos mayores con dependencia física y con dependencia mental* [Proyecto de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5254/digital\\_36317.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5254/digital_36317.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arévalo Avecillas, D.X. y Padilla Lozano, C.P. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(1), 68. [https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista\\_politecnica2/article/view/469/pdf](https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/ojs2/index.php/revista_politecnica2/article/view/469/pdf)

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Barba Lara, L. E., y Shugulí Zambrano, C. N. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 67-88. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/>

Batzán, J.J., Pérez del Molino, J., Alarcón, T., San Cristóbal, E., Izquierdo, G., y Manzarbeitia, J. (s.f). *Ficha Técnica del Instrumento: índice de Barthel*. Ciber Sam. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=117>

Buitrago Orjuela, L., Barrera Verdugo, M., Plazas Serrano, L., y Chaparro Penagos, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista de Investigación en Salud*, 8(2), 131-146. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628>

Calle Cabezas, R., Aguirre Pluas, C. M., Calle Cabezas, J. A., y Izquierdo Cevallos, D. R. (2022). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 776-785.  
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/261/140>

Cid-Ruzafa, J. y Damián Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)

Corona Martínez, L.A., y Fonseca Hernández, M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*, 9(2), 338-341.  
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>

Chen, R. M. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la ciudad de Panamá. *Conducta Científica*, 3(2), 20-39. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/146/153>

Da Silva, F.C., Gonçalves, E., Valdivia Arancibia, B.A., Bento, G.G., Da Silva Castro, T.L., Soleman Hernandez, S.S. y Da Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 129-

138. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100019](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (s. f.). *Código de Núremberg*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/history/nuremberg-code/index.html>

Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cardona, S., y Sepúlveda Zapata, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento* [Trabajo de grado, Universidad CES]. Repositorio Institucional CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4229>

Garzón Patterson, M., Izquierdo Medina, R., Pascual Cuesta, Y., Batista Pérez, N., y Ravelo Jiménez, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3491.pdf>

González, Y., Ortega De Gómez, S., Castillo De Lemos, R., Whetsell, M., y Cleghorn Spencer, D. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), en el contexto de Panamá. *Enfoque*, 21(17), 109–133. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7>

- Gutiérrez González, A.M. y Romero Pañi, P.E. (2021). Bienestar En Cuidadores Formales De Niños Y Adolescente Con Discapacidad. *Eureka* 18(2), 130-152. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-1-15.pdf>
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McdGraw Hill Education S.A.
- Herrera Covarrubias, D., Coria Ávila, G. A., Muñoz Zavaleta, D. A., Graillet Mora, O., Aranda Abreu, G. E., Rojas Durán, F., Hernández, M. E., y Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Eneurobiología*, 8(17), 1-23. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Iniesta Barrón, B. E., Martínez Estévez, M., Becerra Gálvez, A. L., y Gómez Zarco, A. (2018). Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 69–76. <https://revistas.unam.mx/index.php/rllmc/article/view/67379>
- Lara, K. E. (2023). Estrés laboral crónico ha afectado a 72 % de los panameños. *Panamá América*. <https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/estres-laboral-cronico-ha-afectado-72-de-los-panamenos-1224494>

Martínez Rodríguez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 61-72.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-61.pdf>

Martínez García, M., y López Tarango, N. (2021). *Síndrome de burnout en el cuidador primario del paciente en etapa terminal* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio Universidad Autónoma del

Estado de

Morelos.<http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1758?locale-attribute=es>

Meléndez, J. C., Delhom, I., y Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adulto mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 14-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793720300014>

Molina, J. B., Aranda, L. L., Flores, M. H., y López, E. J. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab MISP. In *11th LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI'2013) "Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity" August* (pp. 14-16). <https://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>

Narváez López, O.A. (2019). Revisión teórica documental sobre el estrés laboral y el impacto de las estrategias de afrontamiento para la prevención y manejo del estrés. *Boletín Informativo CEI*, 6(3), 15–24. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2103/2322>

Niño Rojas, V. (2011). *Metodología de la Investigación, Diseño y ejecución*. (1<sup>era</sup> ed.). Ediciones de la U. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel\\_Metodologia-de-la-Investigacion\\_Disenoy-ejecucion\\_2011.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel_Metodologia-de-la-Investigacion_Disenoy-ejecucion_2011.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2005). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Estrés* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20estr%C3%A9s%3F,las%20amenazas%20y%20a%20otros%20est%C3%ADmulos>.

Padilla, A. (2022). *¿Qué causa el estrés y cómo manejarlo?* Universidad Autónoma de Guadalajara. <https://www.uag.mx/es/mediahub/que-causa-el-estres-y-como-manejarlo/2022-08>

PageGroup. (2025). *Our story*. <https://www.page.com/about-us/our-story>

Rojas Espinoza, J. B., García Hernández, M. D., Cárdenas Becerril, L., Vázquez Galindo, L., y Silveira Kempfer, S. (2018). Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(4). <https://www.scielo.br/j/tce/a/tdL8rJYnjjn5yNmGQytQjWf/?format=pdf>

Ramírez López, R. M., y Rueda Girón, J. F. (2023). *Prevalencia del Síndrome de Burnout, en cuidadores primarios de adultos mayores con deterioro cognitivo, en la residencia geriátrica casa de los Ángeles, San Lucas Sacatepéquez* [Tesis para optar un grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio del Sistema Bibliotecario Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/19806/>

Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T., Magallón, R., y García Campayo, J. (2013). Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. *Gerokomos*, 24(2), 69-73. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000200004>

Samaniego Brambilla, B. S. (2019). *Estrés laboral crónico en cuidadores informales en una institución pública del cantón Quinindé, parroquia Rosa Zárate, durante el año 2018* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio de la UTPL, Quinindé. [https://dspace.utpl.edu.ec/visorHub/?handle=20.500.11962\\_24429](https://dspace.utpl.edu.ec/visorHub/?handle=20.500.11962_24429)

Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., y Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (1.<sup>a</sup> ed.). Business Support Aneth S.R.L. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Silveira, Y. P., Menéndez, M. F., Borges, J. S. M., y Boloy, M. D. (2016). Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Revista Información Científica*, 95(5), 851-861. [https://www.redalyc.org/journal/5517/551762938018/html/#redalyc\\_551762938018\\_ref9](https://www.redalyc.org/journal/5517/551762938018/html/#redalyc_551762938018_ref9)

Sterling De Kennion, T. (2017). *Percepción de comportamientos de cuidados humanizado y su relación con el nivel de funcionalidad en adultos mayores* [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panamá. [https://up-rid.up.ac.pa/1556/3/tania\\_sterling.pdf](https://up-rid.up.ac.pa/1556/3/tania_sterling.pdf)

Velepucha Gualan, C.A., García Guajal, E.A., y Torres Celi, D.Y. (2024). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral utilizadas por profesionales de enfermería.



*Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 311-332.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12186/17709>

Tuapanta Dacto, J.V., Duque Vaca, M.A. y Mena Reinoso, A.P. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitario. *Revista mkDescubre* (10), 37-48.  
[https://www.researchgate.net/publication/331332628\\_ALFA\\_DE\\_CRONBACH\\_para\\_validar\\_un\\_cuestionario\\_de\\_uso\\_de\\_TIC\\_en\\_docentes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/331332628_ALFA_DE_CRONBACH_para_validar_un_cuestionario_de_uso_de_TIC_en_docentes_universitarios)

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1

## Copia De Solicitud De Participación Del Estudio Para El Hogar Bolívar

 UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA 

FED806/24

Panamá, 30 de octubre de 2024

Sor  
**THELMA MORÁN**  
Hogar Bolívar  
Ciudad.-  
E. S. D.

Respetada Sor Thelma Morán:

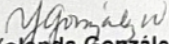
La presente conlleva el objetivo de comunicar y solicitar permiso para el desarrollo de una investigación en la Casa Hogar Bolívar.


La estudiante Rayet Domínguez, identificada con cédula 9-757-1982, es estudiante de pregrado en la Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá y actualmente está desarrollando su proyecto de tesis titulado: "Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con el estrés laboral del cuidador desde la perspectiva de Enfermería".

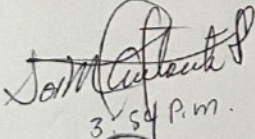
Consideramos que realizar este trabajo de investigación en la Casa Hogar Bolívar sería altamente beneficioso, ya que la información obtenida podría servir de base para la creación de propuestas para proyectos institucionales enfocados en mejorar tanto la calidad de vida del cuidador como la calidad del cuidado que le proporcionan al adulto mayor.


En virtud de lo expuesto, solicitamos respetuosamente su aval para que la estudiante Domínguez pueda llevar a cabo dicho proyecto de investigación en la institución que usted exitosamente dirige, involucrando a todos los cuidadores de adultos mayores.

Agradeceremos de antemano su atención a esta solicitud y esperamos contar con su pronta y favorable respuesta.

  
Doctora **Yolanda González W.**  
Decana – Asesora de Tesis  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá





  
3:54 P.M.




R. Peters

2024: "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"  
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira  
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá  
Teléfonos: (507) 523-6407 / 523-6408 / Decanato: 523-6440  
email: [facenf.decanato@up.ac.pa](mailto:facenf.decanato@up.ac.pa)

  
GOOD  
  
Rated for Excellence  
Universidad de Panamá

## ANEXO N° 2

### Copia Aval De La Aprobación Del Proyecto, Hogar Bolívar

 Calle Matías Hernández, Río Abajo, Ciudad de Panamá  
Apartado Postal: 0834-0054, Panamá, Panamá  
Teléfono: 224-1138 / 224-7931  
Correo Electrónico: hogarbolivar@gmail.com  
Página Web: www.hogarbolivar.es.tl

Nota No. 075/2024/HB  
Panamá, 6 de noviembre de 2024.

Doctora  
Yolanda González W  
Decana-Asesora de Tesis  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá  
Ciudad. -

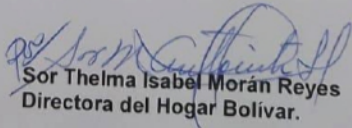
Estimada Dra. Yolanda González W. :


Por este medio me permito saludarla y a la vez le damos respuesta a nota recibida, solicitando autorización para realizar Investigación la estudiante: Rayet Domínguez con No. cedula 9-757-1982 de Pre Grado de la carrera Licenciatura en Enfermería con la Propuesta de Tesis "Capacidad funcional del adulto mayor y su relacionado con el estrés laboral del cuidador" le informamos que es aprobada. Estaremos en comunicación, para fijar fecha de esta investigación, la misma será el próximo año 2025 y así coordinar con las encargadas. Como muestra de colaboración necesitamos Hojas para impresión en computadoras tamaño 8 ½ x 11.

Adjunto Reglamento para estudiantes.

Sin más que agregar, y esperando que la presente llene el cometido solicitado, quedo de Usted.

STIMR/cia

Atentamente,  
  
Sor Thelma Isabel Morán Reyes  
Directora del Hogar Bolívar.



"CALIDAD DE ATENCIÓN UN DERECHO PARA LA FELICIDAD DEL ANCIANO"  
DONACIÓN DEDUCIBLE: Resolución No. 8-ARI-69-5008 del 25 / XI / 1989

## ANEXO N° 3

### Consentimiento Informado

**Título del proyecto de investigación:** *“RELACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR”.*

**Estimado/a participante:**

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Rayet Del C. Domínguez Bonilla, del Programa de Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación que tiene como finalidad comprender la relación entre la capacidad funcional del adulto mayor y el estrés laboral que enfrentan los cuidadores, así como las estrategias que emplean para afrontarlo. El estudio requiere la participación de cuidadores de adultos mayores del Hogar Bolívar; se espera contar con la participación de aproximadamente 50 personas.

El estudio tiene como beneficio el abordamiento de la capacidad funcional del adulto mayor; sus resultados permitirán garantizar la atención temprana a cuidadores, previniendo problemas que afectan la calidad del cuidado, reduciendo el estrés durante la labor del cuidado del adulto mayor y el uso de estrategias de afrontamientos aplicados.

Se considera que no existe riesgos significativos asociados con su participación en el estudio; existe la posibilidad de que usted pueda experimentar molestias o angustia emocional en relación con las preguntas de los instrumentos. Si experimenta esto sentimientos o siente que necesita ayuda, será referido a la Clínica Universitaria De Salud, Universidad de Panamá; donde se tratará el tema de manera exhaustiva e integral.

Es importante que usted esté plenamente informando antes de decidir si desea participar en este estudio, por lo que le proporcionaremos toda la información relevante para que pueda tomar una decisión autónoma y libre de presión. Se garantiza el respeto a su dignidad y derecho a la información, permitiéndole hacer todas las preguntas necesarias antes de participar.

Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio de sus derechos generales, pero la información recogida previo al retiro será incluida en el análisis de datos.

La metodología del estudio incluye el llenado de la hoja de datos generales, se requerirá las iniciales de nombre para evitar confusiones; sin embargo, sus iniciales no serán colocados en los resultados finales de la investigación, se mantendrá en anonimato; además, se realizará la aplicación de tres instrumentos que abordan el

tema de la capacidad funcional del adulto mayor, el estrés laboral y las estrategias de afrontamientos, el cual tendrá una duración de 45 minutos.

Toda la información que nos proporcione será tratada de manera confidencial, garantizando que los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y no se divulgarán de ninguna manera que permita identificarle. Le garantizamos que podrá hacer todas las preguntas necesarias para aclarar sus dudas antes, durante y después de su participación.

No creemos que existan riesgos significativos asociados con su participación en el estudio, existe la probabilidad de que pueda experimentar angustia o malestar emocional en relación con algunas preguntas de uno de los instrumentos. Si esto llegase a ocurrir u siente que necesita ayuda contacte a la investigadora, la cual le proporcionará asistencia refiriéndola a la Clínica Universitaria o ponerlo en contacto con el cuarto de urgencia de la Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid.

Finalmente, su firma en este documento indica que ha comprendido toda la información proporcionada, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y ha decidido participar voluntariamente en el estudio. De tener cualquiera duda sobre mi participación puedo contactar a Rayet Domínguez a través de su dirección de correo electrónico: [doborayet25@gmail.com](mailto:doborayet25@gmail.com) o de su asesora de tesis: [yolanda.gonzalezw@up.ac.pa](mailto:yolanda.gonzalezw@up.ac.pa)

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identificación personal \_\_\_\_\_, declaro que he leído y comprendido la información presentada, otorgando mi consentimiento para participar del estudio titulado: *“Relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del cuidador considerando la capacidad funcional del adulto mayor”*.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Rayet Del C. Domínguez Bonilla

Estudiante de la Facultad de Enfermería,

Universidad de Panamá

## ANEXO N° 4

### Cuestionario De Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981

El objetivo del cuestionario es identificar el riesgo de sufrir agotamiento laboral en algún momento de su vida, ante situaciones que le generan estrés durante el cuidado del adulto mayor. Analicé por unos minutos situaciones laborales o actividades de cuidado que ha sido muy estresante para usted; en el último mes.

**Indicaciones:** Responde a la lista de afirmaciones, colocando una X en el número que corresponde a la situación.

0=Nunca      1= Pocas veces al año      2= Una vez al mes o menos  
 3= Pocas veces al mes      4= Una vez a la semana      5= Unas pocas veces a la semana  
 6=Todos los días

No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos ver cómo se siente durante el cuidado del adulto mayor.

	Evaluaciones/preguntas	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
	<b>Cansancio emocional</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
6	Trabajar con usuarios o clientes todos los días es una tensión para mí.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							

20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
	<b>Despersonalización</b>							
5	Creo que estoy tratando a algunos usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios o clientes.							
22	Siento que los usuarios o clientes me culpan de algunos de sus problemas.							
	<b>Realización personal</b>							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios, clientes.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							

## ANEXO N° 5

### Índice De Barthel Versión Modificada De Shah (1989)

**Instructivo:** Guía para el llenado, puntuación de la Escala Índice de Barthel. Se da un puntaje entre 0, 5, 10 o 15, con puntaje máximo de 100 puntos, 90 puntos si utiliza silla de ruedas. Cada actividad tiene una puntuación máxima, ver la actividad del baño, su puntuación máxima es 5 y el desplazarse o deambulación tiene puntuación máxima de 15, el de usar el retrete tiene puntuación máxima de 10 puntos y así sucesivamente según indica el cuadro abajo

Niveles	Incapaz de hacerlo	Intenta, pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Actividades					
<b>Aseo personal</b>	0	1	3	4	5
<b>Bañarse</b>	0	1	3	4	5
<b>Comer</b>	0	2	5	8	10
<b>Usar de retrete</b>	0	2	5	8	10
<b>Subir escaleras</b>	0	2	5	8	10
<b>Vestirse</b>	0	2	5	8	10
<b>Control de heces</b>	0	2	5	8	10
<b>Control de orina</b>	0	2	5	8	10
<b>Desplazarse</b>	0	3	8	12	15
<b>Silla de ruedas</b>	0	1	3	4	5
<b>Traslado silla/cama</b>	0	3	8	12	15

## ANEXO N° 6

### Índice De Barthel Modificado Versión Shah (1989), Actividades, Puntuación Y Descripción.

El objetivo del Índice de Barthel modificado versión Shah, identificar la existencia de cambios en el desempeño del adulto mayor durante la realización de las actividades de la vida diaria.

**Indicaciones:** Responde a la lista de afirmaciones, colocando una X en el número que corresponde a la situación del adulto mayor.

Actividad	Puntuación	Descripción
<b>Higiene personal/ Aseo</b>	0	El paciente no puede realizarse su higiene personal y es dependiente en todos los aspectos.
	1	Se requiere asistencia en todas las etapas de la higiene personal pero el paciente puede hacer alguna contribución.
	3	Se requiere asistencia en uno o más pasos de la higiene.
	4	El paciente es capaz de llevar a cabo su propia higiene personal, pero requiere mínima asistencia antes o después de la actividad.
	5	El paciente puede lavarse las manos y la cara, peinar el cabello lavarse los dientes y afeitarse. Un varón puede usar cualquier tipo de máquina de afeitar, pero debe insertar la cuchilla o navaja sin ayuda, así como retirarlo de cajón o gaveta. Una mujer debe aplicar su propio maquillaje si se usa, pero no necesita tranzas ni peinar su cabello.
<b>Baño</b>	0	Total dependencia en el baño
	1	Se requiere asistencia en todos los aspectos del baño, pero el paciente puede contribuir.
	3	Se requiere asistencia con la transferencia a la ducha baño o con lavado o secado incluyendo incapacidad para completar una tarea debido a condición o enfermedad.
	4	Se requiere supervisión para la seguridad al ajustar la temperatura del agua o al ser trasferido.

	5	El paciente puede usar una bañera, una ducha o tomar un baño completo de esponja. El paciente debe ser capaz de hacer todos los pasos de cualquier método que se requiera sin la ayuda de otra persona.
<b>Comer/ Alimentación</b>	0	Dependiente en todos los aspectos y necesidades de ser alimentado alimentación nasogástrica es necesaria.
	2	Puede manipular un utensilio para comer generalmente una cuchara, pero alguien debe asistirlo activamente durante la comida.
	5	Capaz de alimentarse a sí mismo con la supervisión Se requiere asistencia con tareas asociadas como poner la leche o azúcar en el té sal pimienta extender la mantequilla dar vuelta a un plato u otras actividades.
	8	Independiente en la alimentación con bandeja preparada, excepto puede necesitar corte de carne abrir el cartón de leche o la tapa de un frasco la presencia de otra persona no es requerida.
	10	El paciente puede alimentarse a sí mismo desde una bandeja o mesa cuando alguien pone la comida a su alcance. El paciente debe ponerse una auxiliar si es necesario cortar los alimentos y si lo desea poner sal o pimienta, extender la mantequilla
<b>Transferencia inodoro/ Uso del retrete</b>	0	Totalmente dependiente para el uso de inodoro.
	2	Asistencia requerida en todos los aspectos del uso de inodoro.
	5	Es posible que se requiera la asistencia para el manejo de la ropa trasferencia o lavado de manos.
	8	La supervisión puede ser necesaria para la seguridad con el inodoro normal. Un cómodo puede ser usado en la noche, pero la asistencia es necesaria para el vaciado y la limpieza.
	10	El paciente es capaz de subir y bajar del inodoro sujetar la ropa y usar el papel higiénico sin ayuda Si es necesario puede usar una paleta o urinal, pero debe ser capaz de vaciarla y limpiarla.
	0	El paciente no puede subir escalera.

<b>Subir escaleras</b>	2	Se requiere asistencia en todos los aspectos de la escalada de silla, incluida las ayudas para caminar.
	5	El paciente es capaz de ascender o descender, pero no puede llevar ayuda para caminar y necesita supervisión y asistencia.
	8	Generalmente no se requiere asistencia. A veces se requiere supervisión para la seguridad debido a rigidez matutina dificultad para respirar etc.
	10	El paciente es capaz de subir y bajar un tramo de escalera sin supervisión. El paciente es capaz de usar rieles bastones o muletas cuando sea necesario y es capaz de llevar estos dispositivos como el ascienda o descienda.
<b>Vestirse</b>	0	El paciente es dependiente en todos los aspectos del vestir y no puede participar en la actividad.
	2	El paciente es capaz de participar en algún grado, pero es dependiente en todos los aspectos para vestirse.
	5	Se necesita ayuda para quitarse o ponerse cualquier ropa.
	8	Sólo se requiere asistencia mínima con la ropa de abrochar como botones cremalleras sujetadores zapatos etc.
	10	El paciente es capaz de poner quitar corsés tirantes según lo presenta.
<b>Control intestinal</b>	0	El paciente es incontinente intestinal.
	2	El paciente necesita ayuda para asumir la posición apropiada y para la evacuación intestinal técnicas facilitadoras.
	5	El paciente puede asumir la posición apropiada, pero no puede utilizar técnicas de facilitación o auto limpieza sin ayuda y tiene accidentes frecuentes. Se requiere asistencia con ayuda para la incontinencia como almohadillas.
	8	El paciente puede requerir supervisión con el uso de supositorios o enemas y accidentes ocasionales.
	10	El paciente puede controlar los intestinos y no tiene accidentes puede usar supositorios o aplicarse un enema cuando sea necesario.

<b>Control de la vejiga</b>	0	El paciente es dependiente en el control de la vejiga es incontinente o tiene catéter.
	2	El paciente es incontinente, pero puede ayudar con la aplicación de un dispositivo externo.
	5	El paciente está generalmente seco durante el día, pero no por la noche y necesita ayuda con los dispositivos.
	8	El paciente está generalmente seco durante el día, pero no por la noche puede tener un accidente ocasional o necesita asistencia mínima con dispositivos internos o externos.
	10	El paciente es capaz de controlar la vejiga durante el día y la noche y/o independiente con dispositivos internos y externos.
<b>Deambulaci3n</b>	0	Dependiente de la deambulaci3n.
	3	Se requiere presencia constante de una o m3s asistentes durante la deambulaci3n.
	8	Se requiere ayuda con el alcance de los equipos de asistencia y/o su manipulaci3n Una persona es necesaria para ofrecer asistencia.
	12	El paciente es independiente en la deambulaci3n, pero incapaz de caminar 50 metros sin ayuda o supervisi3n es necesaria para la confianza o la seguridad en situaciones peligrosas.
	15	El paciente debe ser capaz de usar frenos si es necesario bloquear y desbloquear estos frenos asumir la posici3n de pie sentarse y colocar las ayudas necesarias en posici3n para utilizarse. El paciente debe ser capaz de usar soportes si es necesario bloquear y desbloquearlos asumir la posici3n de pie sentarse y colocar las ayudas necesarias en posici3n, el paciente debe ser capaz de usar muletas bastones o andaderas y caminar 50 metros sin ayuda o supervisi3n.
<b>Deambulaci3n /Silla de ruedas</b>	0	Dependiente de silla de ruedas.
	1	El paciente puede propulsar distancias cortas en una superficie plana, pero se requiere asistencia para todas las dem3s etapas de la gesti3n de sillas de ruedas.

<p>Utilice este elemento únicamente si el paciente está clasificado como o para ambulación y luego si es entrenado en el manejo de la silla de ruedas</p>	3	La presencia de una persona es necesaria y se requiere asistencia constante para manipular silla a mesa, cama etc.
	4	El paciente puede propulsarse a sí mismo por una duración razonable, es posible que se requiere una asistencia mínima en curvas cerradas.
	5	Para impulsar la silla de ruedas de forma independiente el paciente debe ser capaz de recorrer las esquinas girar alrededor maniobrar la silla a una mesa, cama, tocador. El paciente debe ser capaz de empujar una silla por lo menos 50 metros y negociar una acera.
<p><b>Transferencia silla/cama</b></p>	0	Incapaz de participar en una transferencia Se requiere de dos asistentes. Paciente con o sin un dispositivo mecánico.
	3	Capaz de participar, pero la ayuda máxima de otra persona es requerida en todos los aspectos de la transferencia.
	8	La transferencia requiere de la ayuda de otra persona La asistencia puede ser en cualquier aspecto de la transferencia.
	12	La presencia de otra persona se requiere como medida de confianza, o para proporcionar supervisión para la seguridad.
	15	El paciente puede acercarse con seguridad a la cama o silla de ruedas frenos de bloqueo reposa pies de elevación o ayuda para caminar con la posición, moverse con seguridad a la cama, acostarse sentarse en el lado de la cama, cambiar la posición de la silla de ruedas la transferencia de nuevo a ella con seguridad y/o agarre ayuda y soporte. El paciente debe ser independiente en todas las fases de esta actividad.

*Nota:* Datos del cuadro tomados de la tesis de grado de maestría de Sterling (2017, p. 119-122).

## ANEXO N° 7

### Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI)

Por Cano, Rodríguez, García (2007) con ajuste para el contexto de Panamá por González, Y; Ortega, E; Castillo, R; Whetsell, M; Cleghorn, D. (2015).

El propósito del cuestionario es identificar tipos de situaciones que causan problemas a las personas en su cotidianidad. Enfóquese en unos minutos en una situación laboral que ha sido muy estresante para usted; en el último mes. Entiéndase por estresante una situación que le causa problemas, lo hace sentir mal y no logra enfrentarla.

**Indicaciones:** Responde a la lista de afirmaciones, colocando una X en el número que corresponde a la situación.

0=En absoluto    1= Un poco    2= Bastante    3= Mucho    4= Totalmente

No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos ver lo que hizo, lo que pensó y lo que sintió en el momento. La última pregunta incorporada se enfoca en la percepción de la eficacia de su proceso de afrontamiento.

Ítems	Estrategias de afrontamiento	En absoluto <b>0</b>	Un poco <b>1</b>	Bastante <b>2</b>	Mucho <b>3</b>	Totalmente <b>4</b>
<b>Dirigidas a la emoción</b>						
19	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.					
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.					
3	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
2	Me culpé a mí mismo.					
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.					
8	Pasé algún tiempo a sola					
<b>Dirigidas a la solución del problema</b>						
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.					
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.					

22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.					
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.					
30	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.					
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.					
<b>Evitación</b>						
24	Oculté lo que pensaba y sentía.					
26	Me reocriminé por permitir que esto ocurriera.					
39	Evité pensar o hacer nada					
40	Traté de ocultar mis sentimientos.					
32	No dejé que nadie supiera como me sentía.					
35	Mis sentimientos me abrumaban y estallaron.					
<b>Reevaluación</b>						
28	Deseo poder cambiar en lo que había sucedido.					
20	Deseo no encontrarme nunca más en esa situación.					
<b>Grado de eficacia percibida del afrontamiento</b>						
41	Me consideré capaz de afrontar la situación.					

**ANEXO N° 8**  
**Hoja Datos Generales**  
**Universidad De Panamá**  
**Facultad De Enfermería**

1. Nombre (colocar inicial) \_\_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_\_
3. Sexo: \_\_\_\_\_
4. Lugar de residencia \_\_\_\_\_
5. Nivel educativo
  - Primaria incompleta \_\_\_\_\_
  - Primaria completa \_\_\_\_\_
  - Secundaria incompleta \_\_\_\_\_
  - Secundaria completa \_\_\_\_\_
  - Universidad \_\_\_\_\_
  - Ninguna \_\_\_\_\_
6. ¿Presenta alguna enfermedad o condición médica? (diabetes, hipertensión, entre otros)  
\_\_\_\_\_
7. ¿Desde cuándo desempeña la labor de cuidador en su actual trabajo?  
Menos de 1 año \_\_\_\_\_ 1 año \_\_\_\_\_ 2 a 4 años \_\_\_\_\_ más de 5 años \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántas horas trabaja al día? \_\_\_\_\_
9. ¿Realiza algún trabajo extra en otro lugar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Si su respuesta es "Sí" ¿Cuántas horas labora? \_\_\_\_\_
10. ¿La persona que cuida es familiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué enfermedad presenta la persona que le brinda el cuidado? \_\_\_\_\_
11. ¿Qué actividades realizadas durante el cuidado del adulto mayor le originan estrés?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. ¿Cómo es su vida social?  
Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 9**

**Copia de curso de ética, The Global Health Network**



Hereby Certifies that

**RAYET DOMÍNGUEZ BONILLA**

has completed the e-learning course

**ETHICS REVIEW OF SOCIAL  
RESEARCH ON HEALTH-  
RELATED TOPICS**

with a score of

**100%**

on

**18/11/2024**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number 1d2c01a3-443e-4223-98eb-041bf3cd08e4 Version number 0