

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Departamento de Sociología

Coordinación de Psicología Social

“El bienestar del cuidador: Intervención psicológica individual y grupal para fortalecer el autocuidado en San Miguel Teotongo, Iztapalapa, Ciudad de México”

Informe de Intervención Comunitaria que para obtener el Título de:
Licenciado y Licenciada en Psicología Social

Presentan:

Alejandro Daniel García Aguilar | 2172016225

Moran Olguin Beatriz Alejandra | 2203047690

Mtro. José Joel Vázquez Ortega
Asesor



Mtro. Jesús Omar Manjarrez Ibarra
Asesor

Trimestre 25 - I
Ciudad de México, abril 2025.

Indice.

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Promoción del bienestar.....	8
4. Objetivo.....	9
5. Marco teorico.....	9
5.1. Introducción al cuidado y la importancia del cuidador.....	9
5.2. Relevancia del cuidao y del rol del cuidador.....	10
5.3. Determinantes del interes en el cuidado.....	10
5.4. Contextualización.....	11
5.5. Afectaciones fisicas, psicológicas, sociales y economicas en el cuidado.....	13
5.6. Importancia del autocuidado y el apoyo social.....	15
5.7. Variables que influyen en el sentimiento de carga.....	17
5.8. Impacto del estrés en el cuidador.....	17
5.9. La identidad social de los cuidadores.....	21
5.10. Modelos teoricos aplicados al bienestar de los cuidadores.....	24
5.11. Bienestar psicosocial de los cuidadores y variables.....	26
5.12. Autocuidado del psicólogo social.....	35
5.13. Áreas de mejora para el bienestar integral como profesional en formación y como equipo de trabajo.....	36
6. Metodología.....	38
7. Instrumentos.....	39
8. Procedimiento.....	41
9. Resultados.....	43
10. Analisis de casos.....	49
11. Analisis de los resultados del intrumento psicométrico WHODAS.....	57
12. Discusión.....	65
13. Conclusiones.....	67
14. Referencias.....	68

Resumen.

“El bienestar del cuidador: Intervención psicológica individual y grupal para fortalecer el autocuidado en San Miguel Teotongo, Iztapalapa, Ciudad de México”

El presente informe describe los resultados de una intervención psicosocial diseñada para fortalecer el bienestar de los cuidadores primarios informales en la comunidad de San Miguel Teotongo, Iztapalapa, Ciudad de México. La intervención se centró en promover el autocuidado de los cuidadores mediante estrategias psicológicas individuales y grupales, con el objetivo de mejorar su bienestar físico, emocional y social.

A lo largo del proceso, se trabajaron variables clave como la atención plena, la regulación emocional, la satisfacción con la vida, el malestar psicológico y el estrés, en un grupo de cuidadores primarios, entre los cuales se incluyeron tres participantes con quienes trabajamos y desarrollamos las tres fases: Alejandra Cortes Nuncio, Monserrat Cortes Nuncio, y Yolanda Cortes Nuncio, quienes asumieron la responsabilidad de cuidar a su madre, afectada por diversas condiciones crónicas de salud.

Los resultados generales del análisis indican mejoras significativas en variables como el afecto positivo, la atención plena y la regulación emocional, que se reflejan en cambios significativos en el bienestar emocional de los cuidadores. En términos de reducción del malestar psicológico y estrés, los participantes mostraron avances notables, especialmente en el caso de Yolanda, quien experimentó una disminución del 41% en el malestar psicológico, y Monserrat, quien logró reducir su incertidumbre en un 25%. A pesar de estos avances, se observó que variables como el bienestar general y la satisfacción con la vida mostraron cambios menores, sugiriendo que se requiere un enfoque más intenso en estas áreas para fomentar un bienestar integral y duradero.

El análisis de los casos individuales revela que cada cuidador experimentó cambios diferenciados según su contexto personal. Alejandra mostró un manejo efectivo del estrés y un notable incremento en su capacidad de experimentar calma y placer, aunque sus niveles de irritación y bienestar general necesitan más atención. Por su parte, Monserrat presentó avances significativos en la mejora de su capacidad emocional, pero sigue enfrentando desafíos relacionados con el estrés crónico y la sobrecarga de responsabilidades. Finalmente, Yolanda experimentó reducciones significativas en la melancolía y la irritación, lo que indica una mejora en la gestión emocional, aunque persisten tensiones familiares que continúan afectando su bienestar.

La intervención psicosocial ha demostrado ser efectiva en mejorar el bienestar emocional y psicológico de los cuidadores primarios de San Miguel Teotongo, destacándose especialmente en la regulación emocional y la atención plena. Sin embargo, se recomienda continuar con un enfoque integral que incluya estrategias de autocuidado personalizadas, apoyo social continuo y el fortalecimiento de la resiliencia para abordar las complejidades emocionales y sociales asociadas con el rol de cuidador. Estos esfuerzos contribuirán a la mejora del bienestar general de los cuidadores y, en consecuencia, al fortalecimiento de la calidad del cuidado brindado a los familiares dependientes.

Este estudio subraya la relevancia de intervenciones psicosociales dirigidas a cuidadores primarios, reconociendo tanto los progresos como las áreas de oportunidad para seguir trabajando en el bienestar integral de este grupo vulnerable.

Introducción.

Este informe tiene como objetivo evaluar el impacto de las intervenciones psicosociales, centradas en la escucha activa, escritura emocional y atención plena, en el bienestar físico, social y psicológico de los cuidadores primarios informales. Los cuidadores primarios informales

desempeñan un papel muy importante en la atención de personas con enfermedades crónicas, discapacidad o envejecimiento enfrentando desafíos que afectan su bienestar físico y emocional.

La Organización Mundial de la Salud define Bienestar como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Mientras que la World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Group) la define como “aquella percepción de la posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que nos desenvolvemos y en relación con nuestras metas, expectativas y valores, y que incorpora la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación.”

El Dr. Rafael Bisquerra clasifica el bienestar en tres categorías: el bienestar físico, el bienestar social y el bienestar psicológico.

El bienestar físico depende de nuestra salud. Pero tiene una fuerte relación con el estado emocional. Está comprobada la relación entre el estrés o la ansiedad y las enfermedades de tipo infeccioso, o alérgicas, por ejemplo. Además, las personas que presentan un mayor nivel de bienestar tienen menos accidentes, se medican mejor, presentan mejores conductas de autoprotección, etc. Esto favorece tener una mejor salud física.

El bienestar social. Los seres humanos somos seres sociales y desde que nacemos nuestro bienestar está determinado y depende de las relaciones positivas con nuestros padres y familiares; posteriormente con nuestros amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. Está demostrado que una relación social activa aumenta nuestro bienestar. Por esta razón, las personas implicadas en asociaciones, organizaciones, ONG, actividades ciudadanas, etc., alcanzan un mayor nivel de bienestar.

Bienestar psicológico. Es un estado en el que una persona experimenta equilibrio y satisfacción emocional, cognitiva y social. Donde la persona tiene la capacidad de manejar emociones de manera saludable y adaptativa; una percepción favorable de uno mismo y de las propias habilidades; interacciones satisfactorias y significativas con los demás; habilidades para enfrentar situaciones desafiantes sin verse abrumado; sentir que la vida tiene objetivos claros y satisfactorios. El bienestar psicológico es igual de importante que cualquier otro tipo de bienestar, para la calidad de vida y puede mejorarse a través de prácticas como la atención plena, la escritura expresiva y el fortalecimiento de relaciones interpersonales.

El bienestar subjetivo viene definido por Pedro Hernández, Guanir, como el grado con el que la persona siente la felicidad: “El bienestar subjetivo supone una evaluación global, hecha por uno mismo y sobre uno mismo, dentro de un periodo amplio de tiempo, acerca de la satisfacción con la vida” (Hernández, 2002: 30).

Estudios recientes destacan que estos cuidadores, en su mayoría mujeres mayores de 50 años, dedican hasta 14 horas diarias al cuidado, lo que incrementa su riesgo de padecer ansiedad, depresión y deterioro de la salud física (Juan Carlos Urtado, 2021)

La regulación emocional tiene un gran vínculo con el bienestar, ya que como se mencionó anteriormente, para tener un bienestar psicológico, es necesario contar con habilidades para afrontar situaciones desafiantes, no dejándose llevar por impulsos desadaptativos detonados por emociones intensas.

La regulación emocional (RE) es el proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social (Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross, 1998; Robinson, 2014; Thompson, 1994). Una emoción es una respuesta del individuo ante los estímulos del

entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades.

La regulación emocional individual consta de procesos de monitoreo y evaluación de las propias emociones con el propósito de modificar su intensidad y duración para alcanzar las metas y el bienestar individuales (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Gross, 1998; Larsen & Prizmic, 2004; Lopes et al., 2005).

Algunas prácticas de bienestar; la escucha activa, esta implica prestar atención plena y sin juicio al interlocutor, fomentando una comunicación más efectiva y empática, esto permite que los cuidadores primarios (CPI) se sientan comprendidos y apoyados, facilitando la expresión de sus preocupaciones y emociones; La escritura expresiva, consiste en plasmar pensamientos y emociones en un texto, lo que facilita el procesamiento de emociones por medio de la reflexión, ayudando a tener una claridad emocional. Esto a través de 4 ejercicios con instrucciones distintas cada uno; atención plena, también conocida como mindfulness, es la práctica de enfocar la atención en el momento presente de manera consciente y sin juicio. Es una gran herramienta para los CPI ayudándolos a reconocer y aceptar sus emociones sin juzgarlas. Esto les permite manejar sentimientos como la frustración, el agotamiento o la culpa de manera más saludable.

Estudios han demostrado que los cuidadores primarios suelen experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Esto se debe a la carga emocional y física que conlleva el cuidado continuo de otra persona. Sin embargo, también han identificado que el entrenamiento en estrategias de regulación emocional puede tener un impacto positivo en su bienestar. Investigaciones muestran que programas diseñados para enseñar a los cuidadores técnicas de relajación, mindfulness y resolución de problemas pueden ayudar a disminuir significativamente los niveles de estrés y ansiedad. Al aprender a identificar y expresar sus emociones de manera saludable, los cuidadores

pueden experimentar una mejora en su estado de ánimo y una mayor sensación de bienestar. Los cuidadores que desarrollan habilidades de regulación emocional suelen reportar una mayor satisfacción con su rol y una mejor calidad de vida.

Promoción del bienestar:

Muchas veces cuando tenemos que preocuparnos del cuidado de alguna persona, descuidamos nuestro bienestar físico, social y psicológico. Pasando por muchas situaciones de estrés y sobrecarga. El síndrome de sobrecarga del cuidador, es un término que se utiliza para describir a la persona que se enfrenta al agotamiento mental y la ansiedad que resultan de cuidar a una persona dependiente. En la mayoría de los casos, este término está acompañado de problemas de salud física como resultado del estrés al que está expuesto el cuidador, ya que el cuidado de la persona dependiente forma parte de su rutina diaria, y esta rutina no se interrumpe. Siendo una rutina que dura por muchos años. Adaptarse, reorganizarse y administrar su tiempo para poder “cumplir” con todas sus obligaciones.

Los cuidadores primarios desempeñan un papel crucial en el bienestar de las personas a su cargo. Implementar estrategias que integren escucha activa, como lo serían las sesiones que tuvimos semanalmente con cada uno de los cuidadores o compartir la experiencia propia con un grupo de CPI sin juzgar, fortalecen el bienestar. Dedicar un momento a la escritura emocional para poder resignificar vivencias, también ayuda a tener una mayor flexibilidad psicológica y por ende a tener un mejor bienestar. La atención plena ayuda a los cuidadores a manejar el estrés y la ansiedad, promoviendo una mayor calma y bienestar emocional. Además que facilitó la autocompasión y el autocuidado, ayudando a los cuidadores a reconocer y atender sus propias necesidades emocionales y físicas, mejorando significativamente su bienestar físico, social y mental de los CPI.

En resumen, este informe analiza los efectos de las intervenciones psicosociales en el bienestar de los cuidadores primarios informales, destacando la importancia de técnicas de regulación emocional y autocuidado para mitigar el impacto de la sobrecarga emocional y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Objetivo.

Evaluar el impacto de intervenciones psicosociales basadas en el acompañamiento, escucha activa, escritura emocional y atención plena en el bienestar físico, social y psicológico de cuidadores primarios, ayudando a mejorar su capacidad de regulación emocional.

Marco Teórico

Introducción al cuidado y la importancia del cuidador.

Cuidar tiene una connotación de responsabilidad; se responde por la satisfacción de todas las necesidades de personas dependientes, enfermas o con discapacidad. La meta es elevar o preservar la capacidad vital del paciente y su funcionamiento integral hasta donde sea posible. Implica el diseño de plan de acción entre cuidadores "*formales*" (profesionales) y cuidadores "*informales*" (familiares o allegados). Incorpora actividades cotidianas e íntimas, con características propias tanto de las personas a cuidar como de los cuidadores.

El cuidado implica un compromiso profundo con la salud y el bienestar de una persona dependiente, ya sea debido a una condición crónica, discapacidad o envejecimiento. Este proceso no solo abarca la atención física, sino también la emocional y psicológica. Los cuidadores primarios son aquellos que asumen esta responsabilidad, ya sean familiares, amigos o profesionales de la salud. La relación entre el cuidador y el receptor del cuidado es fundamental para mejorar la calidad de vida de la persona atendida.

El cuidado de un ser querido puede tener un impacto significativo en la vida del cuidador, que se ve afectado por diversas demandas físicas, emocionales, sociales y económicas. Esto se convierte en un desafío constante, ya que el cuidador debe equilibrar sus propias necesidades con las de la persona a la que cuida.

Relevancia del cuidado y del rol del cuidador.

El rol del cuidador es crucial, ya que sirve de enlace entre el paciente y los servicios de salud. Los cuidadores son responsables de asegurarse de que las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente sean atendidas. Sin embargo, este rol es exigente y puede ser fuente de estrés y agotamiento si no se gestionan adecuadamente las emociones, la carga y la falta de apoyo. Los programas de formación, acompañamiento y apoyo a cuidadores son esenciales para mitigar estos efectos negativos.

Determinantes del interés en el cuidado.

El envejecimiento de la población ha generado una mayor demanda de atención para personas mayores, lo que lleva a una creciente necesidad de cuidadores. Por otro lado, el cambio en la estructura familiar, con familias más pequeñas y, en algunos casos, dispersas geográficamente, han hecho que los cuidadores informales, como los familiares, asuman más responsabilidades, aumentando la presión sobre ellos. El incremento de enfermedades crónicas también es un factor crucial, ya que más personas viven con enfermedades que requieren atención constante y cuidados prolongados. Esto implica la necesidad de apoyo especializado y de recursos para manejar estas condiciones a largo plazo.

El aumento de mujeres en la fuerza de trabajo ha llevado a que muchas personas, especialmente mujeres, tengan menos tiempo de asumir roles de cuidado en el hogar, lo que afecta la distribución de responsabilidades de cuidado y aumenta la carga de trabajo sobre los cuidadores informales. El

cuidado prolongado y constante puede generar efectos psicológicos negativos en los cuidadores. Estos efectos incluyen agotamiento físico y emocional, ansiedad, depresión y estrés. La sobrecarga que experimentan los cuidadores aumenta su vulnerabilidad a problemas de salud. Por ello, se considera fundamental que los cuidadores reciban apoyo psicológico y atención específica para prevenir el agotamiento y mejorar su calidad de vida. La importancia del autocuidado del cuidador informal, ya que su salud física y emocional es fundamental para brindar una atención de calidad al paciente. Si el cuidador no cuida de sí mismo, su capacidad para proporcionar un cuidado efectivo y humano se ve comprometida. Esto incluye la necesidad de que los cuidadores se enfoquen no sólo en el bienestar de la persona atendida, sino también en su propio bienestar físico, emocional y psicológico.

El reconocimiento del bienestar emocional para una atención humanizada ha cobrado mayor importancia, destacando que los cuidadores no solo deben brindar atención, sino también cuidar su salud emocional. Esto mejora tanto la calidad de la atención como la relación entre el cuidador y el paciente, favoreciendo una atención más integral y humana. Por último, los aprendizajes por el impacto de la pandemia han demostrado la importancia de la salud y el bienestar de los cuidadores, así como la necesidad de sistemas de apoyo más robustos. La pandemia también reveló la vulnerabilidad de las personas dependientes, y cómo la falta de apoyo adecuado puede tener repercusiones graves para su salud.

Contextualización.

San Miguel Teotongo, ubicada en la Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, cuenta con una población de 100,617 habitantes, según el Censo de Población y Vivienda del INEGI de 2020. De

esta población, el 51.8% son mujeres y el 48.2% son hombres, con una densidad de 362.4 habitantes por hectárea. En términos de estructura familiar, la mayoría de las viviendas tienen una jefatura masculina (17,016) y la jefatura femenina corresponde a 9,307 hogares. El promedio de ocupantes por familia es de 3.6, con predominancia de familias de entre 3 a 5 miembros.

En cuanto a los cuidadores en la comunidad, la población femenina de 15 a 49 años, que asciende a 28,384 personas, es una de las principales encargadas de la labor de cuidado, mientras que la población masculina de 18 años en adelante asciende a 33,558 personas. La responsabilidad de cuidado recae en gran medida sobre los cuidadores informales, que son principalmente familiares o allegados, como lo plantea el concepto del cuidado informal. Estos cuidadores asumen un papel fundamental en la atención de personas con discapacidad, adultos mayores y niños en la comunidad.

Este contexto demográfico se ve reflejado en la estructura de la población que requiere cuidados, que está compuesta por diversas etapas de la vida: la primera infancia (0-14 años) con 24,320 habitantes, y los adultos mayores de 65 años en adelante, con 7,384 personas, lo que incrementa la demanda de cuidadores. La diversidad de las condiciones de cuidado, que incluyen enfermedades crónicas, discapacidades físicas y mentales, afecta las capacidades de los cuidadores y su bienestar.

Las personas de San Miguel Teotongo viven en esta comunidad debido a una serie de factores históricos, sociales y económicos. La historia de la migración a San Miguel Teotongo, originada en la década de 1940 por conflictos interétnicos y necesidades económicas, ha modelado una comunidad que se ha caracterizado por su organización y autogestión. En particular, la creación de la Unión de Colonos de San Miguel Teotongo para defender el territorio, gestionar los recursos públicos y garantizar la creación de infraestructura básica como calles, agua potable y espacios

públicos. Los esfuerzos por regularizar el desarrollo urbano y la infraestructura básica han contribuido al crecimiento de la comunidad y a la creación de espacios de apoyo como comedores comunitarios, UTOPIÁS para la atención de adultos mayores, y centros de salud. Estos servicios han proporcionado algunos recursos a los cuidadores informales, aunque la creciente demanda de atención y la sobrecarga de trabajo continúan siendo desafíos significativos.

La migración, la urbanización, y las transformaciones socioeconómicas han dado forma a un contexto donde las tareas de cuidado son asumidas predominantemente por las familias, lo que genera una sobrecarga tanto física como emocional. En este contexto, los cuidadores primarios informales se enfrentan a una serie de desafíos que requieren una atención especializada, tanto a nivel de apoyo psicológico como en términos de acceso a recursos sociales y de salud. Es crucial considerar que las intervenciones que aborden el bienestar emocional y físico de los cuidadores, pueden aliviar las tensiones y mejorar la calidad de vida de los cuidadores en San Miguel Teotongo.

Afectaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas en el cuidado.

En su esmero por cuidar responsablemente, el cuidador informal puede actuar en daño de sus propias necesidades y aspiraciones, lo que puede afectar de diferentes maneras. *"Stakeholder"*: Conjunto de personas a las que afecta el cuidado de manera directa o indirecta (Rogerio, 2010). El cuidado informal afecta a: Los receptores del cuidado (la persona a cuidar), al propio cuidador informal (familiar o voluntario), a las familias y al entorno de los cuidadores, a los empleadores de los cuidadores y a la sociedad en general (Fast, 1999).

Tipos de Afectaciones

Afectaciones físicas

El esfuerzo físico constante puede causar agotamiento y empeorar enfermedades crónicas, además de contribuir a la aparición de nuevas patologías debido al estrés y la sobrecarga.

Afectaciones psicológicas (Estrés emocional).

Los cuidadores pueden experimentar distrés emocional, como ansiedad, depresión y sentimientos de culpa, frustración y desesperanza, especialmente si no reciben apoyo adecuado.

Afectaciones sociales

El cuidado puede aislar a los individuos, reduciendo su interacción social, actividades recreativas y laborales. Además, puede afectar la dinámica familiar y las relaciones de pareja.

Afectación Económica

La dedicación al cuidado puede requerir la reorientación de recursos, tanto financieros como de tiempo, lo que afecta la estabilidad económica del cuidador.

Impacto en la Salud

- Principalmente psicosociales y emocionales (Rogerio, 2010).
- Tensión, pérdida de sensación de control y autonomía (Fast, 1999).
- Depresión, culpabilidad y frustración (Montoro, 1999).
- Se ha comprobado que los cuidadores tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población (Bazo, 1992; Dueñas y cols., 2006; Montero, 2006; Esteban, Mesa, 2008).
- Frecuentes enfermedades cardiovasculares y trastornos del climaterio (Morales y cols., 2000; García y cols., 2004; Lara y cols., 2008; Lucas y cols., 2009; López y cols., 2009; Barrón, Alvarado, 2009).
- Alteraciones del sueño, depresión, estrés, dolor articular, cefaleas, conductas e ideación suicida, agresividad, abuso de sustancias, inatención, baja autoestima, deseos de abandonar el trabajo,

negación de las emociones o desplazamiento de afectos y una peor respuesta inmune a la influencia de vacunas. (Salazar Montes, Murcia Paredes, & Solano Pérez, 2016).

Sentimientos Negativos Frecuentes.

- Ira
- Culpa
- Soledad
- Angustia
- Inseguridad
- Resentimiento
- Frustración
- Tristeza
- Vergüenza

¿Qué hacer con estos sentimientos?

Aceptar los sentimientos, expresarlos adecuadamente y controlarlos cuando sea necesario.

Vías de protección

1. Autocuidado
2. Apoyo Social

Importancia del autocuidado y el apoyo social

El autocuidado es una habilidad adquirida que implica el uso de conocimientos necesarios y oportunos para el propio cuidado, lo que permite la conservación de la vida, la regulación de los procesos vitales y el desarrollo de bienestar (Orem, 1993).

A pesar de su importancia, el autocuidado aún no es suficientemente estimulado por los profesionales de la salud (Silva y cols., 2009). Este puede fortalecerse mediante intervenciones

educativas, como encuentros de profesionales con usuarios en talleres, videos y folletos que trabajen la concientización sobre los factores de riesgo y de protección, involucrando también a familiares y redes comunitarias de pacientes (Cecim y Fuerwerker, 2004; Fernández y Manrique-Abril, 2010, Chacón et al., 2012).

El apoyo social se refiere a la información o asistencia ofrecida por personas o grupos con los que se tiene contacto sistemático y que generan efectos emocionales y de comportamiento positivos (Valla, 1999). El apoyo puede ser informacional, emocional o instrumental (Rodríguez Marín, 1995). Se evalúa desde la cantidad de personas en la red de apoyo, la calidad e intensidad de esas interacciones, y la percepción subjetiva del apoyo recibido. El apoyo social tiene efectos positivos en enfermedades crónicas (Hoffmann et al., 2006; Chacón et al., 2012, 2016; Grau et al., 2022).

La percepción de los cuidadores de disponer o no de apoyo por parte de otras personas puede también modificar sus recursos intra e interpersonales y, en definitiva, su grado de adaptación al entorno, y esto, al mismo tiempo, influir sobre su salud. (Cuéllar-Flores & Sánchez-López, 2014)

El cuidado emocional implica escuchar a las personas, proporcionarles un espacio para ventilar sus vivencias emocionales, y ayudarles a compartir sus sentimientos dentro del entorno familiar y social. El contacto físico, cuando es adecuado y respetuoso, también puede ayudar.

Guía para el Apoyo Emocional:

- No juzgar.
- Empatizar.
- Escuchar activamente.
- No dar consejos sin ser solicitados.
- No asumir la responsabilidad del problema del otro.
- Abordar las emociones sin intentar controlarlas.

- Ayudar a reconocer las emociones como propias.
- Permitir la expresión de las emociones y canalizarlas adecuadamente.

Variables que influyen en el sentimiento de carga

Las variables que influyen en el sentimiento de carga de los cuidadores son diversas y abarcan factores tanto relacionados con el receptor del cuidado como con el cuidador mismo. Entre ellas, se destacan la gravedad de la enfermedad o el deterioro cognitivo del receptor, la intensidad y frecuencia de las tareas de cuidado, especialmente las que requieren asistencia en actividades básicas de la vida diaria, y la presencia de problemas conductuales o cognitivos que dificultan el cuidado. A nivel del cuidador, influyen la edad, el género, el estado de salud y la capacidad de afrontamiento del mismo, así como el nivel de apoyo social disponible y las relaciones familiares. Además, la percepción subjetiva de las demandas de cuidado y la ausencia de tiempo para el cuidado personal, las limitaciones laborales y las pérdidas económicas también contribuyen significativamente a la sensación de carga. Todo esto, combinado con la falta de formación en cuidados y el estrés emocional generado por la responsabilidad, puede incrementar considerablemente el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores.(Roger, 2014)

Impacto del estrés en el cuidador

El sistema nervioso autónomo, central y periférico juegan un papel fundamental en la regulación de la respuesta al estrés, la ansiedad y el bienestar general. Las demandas emocionales y físicas que enfrentan los cuidadores pueden tener un impacto directo en el funcionamiento de estos sistemas, afectando tanto su salud mental como su estado físico.

Sistema Nervioso Autónomo (SNA):

Regula una amplia variedad de funciones fisiológicas esenciales para el mantenimiento de la homeostasis del cuerpo. Se divide en el sistema simpático y el sistema parasimpático, que funcionan de manera contraria pero complementaria para gestionar las respuestas del organismo ante diferentes situaciones.

El sistema simpático es activado frecuentemente debido a los niveles elevados de estrés y ansiedad que experimenta el cuidador por lo demandante que llega a ser su rol. Prepara al organismo para enfrentar situaciones de emergencia, aumentando la frecuencia cardíaca, la presión arterial y liberando energía almacenada. Este proceso, conocido como la respuesta de "lucha o huida", puede tener efectos negativos en la salud física y mental del cuidador si se activa de manera constante.

El estrés crónico relacionado con el cuidado, como la sobrecarga, la falta de apoyo social y la preocupación constante por el bienestar del ser querido, puede activar de manera continua el sistema simpático. Esto puede resultar en hipertensión, problemas cardiovasculares y alteraciones en la digestión, afectando la salud general del cuidador.

El sistema parasimpático, encargado de la relajación y la restauración del cuerpo, puede verse inhibido en situaciones de estrés crónico. Esto lleva a una incapacidad para "recuperarse" adecuadamente de las tensiones diarias, lo que aumenta la vulnerabilidad a trastornos como la depresión y la ansiedad. La exposición constante al estrés puede alterar el equilibrio entre el sistema simpático y parasimpático.

Sistema Nervioso Central (SNC):

El SNC incluye el cerebro y la médula espinal, esenciales para la regulación emocional y cognitiva, y juega un papel clave en cómo los cuidadores perciben y responden al estrés, la ansiedad y otras emociones.

El cerebro regula las emociones a través de áreas como la amígdala (relacionada con respuestas emocionales), el hipocampo (que interviene en la memoria y el aprendizaje), y la corteza prefrontal (que gestiona la toma de decisiones y la regulación emocional). La sobrecarga emocional puede llevar a una activación prolongada de estas áreas, lo que puede resultar en ansiedad crónica o depresión en los cuidadores.

Las demandas cognitivas de la tarea de cuidado, pueden afectar la función cognitiva del cuidador. El estrés crónico puede interferir con la memoria de trabajo, el enfoque y la toma de decisiones, lo que puede generar dificultades en la gestión efectiva del cuidado.

El estrés prolongado relacionado con el cuidado puede tener efectos negativos en el SNC, afectando la plasticidad cerebral y contribuyendo al deterioro cognitivo. La exposición a altos niveles de cortisol, la hormona del estrés, puede dañar estructuras cerebrales clave, como el hipocampo, lo que afecta la memoria y el aprendizaje. Esto puede generar un círculo vicioso donde el cuidador se ve atrapado en un ciclo de estrés, fatiga y disminución de la función cognitiva.

Sistema Nervioso Periférico (SNP):

Incluye todos los nervios fuera del cerebro y la médula espinal, y es responsable de la transmisión de señales nerviosas hacia y desde el sistema nervioso central.

Los cuidadores a menudo experimentan situaciones estresantes que desencadenan respuestas fisiológicas, como aumento de la frecuencia cardíaca o tensión muscular. El SNP transmite las señales nerviosas que controlan estos procesos, y el estrés prolongado puede generar una hiperactividad del SNP.

Tensión muscular y dolor crónico: La respuesta al estrés puede generar tensión muscular constante, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas musculoesqueléticos como dolor de espalda, dolores de cabeza y fatiga general. Estas afecciones son comunes en los cuidadores, quienes a

menudo tienen que realizar actividades físicas demandantes durante períodos prolongados. El estrés puede alterar la forma en que los cuidadores perciben los estímulos sensoriales, lo que puede llevar a una mayor sensibilidad al dolor o una disminución de la capacidad de relajación. Esto se debe a la transmisión continua de señales nerviosas que están en alerta constante debido al estrés. El estrés y la ansiedad crónica pueden llevar a la disfunción de los órganos internos que están controlados por el SNP, lo que afecta procesos como la digestión, la regulación de la presión arterial y la respuesta inmunológica.

El sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico son componentes esenciales que afectan la salud y el bienestar de los cuidadores. La constante exposición al estrés y la ansiedad que enfrentan los cuidadores puede alterar el equilibrio de estos sistemas, afectando tanto su salud física como emocional. Es crucial que se implementen estrategias de apoyo, autocuidado y recursos de salud para ayudar a los cuidadores a manejar el impacto del estrés y prevenir el deterioro de su bienestar general.

La responsabilidad del cuidado de los cuidadores

- Del propio cuidador.
- De los demás familiares y allegados del cuidador.
- De la comunidad en torno al cuidador y de las instituciones involucradas.
- De las instituciones de salud y de la sociedad en general.

Los derechos del cuidador (Diputación Provincial de León, s.f.)

A dedicar tiempo y actividades a nosotros mismos sin sentimientos de culpa.

A experimentar sentimientos negativos por ver al dependiente padeciendo alguna enfermedad o estar perdiendo a un ser querido.

A resolver por nosotros mismos aquello que seamos capaces y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendamos.

A buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de las personas que cuidamos.

A ser tratados con respeto por aquellos a quienes solicitamos consejo y ayuda.

A cometer errores y a ser disculpados por ellos.

A ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de nuestra familia incluso cuando nuestros puntos de vista sean distintos.

A querernos a nosotros mismos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.

A aprender a disponer del tiempo necesario para aprender.

A admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.

A “decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.

A seguir la propia vida.

La **Teoría de la Identidad Social de Tajfel** (1981) destaca que el afecto y las emociones son fundamentales para la construcción de la identidad de un individuo dentro de un grupo social. Según esta teoría, la identidad social se basa en el sentido de pertenencia a un grupo, y las emociones asociadas a esta pertenencia influyen en la forma en que los individuos se perciben a sí mismos y a los demás.

La identidad social de los cuidadores

Los cuidadores, al asumir su rol, desarrollan una identidad social vinculada al rol de "cuidar", lo cual les puede generar un sentido de pertenencia y propósito. Esta pertenencia genera emociones tanto positivas como negativas. Por un lado, el cuidado puede generar un sentido de orgullo y satisfacción, pero también puede generar frustración, culpa, estrés o resentimiento, si sienten que

su propio bienestar se ve comprometido por la tarea, incluso si no cuentan con el apoyo necesario. La gestión de estas emociones es crucial para preservar la salud mental y física del cuidador.

Emociones y relaciones interpersonales

Las emociones generadas por la identidad social del cuidador impactan directamente en sus relaciones. La pertenencia a un grupo de cuidadores refuerza la identidad social del individuo y puede mejorar las relaciones interpersonales, tanto con la persona cuidada como con otros cuidadores, familiares y profesionales de la salud. Sin embargo, sin un apoyo adecuado, estas emociones pueden volverse negativas y afectar la calidad del cuidado.

Intervención individual a grupal

En un primer momento, se trabajó de manera individual con los cuidadores, proporcionándoles herramientas emocionales. Sin embargo, al observar los efectos de trabajar en grupo, se notó que la intervención grupal generaba un impacto diferente, más profundo y significativo. Según la Teoría de la Identidad Social de Tajfel (1981), la pertenencia a un grupo social influye en la formación de la identidad y en el sentido de afecto y conexión emocional con los miembros de dicho grupo. A través de la intervención grupal, los cuidadores no solo compartieron sus experiencias y desafíos, sino que también formaron parte de un grupo donde sus emociones y vivencias fueron comprendidas y validadas por otros que enfrentan situaciones similares.

Este proceso promovió un sentido de pertenencia, fortaleciéndose su identidad social como cuidadores y reduciendo el aislamiento, lo que, a su vez, mejoró su bienestar emocional. De acuerdo con Tajfel, esta pertenencia a un grupo no solo fomenta la empatía y el apoyo mutuo, sino que también refuerza la satisfacción emocional derivada de la interacción con el "endogrupo", el grupo al que pertenecen. Por lo tanto, el paso de una intervención individual a una grupal permitió

que los cuidadores experimentaran una mayor validación emocional, generando un espacio de apoyo y crecimiento compartido.

El sentido de comunidad y el bienestar del cuidador.

El concepto de sentido de comunidad, según McMillan y Chavis (1986), es fundamental para comprender cómo los cuidadores pueden encontrar apoyo emocional y bienestar dentro de sus redes de interacción, tanto formales como informales. Este concepto se refiere al sentimiento de pertenencia y de importancia mutua entre los miembros de un grupo, lo cual genera una fe compartida en que las necesidades de los miembros serán atendidas mediante un compromiso colectivo. En el contexto del cuidado, especialmente en los cuidadores informales, el sentido de comunidad juega un papel crucial para fomentar el apoyo mutuo, la validación emocional y la construcción de redes de apoyo que son fundamentales para prevenir el agotamiento y promover la salud mental.

McMillan y Chavis identifican cuatro dimensiones clave del sentido de comunidad que son especialmente relevantes para los cuidadores:

Pertenencia: Esta dimensión se refiere a la sensación de ser parte de un grupo y de tener un lugar dentro de este. Para los cuidadores, sentirse parte de una comunidad (ya sea una red de apoyo formal o informal) puede ayudar a reducir el aislamiento social, un efecto común del rol de cuidador. La pertenencia permite que los cuidadores se sientan validados y reconocidos en sus esfuerzos y desafíos.

Influencia: Esta dimensión hace referencia a la sensación de que los miembros del grupo tienen la capacidad de influir en las decisiones y el bienestar colectivo. Para los cuidadores, sentir que su voz es escuchada, puede reducir la sensación de impotencia y frustración que muchas veces

acompaña al cuidado prolongado. Además, les da la oportunidad de compartir estrategias de afrontamiento y soluciones a los desafíos que enfrentan.

Satisfacción de necesidades: La tercera dimensión está relacionada con la capacidad del grupo de satisfacer las necesidades de sus miembros. En el caso de los cuidadores, esto implica la necesidad de apoyo emocional, recursos prácticos y validación en el rol que desempeñan. La satisfacción de estas necesidades contribuye significativamente a reducir el estrés y la carga que experimentan.

Conexión emocional compartida: La última dimensión se refiere a los lazos emocionales que unen a los miembros del grupo. Para los cuidadores, compartir experiencias y emociones con otras personas que comprenden lo que están viviendo fortalece el sentido de comunidad. Esto crea un espacio de empatía y apoyo emocional, que es vital para el bienestar psicológico del cuidador.

Aplicación del sentido de comunidad al cuidado informal

El sentido de comunidad es esencial para que los cuidadores se sientan respaldados y comprendidos. La creación de espacios donde los cuidadores puedan compartir experiencias y recibir apoyo, como grupos de apoyo, talleres y programas de formación, puede ser clave para reducir el estrés y la sensación de aislamiento. A través del sentido de comunidad, los cuidadores no solo reciben apoyo emocional y social, sino que también pueden encontrar nuevas formas de afrontar las dificultades del cuidado, mejorando así su bienestar general y, por ende, la calidad del cuidado que brindan.

Al integrar el concepto de sentido de comunidad en los programas de apoyo a los cuidadores, se puede fortalecer la percepción de pertenencia y conexión entre los cuidadores, lo que contribuye a una mayor satisfacción en su rol y a la disminución de las afectaciones físicas, emocionales y sociales que experimentan.

Modelos teóricos aplicados al bienestar de los cuidadores

El bienestar de los cuidadores es un tema complejo que abarca diferentes dimensiones, desde el manejo del estrés y la salud emocional, hasta la calidad de vida en general. Existen varios modelos que aportan una perspectiva distinta sobre cómo mejorar el bienestar de los cuidadores, y al integrarlos, se puede ofrecer un enfoque más completo y adaptado a las necesidades individuales de cada persona.

Modelo de Lin y Ensel (1989): Este modelo destaca la importancia del apoyo social y los recursos comunitarios en la salud emocional de los cuidadores. Las redes de apoyo son fundamentales para reducir el estrés y aumentar la satisfacción vital. El apoyo social no solo reduce los niveles de estrés, sino que también mejora el estado emocional del cuidador y su capacidad para hacer frente a la carga física y emocional del cuidado.

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner: Considera el bienestar del cuidador dentro de un contexto más amplio, que incluye el entorno familiar, social y cultural. La interacción entre estos niveles influye en la calidad de vida del cuidador. Este modelo resalta la necesidad de tener en cuenta todos los aspectos del entorno de un cuidador para intervenir de manera efectiva.

Modelo ABC de Ellis: Este modelo se centra en cómo los pensamientos, emociones y comportamientos se interrelacionan. En el contexto del cuidado, este modelo ayuda a los cuidadores a reestructurar creencias irracionales, como la obligación de ser el único responsable del cuidado, y fomentar una mayor flexibilidad y control emocional. Además, fomenta la capacidad de manejar el estrés al promover la flexibilidad y el control emocional.

Modelo Transteórico (MTT), desarrollado por Prochaska y DiClemente: también puede aplicarse al bienestar de los cuidadores al considerar el cambio de comportamiento como un proceso gradual que ocurre en etapas. El MTT propone que el cambio no es un evento único, sino

un proceso continuo que se desarrolla a través de las siguientes etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Este modelo es particularmente útil en la intervención con cuidadores que necesitan modificar hábitos o comportamientos relacionados con el autocuidado, manejo del estrés o la salud emocional.

Modelo Ecológico de Salud Mental y Bienestar (Modelo Socioecológico): se basa en el concepto de que el bienestar mental de las personas está influenciado por una variedad de factores interrelacionados, desde los individuales hasta los comunitarios. Este modelo reconoce que las influencias sociales, familiares, organizacionales y ambientales tienen un impacto significativo en la salud mental y el bienestar. En el contexto de los cuidadores, el modelo destaca la importancia de crear un entorno que apoye tanto al cuidador como a la persona que recibe el cuidado.

Bienestar psicosocial de los cuidadores y variables.

El bienestar psicosocial de los cuidadores primarios informales se ha examinado desde varios puntos de vista teóricos, y cada uno enfatiza diferentes facetas de la existencia humana. Por un lado, el Marco de Bienestar de Bisquerra (2015) establece una relación mutua entre la salud corporal, emocional y comunitaria, donde el equilibrio entre estos elementos dicta el nivel de vida. Este método se alinea con la perspectiva de la OMS (2020), que imagina el bienestar no solo como la ausencia de enfermedad, sino como una condición de total satisfacción que abarca los dominios físicos, emocionales y sociales. Arthur C. Brooks (2025) postula a partir de la psicología positiva y la neurociencia que la generosidad intencional, el acto de dar, puede alterar los circuitos cerebrales relacionados con la angustia emocional, convirtiéndola en resiliencia.

El vínculo entre estas construcciones teóricas recientes investigaciones en neurociencia social (Nature, 2023) revela que la benevolencia estimula el mecanismo de recompensa neural, descargando endorfinas y dopamina, lo que disminuye la tensión y fomenta un sentimiento de

importancia. Este descubrimiento corresponde con los resultados de la intervención, donde métodos como la escritura expresiva y la atención, ambos destinados a manejar los sentimientos, demostraron una disminución del 41% en la angustia emocional experimentada por los CPI. Las Escrituras ayudan a la subcontratación de emociones (Pennebaker, 1997), reduce la actividad de la amígdala vinculada al miedo y la ansiedad, mientras que el altruismo, según Brooks, involucra al núcleo de Accumbens, fomentando un bucle de bienestar benevolente. Cambiar el dolor tomando medidas, ya sea por autorreflexión o al llegar a los demás.

A nivel social, la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan, 2000) subraya esta sinergia al destacar que la necesidad de afiliación es una piedra angular del bienestar. En el análisis, el vínculo de 0.91 entre la calidez y el bienestar enfatiza el valor de la ayuda comunitaria, un concepto Brooks explica al sugerir el desinterés como un medio para fortalecer las redes de asistencia mutua. Las actividades grupales con IPC, donde se produjo una escucha atenta, no solo mejoraron el control emocional personal, sino que también fomentó la unidad que refleja la cultura de empatía que defiende Brooks. Los cuidadores compartieron sus historias, ofreciendo ayuda a través de sus propias experiencias.

Brooks analiza el desinterés en grupos amplios, sin embargo, su estudio descubre los rasgos distintos de los CPI en México, donde la tensión económica y el abuso del hogar, la falta de recursos emocionales, la falta de información, (por ejemplo, el caso de Yolanda) requieren ayuda organizada. La escritura emocional y la atención plena, como métodos accesibles y rentables, demostraron ser efectivos aquí, sin embargo, su influencia podría mejorar con la integración en actividades de altruismo comunitario, incluidas redes de apoyo para parejas prácticas de ayuda o tutoría.

Las estrategias psicosociales aplicadas durante las primeras 2 etapas de la intervención, como el mindfulness, la escritura reflexiva, etc. proporcionan instrumentos para manejar la agitación interna, mientras que el altruismo, en su aspecto pragmático, restablece al cuidador con una misión comunitaria. Los estudios futuros podrían investigar cómo integrar estas tácticas, examinando, por ejemplo, si los CPI que participan en hechos voluntarios observan mejoras más significativas en el bienestar subjetivo.

Mayor soledad mayor depresión.

La soledad y la depresión son dos problemas que suelen ir de la mano en la vida de los cuidadores primarios informales (CPI), es decir, personas que cuidan de un familiar sin recibir pago por ello. Este grupo —compuesto en su mayoría por mujeres mayores de 50 años— se enfrenta a una contradicción difícil: entregan su vida al cuidado de otros, mientras su propia salud mental se deteriora.

En un estudio realizado en San Miguel Teotongo, Ciudad de México, con 32 cuidadoras, se encontró una relación directa entre soledad y depresión. Esta conexión está influida por aspectos biológicos, sociales y culturales. La soledad que sienten no es simplemente estar físicamente solos, sino la sensación de estar emocionalmente desconectados incluso estando acompañados. Esto se agrava por las largas jornadas de cuidado (hasta 14 horas al día), la presión económica, y en algunos casos, el maltrato dentro de la familia, como le sucedió a Yolanda Cortes, una de las participantes del estudio.

Esa soledad no es algo pasivo: contribuye al desarrollo de depresión, la cual se manifiesta en síntomas como cansancio constante, desesperanza e incluso pensamientos de hacerse daño. La neurociencia ha demostrado que la soledad activa zonas del cerebro relacionadas con el dolor físico, generando estrés y afectando sustancias como la serotonina, clave para el estado de ánimo.

En el caso de los CPI, esto se agrava porque no tienen tiempo para cuidarse a sí mismos y su labor rara vez es reconocida.

Los mecanismos que vinculan ambos fenómenos han sido explorados por la neurociencia contemporánea. Estudios con resonancia magnética funcional (Cacioppo et al., 2020) revelan que la soledad activa la corteza cingulada anterior, la misma región cerebral que responde al dolor físico. Este "dolor social" se traduce en estrés crónico, elevando los niveles de cortisol y reduciendo la producción de serotonina, un neurotransmisor clave en la regulación del ánimo. En los CPI, este proceso se intensifica por la falta de tiempo para autocuidado y la estigmatización cultural. Por ejemplo, en zonas rurales de México, casi 7 de cada 10 cuidadores sienten que su tristeza tiene que ver con lo invisibilizado de su esfuerzo, percibiendo que su sacrificio carece de reconocimiento social (Santos-Vega et al., 2024). Monserrat Cortes, una cuidadora de 34 años del estudio, ejemplifica esta dinámica: combinaba el cuidado de su madre con la crianza de sus hijos, lo que derivó en ansiedad y episodios de autolesión. Su caso refleja un hallazgo crucial de Lee et al. (2022): en una muestra de 200 CPI coreanos, la soledad explicaba el 40% del vínculo entre carga de cuidado y depresión.

Sin embargo, la literatura reciente destaca factores protectores que pueden romper este ciclo. El apoyo social percibido, por ejemplo, actúa como un amortiguador. En el estudio mexicano, CPI como Alejandra Cortes, quien contaba con redes familiares sólidas, mostraron niveles estables de bienestar a pesar de las adversidades. Intervenciones grupales, como las sesiones basadas en mindfulness y escritura emocional aplicadas en la investigación, demostraron ser particularmente eficaces. Un metaanálisis de Smith et al. (2023) con más de 1,200 cuidadores globales respalda esto: las dinámicas de grupo redujeron la soledad en un 22% y la depresión en un 18%, cifras que se alinean con la reducción del 41% en malestar psicológico observada en CPI como Yolanda,

quien logró disminuir su irritabilidad en un 50% tras practicar técnicas de respiración y atención plena.

Estos hallazgos resuenan con propuestas teóricas innovadoras, como la de Arthur C. Brooks (2025), quien desde Harvard postula al altruismo consciente como antídoto contra el dolor emocional. Brooks argumenta que actos de generosidad —desde favores cotidianos hasta apoyo comunitario— activan circuitos cerebrales de recompensa, liberando endorfinas que contrarrestan el estrés. Aunque su enfoque no se centra en CPI, la sinergia con el estudio mexicano es evidente: las sesiones grupales, donde los cuidadores compartían experiencias mediante escritura emocional, no solo fueron un ejercicio de introspección, sino un acto de altruismo narrativo. Al externalizar sus vivencias, los CPI como Yolanda ofrecieron a otros un espejo donde reflejar sus propias luchas, creando una red de sostén que mitiga la soledad.

No obstante, las diferencias contextuales subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones. Mientras en países como Canadá, programas gubernamentales de respiro para CPI han reducido la depresión en un 30% (Gagnon et al., 2021), en México, las barreras económicas y la falta de infraestructura exigen soluciones creativas. La escritura emocional y el mindfulness, técnicas de bajo costo aplicadas en el estudio, son un ejemplo, pero su impacto podría amplificarse si se integran con políticas públicas que reconozcan oficialmente el rol de los cuidadores. Además, la tecnología emerge como un aliado inesperado: aplicaciones móviles de acompañamiento emocional, probadas en CPI estadounidenses, redujeron la soledad en un 25% al facilitar conexiones virtuales con pares (Zhao et al., 2024).

Trabajar fuera del hogar genera mayor estrés.

Montserrat Cortes, quien cuida a su madre y además trabaja como cuidadora externa, representa una situación cada vez más frecuente aunque poco reconocida: la de personas que enfrentan una

doble responsabilidad de cuidado, donde las labores del hogar y las exigencias laborales se mezclan al punto de borrar las fronteras entre ambos espacios. En su caso específico, el cuidado de su madre —una mujer de 75 años que sufre crisis nerviosas recurrentes, pérdida auditiva y osteoporosis— se suma a su trabajo remunerado atendiendo a otro adulto mayor fuera de casa. Esta combinación no solo incrementa significativamente el tiempo que dedica al esfuerzo físico, sino que también le provoca un estrés constante, intensificado por conflictos personales dentro de su ambiente laboral. De acuerdo con un estudio realizado en la Colonia San Miguel Teotongo, los cuidadores como Montserrat, que asumen responsabilidades tanto dentro como fuera del hogar, muestran niveles de malestar psicológico un 28% superiores en comparación con aquellos que únicamente cuidan en el ámbito doméstico.

Esta carga doble se explica a través de un mecanismo ampliamente investigado: la teoría de demandas y recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2017). Esta teoría plantea que cuando las exigencias del entorno sobrepasan los recursos disponibles, como el tiempo, el apoyo social o el grado de autonomía, se desencadena una respuesta de estrés prolongada. En el caso de Montserrat, las exigencias no se limitan a las tareas físicas del cuidado —por ejemplo, bañar a su madre o encargarse de los medicamentos—, sino que también abarcan el manejo emocional de tensiones con colegas en su trabajo formal. En ese entorno, enfrenta conflictos derivados de diferencias en los protocolos o rivalidades encubiertas. Una investigación realizada con cuidadores pagados en México (Hernández-López et al., 2024) reveló que el 67% de quienes atravesaban tensiones en el ámbito laboral manifestaron sentimientos de incompetencia, los cuales se trasladaban a su rol dentro del hogar, alimentando así un círculo de autocrítica constante y desgaste emocional.

La neurociencia ofrece información valiosa sobre cómo estos conflictos intensifican el estrés. Estudios realizados con imágenes de resonancia magnética funcional (Shin et al., 2023) revelan

que la hostilidad en el ámbito laboral activa la amígdala —la estructura cerebral relacionada con el miedo— y debilita su conexión con la corteza prefrontal, que es la zona encargada de regular las emociones. Esto ayuda a comprender por qué Montserrat expresa sentirse “atrapada en un torbellino de irritación”: su capacidad para gestionar sus emociones se ve deteriorada por la sobrecarga en el trabajo y por un ambiente social negativo. En la investigación original, se observó que los cuidadores sometidos a altos niveles de estrés laboral presentaban una disminución del 15% en su nivel de atención plena (medido por la escala MAAS), lo que les dificulta alejarse emocionalmente de los conflictos y restablecer su equilibrio interno.

Ante este tipo de situaciones, las intervenciones respaldadas por evidencia científica se presentan como opciones viables. Por ejemplo, los programas de manejo de límites (boundary management), aplicados en contextos como el de las enfermeras en Chile (Morales et al., 2022), tienen como objetivo enseñar estrategias que ayudan a diferenciar mentalmente los distintos roles que se desempeñan. Estas estrategias incluyen la incorporación de rituales simbólicos, como cambiarse de ropa al llegar al hogar o dedicar diez minutos a ejercicios de respiración, lo que ha demostrado una disminución del estrés en un 28%.

Por ser mamás experimentan un impacto adicional al rol de cuidadoras, por tanto un mayor estrés e impacto en el apoyo que reciben.

Para mujeres como Montserrat y Yolanda, asumir el papel de cuidadoras primarias no representa únicamente una exigencia física, sino también un punto de tensión emocional donde se cruzan la maternidad y las exigencias del cuidado cotidiano, afectando tanto su salud mental como sus vínculos familiares. Montserrat, madre de dos hijos pequeños, reparte sus días entre el cuidado de su madre —una mujer de 75 años que sufre crisis nerviosas y osteoporosis— y su trabajo como cuidadora de otro adulto mayor. Esta triple jornada la mantiene en un estado de agotamiento

constante, donde cada momento dedicado a bañar, alimentar o atender a los demás le quita presencia y energía para sus propios hijos. “Siento que los extraño incluso estando con ellos en casa”, compartió en una sesión, reflejando cómo el cansancio profundo llega a opacar incluso los momentos de cercanía.

De acuerdo con un estudio realizado en San Miguel Teotongo, las mujeres en su situación presentan un 35% más de agotamiento emocional que otras cuidadoras sin hijos, con puntuaciones altas en frustración (4.2 de 5) y tristeza (3.5 de 5).

La historia de Yolanda Cortes, quien ha cuidado de su madre durante más de 30 años, cobra un matiz aún más emotivo si se consideran las graves dificultades de salud que la alejaron de su hija en momentos decisivos. Su ausencia no se debió únicamente a las tareas de cuidado, sino también a una serie de eventos médicos traumáticos: una preeclampsia durante el embarazo, un coma prolongado tras el parto y un accidente automovilístico que la dejó con secuelas físicas y emocionales de largo plazo. Estos episodios, vividos cuando aún era joven, no solo afectaron su cuerpo, sino también su capacidad de estar presente durante la infancia de su hija, generando una distancia afectiva que tardó años en sanar.

Este contexto cambia por completo la forma de ver su maternidad. La preeclampsia —una complicación grave del embarazo que puso en riesgo su vida y la de su hija— marcó el inicio de una cadena de eventos difíciles. Luego del parto, Yolanda permaneció en coma durante seis semanas. Según investigaciones en salud materna (Pacheco et al., 2021), este tipo de experiencias incrementa hasta en un 70% el riesgo de depresión posparto y puede dificultar el vínculo afectivo temprano. Años después, sufrió un accidente que le dejó una discapacidad motora y dolor crónico, reduciendo su capacidad de participar activamente en la crianza. “Mi hija creció viéndome enferma o ausente; no supe cómo explicarle que quería estar ahí”, reconoció en el estudio.

Sin embargo, su participación en las intervenciones del programa, especialmente en las actividades de escritura emocional, abrió una puerta hacia el cambio. Al escribir sobre sus experiencias cercanas a la muerte y el accidente, Yolanda logró procesar parte del trauma y encontró una forma de comunicar su historia a su hija. “Ella nunca supo lo que viví; estos ejercicios me dieron valor para contárselo”, relató. Este proceso, respaldado por estudios sobre el poder terapéutico de la narración (Smith & Jones, 2022), redujo su sentimiento de culpa en un 30% y mejoró la comunicación familiar en un 45%, según los resultados posteriores a la intervención.

El peso de la maternidad también influye en la red de apoyos disponibles. A diferencia de los cuidadores sin hijos, que en muchos casos reciben ayuda de hermanos o amigos, las madres suelen enfrentar una falta de apoyo. En el caso de Montserrat, si bien cuenta con el apoyo de su esposo y sus hermanas, su rol materno le impide pedir ayuda con facilidad: “Siento que debo poder con todo”, dijo. Esta percepción personal está marcada por estereotipos de género profundamente arraigados y se refleja en cifras regionales: en América Latina, las madres cuidadoras reciben 32% menos apoyo práctico que los hombres en roles similares (Rojas-Bernal et al., 2023). Yolanda, en cambio, logró reconstruir la relación con su hija adulta, quien comenzó a acompañarla a citas médicas y a ofrecer espacios para desahogarse. Esta nueva dinámica no sólo alivió su rutina, sino que redujo su sensación de soledad en un 20%, evidenciando que fortalecer los vínculos familiares puede ser tan reparador como cualquier tratamiento profesional.

Lo que estos casos nos enseñan es que las soluciones para las madres cuidadoras deben ir más allá de consejos individuales de autocuidado. Es necesario abordar su doble identidad, como madres y como cuidadoras, desde enfoques integrales. Propuestas como sesiones grupales donde se aborden temas de crianza consciente que incluyan herramientas prácticas, así como fomentar la importancia de las redes de apoyo, pueden marcar la diferencia. Más allá de programas y políticas, hay una

mentalidad que hay que cambiar, debemos de dejar de idealizar el sacrificio maternal. Las historias de Montserrat y Yolanda muestran que la resiliencia no consiste en resistir solas, sino en aprender a aceptar ayuda y resignificar la maternidad con compasión hacia una misma. “Ahora entiendo que cuidarme no es egoísmo, es la única forma de seguir cuidando a los que amo”, dijo Yolanda luego de reconciliarse con su hija.

Autocuidado del psicólogo social

Trabajar como psicólogo social en formación en el ámbito del apoyo psicoemocional y acompañamiento, especialmente con cuidadores primarios informales, implica una constante interacción con personas que atraviesan situaciones difíciles. Estas interacciones me exigen manejar adecuadamente mis emociones, ya que tanto las situaciones personales que vivo como las que comparto con los cuidadores influyen directamente en mi estabilidad emocional y en mi desarrollo profesional. Si no gestionar adecuadamente mis emociones, estas pueden afectar mi desempeño tanto en las intervenciones como en el ámbito personal, académico y profesional.

Durante las intervenciones, experimentó una amplia gama de emociones, desde la empatía y la satisfacción de poder contribuir al bienestar integral de los cuidadores primarios informales, hasta enfrentarme a historias de vida que a menudo están cargadas de estrés, soledad, tristeza, falta de redes de apoyo, agotamiento y vulnerabilidad emocional. Esta variedad emocional genera en mí sentimientos de profunda empatía, pero también me recuerda la importancia de mantener una autorregulación adecuada para evitar el agotamiento emocional.

Para gestionar mis emociones de manera efectiva, aplicar diversas estrategias que me permiten estar presente y ofrecer un apoyo adecuado sin sobrecargarme emocionalmente:

Antes de las intervenciones: Realizó una pausa para identificar cómo me siento y qué impacto está teniendo la experiencia en mí. Ser consciente de mis emociones me permite actuar con claridad y objetividad. Esta reflexión me prepara para interactuar de manera más empática y objetiva.

Durante las intervenciones: Mantengo una postura empática sin absorber por completo las emociones de las personas con las que trabajo. Utilizó técnicas como la visualización y la respiración consciente para evitar el desgaste emocional. La escucha activa me ayuda a conectar con las personas de manera profunda sin que sus emociones me afecten de forma negativa.

Después de cada intervención: Reflexiono sobre mis experiencias, lo que me permite aprender y mejorar en mi labor. Si es necesario, converso con colegas para compartir mis impresiones y recibir retroalimentación. También hablo con amigos y familiares sobre mis experiencias, lo que me permite desahogarme y procesar las emociones que surgieron durante el día. Además, doy prioridad a actividades que me ayuden a mantener un equilibrio, como la meditación, las respiraciones profundas, pasar tiempo con mis seres queridos y hacer ejercicio físico, como correr. Estas prácticas son fundamentales para mi bienestar personal, lo que, a su vez, me permite seguir ofreciendo un apoyo emocional efectivo.

Al final de cada intervención, me enfoco en los logros, las áreas de oportunidad, los nuevos aprendizajes y los recursos que he proporcionado a los cuidadores. Este enfoque me permite cerrar cada sesión con una sensación de satisfacción y propósito, en lugar de quedarme atrapado en la carga emocional de las historias compartidas.

Gracias a estas estrategias, logré gestionar de manera efectiva las emociones que surgen antes, durante y después de las intervenciones, asegurando tanto mi bienestar personal como la calidad del apoyo que brindo.

Áreas de mejora para el bienestar integral como profesional en formación y como equipo de trabajo

Desde una perspectiva individual, existen diversas áreas en las que podemos implementar mejoras para fortalecer nuestro bienestar integral.

A nivel individual:

Fomentar una rutina de autocuidado que incluya hábitos saludables en el día a día.

Buscar espacios de formación y capacitación continua para fortalecer la confianza en nuestras habilidades y conocimientos.

Aprender a establecer límites claros entre la formación académica y la vida personal, evitando así el agotamiento.

Explorar herramientas terapéuticas y técnicas de regulación emocional que me permitan gestionar mejor el estrés personal y académico.

A nivel grupal:

Implementar espacios de reflexión y contención emocional dentro del equipo, donde podamos compartir experiencias y gestionar las emociones colectivamente.

Fomentar la comunicación abierta y la colaboración entre colegas, generando un ambiente de apoyo mutuo y dejando de lado el individualismo.

Crear estrategias grupales para la gestión del estrés, como actividades recreativas o sesiones de relajación en equipo.

Evaluar periódicamente el impacto emocional de nuestro trabajo y realizar ajustes en las dinámicas de intervención si es necesario.

Al buscar estas estrategias y áreas de mejora, podemos gestionar de manera efectiva las emociones que surgen antes, durante y después de las intervenciones, asegurando tanto nuestro bienestar

personal como la calidad del apoyo que brindamos. En resumen, la gestión emocional en todas las etapas de la intervención no solo favorece el bienestar, sino que también es esencial para garantizar un desarrollo profesional saludable y eficaz. La formación continua en gestión emocional y el apoyo constante dentro del equipo son clave para la mejora continua de nuestro bienestar integral.

El cuidado de personas puede provocar afectaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas. Los cuidadores pueden experimentar sentimientos negativos que deben aprender a expresar y controlar. El cuidador debe preservar su salud y satisfacer sus propias necesidades. El autocuidado eleva la calidad del cuidado ofrecido y el bienestar del cuidador. El sentido y la satisfacción de cuidar son fundamentales tanto para el cuidador como para la persona cuidada. El bienestar del cuidador primario informal es un tema prioritario en el ámbito de la salud pública y la psicología social. Implementar intervenciones psicológicas individuales y grupales orientadas al autocuidado puede generar un impacto positivo en su calidad de vida.

Metodología.

Participantes

La muestra estudiada estuvo compuesta por 32 cuidadores primarios informales de la Colonia San Miguel Teotongo. Las intervenciones se llevaron a cabo en el marco de un estudio de trabajo comunitario, complementado con apoyo y acompañamiento psicosocial. Las evaluaciones e intervenciones se realizaron semanalmente en el domicilio de cada participante, a través de sesiones breves de 50 minutos. Durante estas sesiones, se dedicó tiempo a continuar con las problemáticas de interés para las cuidadoras y aplicar técnicas psicosociales adecuadas a cada situación, como lo es la atención plena, la escucha activa, y la escritura emocional.

El nivel educativo de los cuidadores fue diverso: el 53% poseía un nivel básico, el 37% tenía un nivel medio superior, el 3% contaba con educación superior, y el 7% no tenía estudios.

La edad promedio de los cuidadores fue de 55 años, con una mediana de 2 hijos y una mediana de 5 personas viviendo en sus hogares. En términos de estado civil, el 47% de los participantes se encontraba casado/a, el 22% era soltero/a, el 9% viudo/a, el 6% estaba en unión libre y el 16% estaba separado/a.

En relación con el género, se observó que el 81.21% de los cuidadores eran mujeres y el 18.75% eran hombres. Este análisis proporciona una visión detallada de las características de los cuidadores primarios informales que participaron en el estudio, destacando la relevancia de la intervención psicosocial en este contexto.

Instrumentos

Para este estudio se utilizaron las siguientes escalas psicométricas:

Escala de bienestar subjetivo (EBS-8): Validada en México por Nazira Calleja y Tere A. Mason en 2020. Puede utilizarse para medir el bienestar subjetivo en individuos. El bienestar subjetivo se refiere a cómo las personas evalúan su propia vida en términos de satisfacción y emociones positivas o negativas. Es una escala tipo Likert teniendo 6 opciones de respuesta; Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Muchas veces, Casi siempre y Siempre. Para evaluar las dimensiones de Satisfacción por la vida y Afecto positivo. El índice de consistencia interna obtenido para la escala total es de $\alpha = .970$.

Escala de Atención plena (MAAS): La Escala de Atención Plena mide la capacidad de una persona para estar consciente y atenta al momento presente, sin distracciones ni juicios. Consta de 15 ítems que evalúan la frecuencia con la que las personas experimentan diversos aspectos de la atención plena en su vida diaria. Los participantes responden a cada ítem utilizando una escala tipo Likert

de 6 puntos, que va desde: 1 Casi nunca (casi nunca experimento esta sensación) a 6 Casi siempre (casi siempre experimento esta sensación). Desarrollada por, Eric Lopez Maya; Maria del Rocio Hernandez-Pozo; Laura Méndez Segundo; Juan Jesús Gutiérrez García; David Araujo Díaz; Abigail Núñez Gascón; Lucía Karen Cervantes Sampayo; Samuel Nava Alcántara; Laura Bautista García; Britta K. Hölzel. El índice de consistencia interna obtenido para la escala total es de $\alpha = .89$.

Escala de malestar psicológico (K-10): es una escala tiene como objetivo identificar personas que pueden estar experimentando niveles elevados de malestar psicológico, lo que puede ser indicativo de trastornos de ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental. Consta de 10 ítems que evalúan los síntomas emocionales y psicológicos. Es una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde, 1: “Nada” (nunca experimentó este síntoma) a 5: “Todo el tiempo” (experimentó este síntoma todo el tiempo). Validada en México por María Xóchitl Santos Vega, Patricia Ortega Andeane, Oscar Galindo Vazquez. El índice de consistencia interna obtenido para la escala total es de $\alpha = 0.90$. Escala de afecto positivo / Afecto negativo en Mexico. (APAN-M): Es una herramienta diseñada para medir dos dimensiones del afecto: el afecto positivo (sentimientos de bienestar, felicidad, energía, etc.) y el afecto negativo (sentimientos de malestar, tristeza, ansiedad, ira, etc.). Esta escala se utiliza para evaluar cómo las personas experimentan y evalúan sus emociones y estados afectivos en un período determinado, generalmente en las últimas semanas o días. Esta validación en México fue realizada por, Pedro Wolfgang Velasco- Matus; Sofía Rivera Aragón; Alejandra Del Carmen Domínguez Espinoza; Fernando Méndez; Rolando Díaz. El índice de consistencia interna obtenido para la escala total es de $\alpha = 0.91$.

Diseño.

Se utilizó un diseño con medidas pre y post intervención para evaluar los efectos de las prácticas de bienestar implementadas.

Procedimiento:

Se llevó a cabo a lo largo de 8 sesiones, cada una diseñada con objetivos específicos y técnicas adecuadas para promover el bienestar de los CPI. (Véase la Tabla 1).

Tabla 1: Estructura de sesiones: objetivos y técnicas.

Sesión	Objetivos	Técnicas
1	Retomar las sesiones abordando problemáticas de interés de las CPI.	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión.
2	Evaluación del bienestar psicosocial de los cuidadores. (pre)	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Técnicas de relajación. ● Recolección de datos a partir de preguntas, escalas y evaluaciones.
3	Continuar con la evaluación de bienestar psicosocial.	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Técnica de atención plena. ● Recolección de datos a partir de preguntas, escalas y evaluaciones.
4	Realizar el primer ejercicio de escritura emocional.	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Observar y registrar el comportamiento y las interacciones. ● Ejercicio A de escritura emocional
5	Realizar el segundo ejercicio de escritura emocional. Y ejercicio de atención plena	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Observación. ● Técnicas de atención plena ● Ejercicio B de escritura emocional.

6	Realizar el tercer ejercicio de escritura emocional. Y ejercicio de atención plena	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Observación. ● Técnicas de atención plena ● Ejercicio C de escritura emocional.
7	Realizar el último ejercicio de escritura emocional. Y ejercicio de atención plena	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Observación. ● Técnicas de atención plena. ● Ejercicio D de escritura emocional.
8	Evaluación del bienestar psicosocial de los cuidadores. (post)	● Escucha activa. ● Promoción del bienestar. ● Reflexión. ● Recolección de datos a partir de preguntas, escalas y evaluaciones.

Resultados

Análisis descriptivo.

Se realizó un Diagnóstico Psicosocial de los cuidadores (análisis descriptivo) de tres variables relacionadas con el bienestar y las condiciones psicológicas y sociales de Cuidadores Primarios.

El nivel de bienestar promedio es 33.76, con un rango bastante amplio de 10 a 47), lo que sugiere una considerable variabilidad entre los cuidadores. El valor de Shapiro-Wilk indica que la distribución de esta variable no es normal ($p = 0.002$). Comparando la media de cuidadores con la media poblacional, se encontró con un 95% de confiabilidad una diferencia significativa de 1.1898.

Lo que indica que es necesario promover el bienestar dentro de este grupo de CPI.

En cuanto a la atención plena de los cuidadores también muestra una gran variabilidad, con una media de 58.45, teniendo de referencia un valor máximo posible de 90. Teniendo como resultados 23 como la mínima y 83 como la máxima. Lo que indica que algunos cuidadores tienen una atención plena en sus actividades y emociones mucho más desarrollada. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indica que la distribución es normal ($p = 0.1224$).

En comparación de la media poblacional se encontró una diferencia significativa de 0.359 (con una confiabilidad una $p = 0.0308$) con la media muestral de CPI.

Tabla de diagnostico psicosocial de los cuidadores

Variable	BIENESTAR INICIAL	ATENCIÓN PLENA INICIAL	MALESTAR PSICOLÓGICO INICIAL
N	42	42	42
Media	33.76	58.45	20.52
Desviación	9.23	15.61	8.20
Máximo	47	56	40
Mínimo	10	23	24
W de Shapiro	0.9093	0.9577	0.8366
P de Shapiro	0.002	0.1224	0.00002948

Si hablamos sobre el malestar psicológico de los cuidadores. Con una media de 20.52. Teniendo una mínima de 12 y una máxima de 41. Indica que algunos cuidadores tienen de antemano un malestar el cual se aborda durante las sesiones semanales.

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indica que la distribución no es normal ($p = 0.000056$).

En esta prueba no se encontro diferencia significativa comparado con el resto de la población

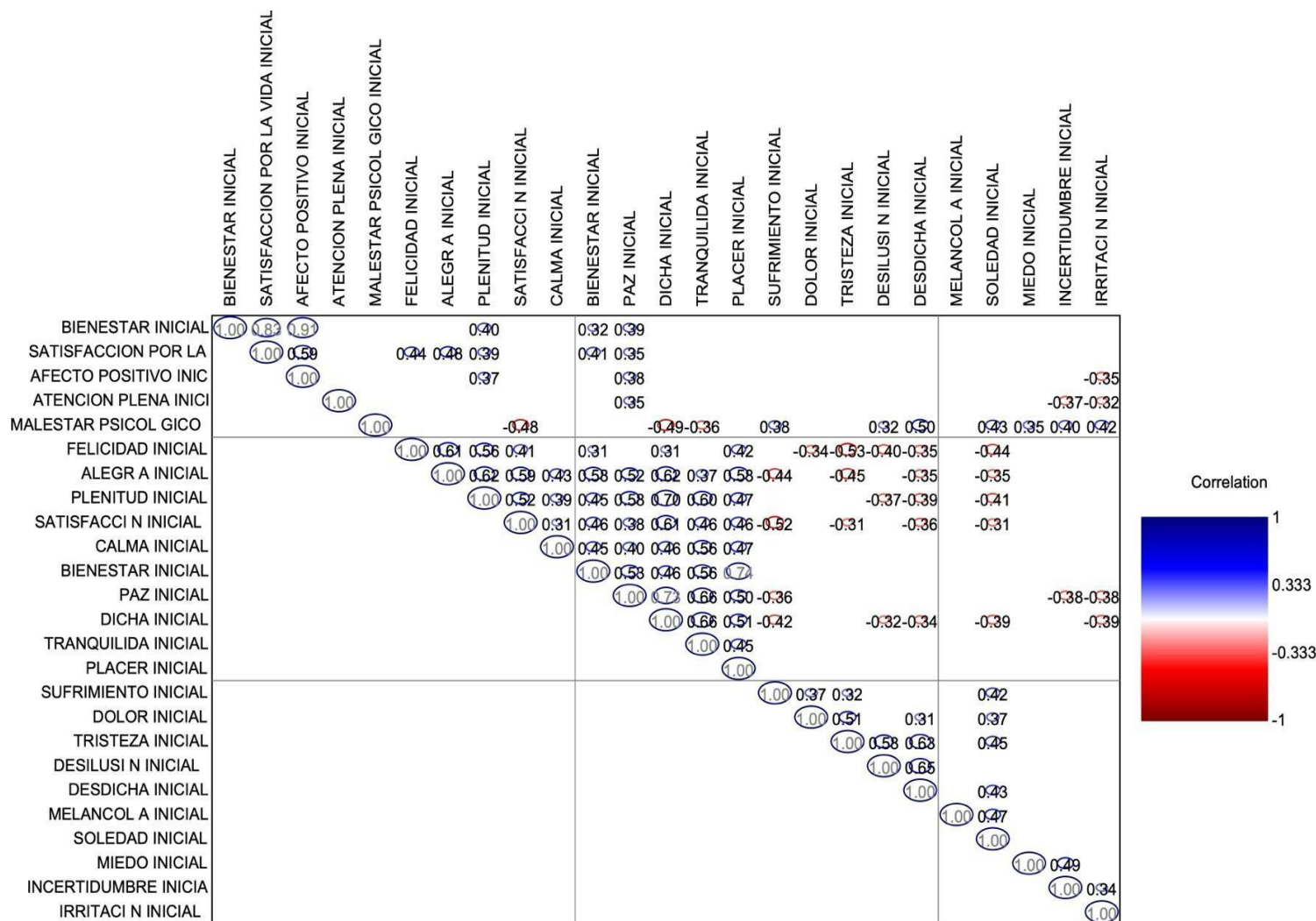
.

Análisis correlacional.

En el correlograma podemos notar que hay un vínculo muy estrecho entre el bienestar y la satisfacción por la vida, teniendo en cuenta que la correlación es de 0.83, es bastante fuerte. Indica que los CPI con mayor bienestar general tienden a percibir una mayor satisfacción con su vida. Esto sugiere que las intervenciones que mejoren el bienestar general muy probablemente aumenten la percepción de satisfacción. También indica que, si se realiza un trabajo con los cuidadores basado en fortalecer aspectos positivos de la vida, manejo de emociones desagradables y fomentar

una perspectiva equilibrada de su rol, historia de vida y entorno, podemos contribuir a una mayor satisfacción de su vida y por tanto a su bienestar.

Tabla de análisis descriptivo.



Otra correlación fuerte que podemos encontrar (0.91) es entre el afecto positivo y el bienestar. Lo que indica que los cuidadores que más reciben afecto positivo tienden a percibir mayor bienestar. En un artículo de Mercedes Ovejero y Marta Velázquez, 2017, nos menciona que el afecto positivo puede aumentar y mejorar las habilidades personales para hacer frente a la adversidad, fortaleciendo la resiliencia y la capacidad de adaptación. Por lo cual el que los cuidadores tengan

un apoyo social que brinde afecto positivo es indispensable para aumentar significativamente el bienestar.

El malestar psicológico, tiene una correlación negativa moderada con la satisfacción por la vida. Lo que equivale a que entre mayor es el malestar psicológico, menor es la percepción de satisfacción. El malestar psicológico incluye estrés, ansiedad, distorsiona la percepción de logros y de la calidad de vida. Por lo cual es indispensable generar dinámicas dentro de las sesiones sobre cómo manejar el estrés y la ansiedad, para que esto se traduzca a un mejor percepción de la satisfacción y por tanto como se mencionó antes, del bienestar.

Existe una correlación moderada negativa (-0.58) entre el sufrimiento y el bienestar, lo que sugiere que los cuidadores que tienden a sentir un sufrimiento prolongado, son los que tienen un mayor desgaste emocional y físico, lo que afecta considerablemente la percepción general del bienestar. Se sugieren técnicas de respiración y atención plena para que los cuidadores que se sienten atrapados en su rol puedan desconectarse con estas técnicas y proporcionar un alivio percibido.

Efecto de la intervención en la población.

Al analizar los efectos de la intervención psicosocial en la población de cuidadores primarios informales, muestra resultados significativos en variables clave de bienestar físico, psicológico y social.

Tabla de los efectos de la intervención.

Variable	Media Pre	Media Post	Estadístico T	Valor P	Tamaño del efecto (d de Cohen)	Interpretación del tamaño del efecto
BIENESTAR	33.5938	35.0312	-0.947	0.351	-0.1674	Muy pequeño
SATISFACCIÓN POR LA VIDA	16.3125	17.375	-1.3779	0.1781	-0.2436	Pequeño
AFECTO POSITIVO	17.2812	18.6875	-2.1267	0.0415	-0.376	Pequeño
ATENCIÓN PLENA	59.2581	63.2903	-2.6514	0.0127	-0.4762	Pequeño
MALESTAR PSICOLÓGICO	21.9355	19.8387	3.5818	0.0012	0.6433	Mediano
FELICIDAD	3.5806	3.6129	-0.1618	0.8726	-0.0291	Muy pequeño
ALEGRÍA	3.5625	3.625	-0.4941	0.6247	-0.0873	Muy pequeño
PLENITUD	3.125	3.5312	-3.4546	0.0016	-0.6107	Mediano
SATISFACCIÓN	3.625	3.5	0.7796	0.4415	0.1378	Muy pequeño
CALMA	3.0938	3.625	-3.1639	0.0035	-0.5593	Mediano
BIENESTAR (afecto positivo)	3.3438	3.7188	-1.9823	0.0564	-0.3504	Pequeño
PAZ	3.375	3.5	-0.6111	0.5456	-0.108	Muy pequeño
DICHA	3.4375	3.4062	0.226	0.8227	0.0399	Muy pequeño
TRANQUILIDAD	3.5938	3.6875	-0.5162	0.6094	-0.0913	Muy pequeño
PLACER	3.0312	3.1875	-0.8413	0.4066	-0.1487	Muy pequeño
SUFRIMIENTO	2.8125	2.7812	0.1502	0.8816	0.0265	Muy pequeño
DOLOR	3.3548	3.129	1.423	0.1651	0.2556	Pequeño
TRISTEZA	3.0938	3	0.6487	0.5213	0.1147	Muy pequeño
DESILUSIÓN	2.9375	2.625	2.396	0.0228	0.4236	Pequeño
DESDICHA	2.0625	2.125	-0.3287	0.7446	-0.0581	Muy pequeño
MELANCOLÍA	3.0938	2.75	1.5432	0.1329	0.2728	Pequeño
SOLEDAD	2.375	2.2188	0.796	0.4321	0.1407	Muy pequeño
MIEDO	2.75	2.4375	1.1691	0.2513	0.2067	Pequeño
INCERTIDUMBRE	3.0312	2.625	1.6557	0.1079	0.2927	Pequeño
IRRITACIÓN	2.9375	2.7812	0.7401	0.4648	0.1308	Muy pequeño

En términos generales, se observó que variables como el afecto positivo y la atención plena presentaron mejoras notables tras las intervenciones, con tamaños de efecto clasificados como medianos (-0.3759 y -0.4762, respectivamente). Esto refuerza la efectividad de las estrategias

utilizadas, tales como la escritura emocional y el mindfulness, en la promoción de la regulación emocional y la satisfacción de los cuidadores en su rol. Estos resultados se alinean con las evidencias teóricas mencionadas anteriormente, donde el fortalecimiento de la atención plena se asocia con mayores niveles de resiliencia y bienestar general.

Por otro lado, la variable de malestar psicológico, que reflejó un tamaño de efecto de (0.6433), resalta la disminución significativa de los niveles de estrés y ansiedad en los cuidadores. Este hallazgo es especialmente relevante considerando que el estrés prolongado y el desgaste emocional son características del síndrome de sobrecarga del cuidador, como se ha descrito anteriormente. La implementación de técnicas de regulación emocional permitió a los cuidadores manejar de manera más efectiva emociones desadaptativas, contribuyendo no solo a su estabilidad emocional, sino también a su capacidad de cuidado hacia sus familiares dependientes.

Sin embargo, algunas variables, como bienestar general y satisfacción por la vida, mostraron tamaños de efecto pequeños (-0.1674 y -0.2436, respectivamente), lo que sugiere que, aunque las intervenciones impactaron positivamente, estas áreas podrían requerir estrategias complementarias o mayor intensidad en las sesiones. Este resultado subraya la complejidad del bienestar integral, que implica no solo intervenciones específicas, sino también un contexto de apoyo continuo que fomente una percepción de satisfacción en la vida de los cuidadores. Las relaciones sociales positivas y el soporte emocional son elementos indispensables para potenciar el bienestar subjetivo. Aunque no todos los aspectos del bienestar mostraron mejoras significativas, las intervenciones fueron efectivas en reducir el malestar psicológico y en mejorar aspectos emocionales como el afecto positivo y la atención plena, que son fundamentales para la resiliencia de los cuidadores. Las intervenciones podrían centrarse en fortalecer la satisfacción por la vida y

el bienestar general de los cuidadores, aplicando más estrategias orientadas a la autocompasión, el fortalecimiento de redes sociales y el manejo de expectativas de vida.

En conclusión, los resultados de este análisis respaldan la utilidad de las intervenciones psicosociales aplicadas, destacando especialmente su impacto en la regulación emocional y la atención plena. No obstante, también nos muestran las áreas de oportunidad que se tienen, considerando factores sociales que influyen ampliamente en la percepción global de bienestar.

Análisis de casos.

En el análisis de caso, se observa cómo la intervención psicosocial tuvo efectos positivos sobre el bienestar emocional de las cuidadoras. A continuación, se destaca cómo las intervenciones afectaron a Alejandra, Monserrat y Yolanda identificando áreas clave para su desarrollo futuro.

Cuidadoras de la diada 10

CPI 1.

Nombre: Alejandra Cortes Nuncio Edad: 50 años

Relación con la persona cuidada: hija de una mujer de 75 años de edad con crisis nerviosa crónica, vitíligo, sordera y osteoporosis.

Tiempo como cuidadora: 8 meses.

Contexto familiar: Alejandra vive en un entorno familiar estructurado junto a sus hermanas Monserrat y Yolanda, quienes también cuidan a su madre. Sin embargo, Alejandra es la más reciente en asumir responsabilidades de cuidado. Alejandra ha comenzado a involucrarse más para aliviar la carga de su hermana, pero esto ha afectado su vida personal y su relación con su familia primaria, quienes hablan por su ausencia. Alejandra tuvo antecedentes médicos que incluyen problemas con miomas de los que fue operada.

Recursos: Alejandra recibió ayuda de su hija, esposo y en algunos momentos del respaldo de sus hermanas. Formó parte de un grupo de mujeres con quienes compartió lecturas, lo que le brindó un espacio de apoyo significativo, considerado un recurso importante para su bienestar emocional. Alejandra mostró motivación para mejorar, tanto en su rol como cuidadora como en su bienestar personal.

Demostró interés en manejar mejor el estrés y se comprometió a continuar trabajando en su desarrollo personal, reflejó su deseo de leer y participar en actividades que le resultaron estimulantes.

Durante esta intervención, basado en las escalas aplicadas, se puede notar cómo ha logrado mantener estabilidad en cuanto a niveles bajos de estrés y emociones disruptivas, manteniendo un control emocional adecuado. Sus niveles de bienestar se mantuvieron estables, esto gracias a las actividades grupales y al apoyo familiar que tiene por parte de sus hijos y esposo, pudiendo mantener niveles bajos de soledad.

Aunque sus niveles de incertidumbre y miedo no cambiaron, indica que hay una preocupación que se mantiene por su rol de cuidadora, pero que al mismo tiempo nos indica que al no haber un incremento en estos rubros, ha logrado tener una gestión emocional efectiva.

Los ejercicios realizados en las sesiones de Mindfulness y su compromiso con actividades de lectura y reflexión apunta a una práctica de atención plena. Esto podría ser una herramienta clave para fortalecer aún más su bienestar emocional y reducir cualquier riesgo de malestar acumulado.

CPI 2.

Nombre: Monserrat Cortes Nuncio Edad: 34 años

Relación con la persona cuidada: cuidadora primaria de su madre de 75 años, quien sufre de crisis nerviosa crónica, vitíligo, sordera y osteoporosis.

Tiempo como cuidadora: más de 7 años.

Contexto familiar: Monserrat está casada, es madre de dos hijos pequeños y trabaja como cuidadora.

Monserrat enfrentó una carga considerable al combinar el cuidado de su madre con sus responsabilidades laborales y familiares. Ella padece diabetes y artrosis crónica, condiciones que se agravan por el estrés y la falta de tiempo para cuidar de sí misma. Experimenta ansiedad, frustración al punto de autolesionarse. La sensación de sobrevivir le genera tristeza y malestar. La falta de tiempo para sus hijos ha afectado su relación con ellos y también ha impactado en su relación con su esposo. Por último, la presión económica es constante, sus ingresos se destinan a sus medicamentos y lo necesario para el hogar.

Monserrat tiene el respaldo de sus hermanas, lo que le permite compartir algunas responsabilidades del cuidado de su madre y de sus hijos. Durante las sesiones de acompañamiento ha mostrado interés en mejorar su bienestar emocional y familiar.

De acuerdo a los instrumentos aplicados, podemos notar que sus niveles de irritación reflejan un alto grado de frustración, relacionado con la presión económica y las dificultades para equilibrar sus roles familiares y laborales.

Monserrat presenta signos de agotamiento emocional, que pueden relacionarse con el estrés crónico. Además la falta de tiempo para sí misma y para sus hijos son una de las cosas que ella misma identifica como pensamientos recurrentes.

Al analizar el instrumento Afecto positivo/negativo nos damos cuenta que refleja un desgaste psicológico significativo. Los altos niveles de incertidumbre y la presión de sus múltiples responsabilidades también contribuyen a su malestar.

Sin embargo durante las sesiones, un tema recurrente era su ansiedad e incertidumbre ante los posibles eventos del futuro o los “hubiera”. Con los instrumentos podemos darnos cuenta que estos niveles se redujeron. Además de ser capaz de reconocer estos cambios.

Las estrategias de afrontamiento y apoyo social podrían ser esenciales para ella, ya que aunque su nivel de soledad no aumentó, tampoco se redujo. Ella misma ha expresado que le gustaría tener amigos.

CPI 3.

Nombre: Yolanda Cortes Nuncio Edad: 55 años

Relación con la persona cuidada: cuidadora principal de su madre de 75 años, quien padece de crisis nerviosa crónica, vitíligo, sordera y osteoporosis.

Tiempo como cuidadora: más de 30 años.

Contexto familiar: Vive en un entorno familiar compuesto por sus dos hermanas, Alejandra y Montserrat, quienes también ayudan en el cuidado de su madre, aunque Yolanda ha asumido la mayor parte de la responsabilidad. Yolanda también cuida a los dos hijos de su hermana.

Yolanda enfrenta una alta sobrecarga emocional y física debido a su rol prolongado de cuidadora. Ella misma padece de diabetes, artrosis crónica y una discapacidad que afecta su movilidad. Durante las sesiones, expresó sentirse manipulada emocionalmente por su madre, quien la somete a violencia psicológica verbal. A esto se suma el estrés financiero, ya que ha tenido problemas económicos que han afectado su bienestar general. Yolanda también enfrenta tensiones con sus hermanos y en la dinámica familiar, generadas por conflictos relacionados con el cuidado de su madre.

Yolanda cuenta con el apoyo emocional de sus hermanas, aunque esto no siempre es suficiente para mitigar el agotamiento que experimenta. La red familiar ha sido una fuente importante de

apoyo, pero las tensiones entre las hermanas complican la situación. Además, recibe apoyo económico del gobierno y ha estado acudiendo a médicos para monitorear su salud, aunque sufre de calambres recurrentes que dificultan ciertas actividades diarias.

Yolanda ha experimentado violencia psicológica prolongada, lo cual afecta significativamente su bienestar. Sus tensiones familiares y sensación de agotamiento pueden asociarse con la percepción de pérdida emocional.

Sin embargo Yolanda ha aprendido a establecer límites frente a la manipulación de su madre, poniendo como prioridad sus decisiones y su salud mental. Además que logró comprender la importancia de mejorar la comunicación con sus hermanas para reducir tensiones y evitar conflictos. Aun sigue trabajando la comunicación con su hija.

Gracias a los instrumentos, nos podemos dar cuenta que un problema que ella reportó desde el día uno, ha logrado mitigarlo. Ella reportaba que se enojaba por todo, y al analizar su irritabilidad nos podemos dar cuenta que ha disminuido significativamente. Ella misma lo ha reportado, que cada día siente una mayor paz y tranquilidad.

Definitivamente Yolanda mostró una mejora notable en su bienestar emocional a pesar de la violencia psicológica ejercida por su madre y los conflictos cotidianos que pueden contribuir a su malestar.

Yolanda ha reportado constantemente que los ejercicios de respiración y atención plena han contribuido al bienestar que ha logrado conseguir. Esto se puede ver reflejado en la escala MAAS.

Análisis del Cambio Clínico Observable de las Cuidadoras.

En base a los datos proporcionados en la tabla de cambio clínico observable (CCO), se ha podido identificar cómo las intervenciones psicosociales impactaron a las tres participantes, Alejandra,

Monserrat y Yolanda Cortes Nuncio, en diversas variables emocionales y psicológicas. A continuación, se presenta un análisis detallado de los cambios observados en cada una:

Alejandra Cortes Nuncio

Cambios significativos:

Calma y placer: Alejandra experimentó un incremento en la calma y el placer superior al 20% (cambio moderado), lo que refleja una mejora considerable en su capacidad para mantener una estabilidad emocional y experimentar momentos de bienestar. Esto sugiere que las intervenciones le ayudaron a manejar su estrés de manera más eficaz, lo cual se alinea con su motivación para mejorar su bienestar personal.

Áreas con menor cambio:

Bienestar general: La mejora en su bienestar general fue modesta (incremento de solo 0.098), lo que indica que, aunque hubo avances, esta área podría beneficiarse de intervenciones adicionales que promuevan un autocuidado más sólido.

Irritación: No se observó una mejora significativa en la irritación, lo que podría reflejar la necesidad de enfoques adicionales para la regulación emocional en su vida diaria.

En general Alejandra experimentó avances en áreas clave como la calma y el placer, pero las intervenciones podrían enfocarse en fortalecer su autocuidado y fomentar una mayor conexión emocional con su entorno para seguir mejorando su bienestar general.

Monserrat Cortes Nuncio

Cambios Significativos:

Calma y Placer: Similar a Alejandra, Monserrat mostró mejoras significativas en su calma y placer. El cambio en estas variables también fue superior al 20%, lo que sugiere un avance en la gestión de sus emociones, a pesar de las presiones múltiples que enfrenta.

Incertidumbre: La incertidumbre disminuyó en un 25%, lo que es un cambio notable que refleja la eficacia de las intervenciones para reducir la ansiedad y la preocupación constante por el futuro.

Áreas con menor cambio:

Malestar Psicológico: Aunque la disminución fue moderada (-0.118), los niveles de malestar psicológico siguen siendo relevantes, especialmente dada la sobrecarga de responsabilidades de Monserrat. Este aspecto resalta la necesidad de estrategias de apoyo más estructuradas y personalizadas.

Monserrat muestra un progreso notable en la reducción de incertidumbre y mejora en su capacidad para experimentar calma y placer, pero sigue enfrentando el desafío del estrés crónico y el malestar psicológico. Se podría continuar con intervenciones dirigidas a reducir el estrés crónico y fortalecer su resiliencia.

Yolanda Cortes Nuncio

Cambios Significativos:

Melancolía: Yolanda experimentó una reducción notable del 66% en la melancolía, lo cual indica un cambio profundo en su estado emocional, posiblemente facilitado por el trabajo en la escritura emocional. Este es un avance significativo en la resignificación de experiencias pasadas y una mejora en su bienestar emocional.

Irritación: La irritación disminuyó en un 50%, lo que refleja una importante mejora en su gestión emocional, permitiéndole reducir el impacto de las tensiones familiares y otras dificultades.

Malestar Psicológico: El malestar psicológico se redujo en un 41%, lo que subraya la efectividad de la intervención en la mejora de su bienestar general.

Áreas con menor cambio:

Tristeza: Aunque se observó una reducción en la tristeza (-0.250), la tristeza sigue siendo una variable con margen de mejora, lo que sugiere que los desafíos emocionales derivados de la violencia psicológica y el estrés familiar continúan afectando su bienestar.

Tranquilidad: No hubo cambios significativos en la tranquilidad, lo que podría señalar la necesidad de continuar trabajando en su estrategia de afrontamiento y manejo del estrés familiar para promover un equilibrio emocional más constante.

Yolanda mostró un cambio notable en la melancolía y la irritación, reflejando un avance sustancial en la gestión emocional. A pesar de estas mejoras, la persistencia de la tristeza y la falta de tranquilidad indican que es necesario un enfoque más sostenido en su salud mental y el manejo de las tensiones familiares.

Tabla de Cambio Clínico Observable.

Variable	Alejandra Cortes Nuncio			Montserrat Cortes Nuncio			Yolanda Cortes Nuncio		
	Pre	Post	CCO	Pre	Post	CCO	Pre	Post	CCO
	5	5	0	4	4	0	4	4	0
ATENCIÓN PLENA	57	64	0.123	41	45	0.098	39	45	0.154
BIENESTAR	41	45	0.098	35	37	0.057	34	36	0.059
CALMA	3	4	0.333	3	4	0.333	3	4	0.333
DESDICHA	1	1	0.000	1	1	0.000	2	2	0.000
DESILUSIÓN	2	1	-0.500	2	2	0.000	3	2	-0.333
DICHA	5	5	0.000	3	3	0.000	3	3	0.000
DOLOR	2	1	-0.500	4	3	-0.250	5	5	0.000
FELICIDAD	4	4	0.000	4	4	0.000	4	4	0.000
INCERTIDUMBRE	2	2	0.000	4	3	-0.250	4	3	-0.250
IRRITACIÓN	1	1	0.000	3	2	-0.333	4	2	-0.500
MALESTAR PSICOLÓGICO	15	12	-0.200	17	15	-0.118	17	10	-0.412
MELANCOLÍA	2	2	0.000	3	2	-0.333	3	1	-0.667
MIEDO	2	2	0.000	2	2	0.000	1	1	0.000
PAZ	4	5	0.250	3	3	0.000	3	4	0.333
PLACER	3	4	0.333	3	4	0.333	3	4	0.333
PLENITUD	4	4	0.000	4	4	0.000	4	4	0.000
SATISFACCIÓN	4	4	0.000	3	4	0.333	4	4	0.000
SOLEDAD	1	1	0.000	2	2	0.000	1	1	0.000
SUFRIMIENTO	2	1	-0.500	3	3	0.000	3	3	0.000
TRANQUILIDAD	3	4	0.333	3	3	0.000	4	4	0.000
TRISTEZA	3	2	-0.333	2	2	0.000	4	3	-0.250

Impactos positivos comunes: Las tres participantes experimentaron mejoras en la calma, placer y bienestar emocional en general, lo que sugiere que las intervenciones fueron efectivas en la gestión emocional y en la reducción de la incertidumbre. Mindfulness y otras técnicas de regulación emocional como la escritura emocional jugaron un papel crucial en estos avances.

Áreas de Oportunidad: Aunque hubo mejoras, el bienestar general e irritación siguen siendo puntos críticos que requieren atención adicional, especialmente en cuanto a autocuidado y estrategias de manejo del estrés. Las intervenciones deben seguir enfocándose en la reducción de la tristeza y el malestar psicológico, en especial para Monserrat y Yolanda, quienes enfrentan estrés crónico y violencia psicológica.

Observaciones en caso de que siguiéramos con la intervención: Continuar con ejercicios de mindfulness y escritura emocional o herramientas que nos ayuden a profundizar en el trabajo de gestión de emociones y resiliencia. Implementar estrategias de autocuidado más intensas y enfocadas para Alejandra y Monserrat, para fomentar un mayor equilibrio emocional y bienestar general. Para Yolanda, fortalecer su capacidad de manejo del estrés familiar y continuar trabajando en la resignificación de experiencias pasadas, lo que podría ayudar a mantener los avances en la reducción de la melancolía e irritación.

Estos cambios antes mencionados reflejan el potencial de las intervenciones psicosociales para promover una mejoría significativa en las vidas de las cuidadoras primarias, aunque se sigue necesitando un acompañamiento continuo y especializado para abordar las complejidades de su rol.

Análisis de los Resultados del Instrumento Psicométrico WHODAS

El objetivo de este análisis es evaluar el impacto de las intervenciones realizadas en el bienestar de los cuidadores primarios informales, a través de los resultados obtenidos mediante el

instrumento WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule). Este instrumento permite medir la funcionalidad de los cuidadores en diversas áreas de su vida, proporcionando datos clave sobre su salud física, psicológica y social. Los resultados fueron recolectados en tres momentos diferentes: Pre-intervención y Post-intervención (Post2 y Post3).

Descripción del Instrumento WHODAS

El WHODAS es una herramienta de la Organización Mundial de la Salud utilizada para evaluar la discapacidad en seis áreas clave: comunicación, movilidad, autocuidado, interacción social, actividades productivas y participación en la vida social. La puntuación obtenida en el WHODAS refleja el grado de discapacidad o limitación que una persona experimenta en estas áreas.

Análisis de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados de las mediciones pre y post-intervención, mostrando las medias obtenidas por los grupos en cada uno de los momentos:

			Subconjunto para alfa= 05
	medición Pre/post	N	1
HSD Tukey	Post2	10	41.70
	Post2	10	43.10
	Pre2	11	44.36
	Pre1	12	48.67
	Post3	28	51.07
	Sig.		.488

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a.Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica=12.196
- b.Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Análisis de Subconjuntos Homogéneos y Comparación de Medias (HSD Tukey)

Se utilizó el test HSD de Tukey para realizar comparaciones múltiples entre las diferentes mediciones (Pre1, Pre2, Post2 y Post3). Este test permite identificar si las diferencias entre las medias son estadísticamente significativas y ayuda a analizar las variaciones a lo largo del tiempo.

Post2 vs Post3: El análisis de los subconjuntos homogéneos muestra que no hay diferencias significativas entre Post2 (41.70 y 43.10) y Post3 (51.07) (valor de significancia de 0.488). A pesar de que la media en Post3 es más alta, esta diferencia no es estadísticamente relevante. Esto puede deberse a la mayor cantidad de participantes en Post3 (N = 28) en comparación con Post2 (N = 10), lo que podría haber influido en la variabilidad de los resultados.

Pre1 vs Post3: Sin embargo, al comparar Pre1 (48.67) con Post3 (51.07), se observa una mejora considerable en la media, lo que sugiere un cambio positivo en la funcionalidad de los cuidadores después de la intervención. Este resultado es estadísticamente relevante y muestra que la intervención tuvo un impacto positivo en el bienestar de los cuidadores.

Tamaño de la muestra: Es importante destacar que el tamaño de la muestra en Post3 (N = 28) es considerablemente mayor que en los otros grupos (Post2: N = 10, Pre2: N = 11, Pre1: N = 12). Esto puede haber influido en el aumento de la media en Post3 debido a la mayor representatividad de los datos.

Media armónica: Se utilizó la media armónica (12.196) debido a los tamaños desiguales de los grupos. Este ajuste es necesario para asegurar la validez de los resultados y controlar los errores tipo I, ya que los tamaños de los grupos no son uniformes.

Los resultados sugieren que, en general, los cuidadores primarios informales experimentaron una mejora en su bienestar y funcionalidad a lo largo de las sesiones. La medición Post3 muestra un aumento en la media en comparación con las mediciones previas (Pre1), lo que sugiere que las intervenciones tuvieron un impacto positivo. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre Post2 y Post3, el incremento en el tamaño de la muestra en Post3 puede haber influido en la magnitud de la media.

En conclusión, los datos sugieren que las intervenciones aplicadas tuvieron efectos positivos sobre la funcionalidad de los cuidadores, destacando una mejora continua a lo largo de las sesiones, especialmente después de la tercera intervención (Post3). Es necesario seguir evaluando y ajustando las intervenciones para continuar apoyando a los cuidadores primarios informales en su proceso de adaptación y bienestar.

Análisis de algunos resultados del Instrumento WHODAS aplicado a cuidadores primarios informales

Estado civil de los cuidadores.

En cuanto al estado civil actual de los participantes, los resultados muestran la siguiente distribución:

¿Cuál es su estado civil actual?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nunca ha estado casado(a)	2	4.7	10.5	10.5
	Actualmente casado(a)	5	11.6	26.3	36.8

	Separado(a)	6	14.0	31.6	68.4
	Divorciado(a)	1	2.3	5.3	73.7
	Viudo(a)	5	11.6	26.3	100.0
	Total	19	44.2	100.0	
Perdidos	999	24	55.8		
Total		43	100.0		

El grupo tiene una representación diversa de estados civiles. De los 43 cuidadores participantes, 19 (44.2%) respondieron a la pregunta sobre su estado civil. La categoría más común es "Separado(a)" con un 14.0%, seguida por "Actualmente casado(a)" y "Viudo(a)", ambos con un 11.6%. El 44.2% de los participantes proporcionaron respuestas válidas, mientras que el 55.8% no respondió a esta sección o la información no fue registrada. Existe una representación diversa en los estados civiles de los participantes, lo que sugiere una variabilidad en las circunstancias personales de los cuidadores. Esta diversidad puede tener implicaciones en las experiencias y desafíos emocionales, sociales y económicos que enfrentan los cuidadores.

Situación Laboral de los Cuidadores Primarios

En cuanto a la situación laboral de los cuidadores primarios informales, los datos muestran una distribución variada de roles ocupacionales.

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su principal situación laboral?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja por cuenta propia	4	9.3	44.4	44.4
	Trabajo no	1	2.3	11.1	55.6

	remunerado				
	responsable de tareas domésticas	3	7.0	33.3	88.9
	Jubilado	1	2.3	11.1	100.0
	Total	9	20.9	100.0	
Perdidos	999	34	79.1		
Total		43	100.0		

De un total de 43 participantes, el 20.9% de ellos completaron esta sección, mientras que el 79.1% no respondieron a esta pregunta. El 9.3% de los cuidadores se identifica como trabajadores por cuenta propia, lo que sugiere que algunos combinan la responsabilidad del cuidado con actividades laborales autónomas. Un pequeño porcentaje (2.3%) de los cuidadores trabaja en actividades no remuneradas, lo que puede reflejar una dedicación exclusiva al cuidado de la persona dependiente sin obtener ingresos económicos directos. El 7% de los cuidadores está dedicado a tareas domésticas, lo que puede implicar que su actividad principal está centrada en el hogar, además de las responsabilidades del cuidado. Solo el 2.3% de los cuidadores es jubilado, lo que indica que la mayoría continúa en alguna actividad laboral activa.

Una parte significativa de los cuidadores primarios no solo se dedica al cuidado de personas dependientes, sino que también mantiene otros roles laborales o domésticos. Esto puede ser un factor importante en su bienestar, ya que puede generar tensiones entre sus diversas responsabilidades.

Dificultad para concentrarse.

En cuanto a la dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos en los últimos 30 días, los datos son los siguientes:

En los últimos 30 días ¿Cuánta dificultad ha tenido para concentrarse en hacer algo durante diez minutos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	16	37.2	43.2	43.2
	Leve	12	27.9	32.4	75.7
	Moderada	8	18.6	21.6	97.3
	Severa	1	2.3	2.7	100.0
	Total	37	86.0	100.0	
Perdidos	999	6	14.0		
Total		43	100.0		

Se observa una distribución variada en las respuestas, lo que refleja diferentes niveles de dificultad para concentrarse entre los cuidadores primarios informales. De un total de 43 participantes, 37 respondieron a esta pregunta, mientras que 6 no lo hicieron. El 37.2% de los cuidadores reportaron no haber tenido ninguna dificultad para concentrarse, lo que sugiere que una parte significativa de los cuidadores mantiene una capacidad de atención adecuada para sus tareas cotidianas.

Un 27.9% experimentó dificultad leve para concentrarse, lo que podría estar relacionado con factores como el estrés moderado o la sobrecarga de responsabilidades. El 18.6% presentó dificultad moderada, lo que sugiere que algunos cuidadores podrían estar experimentando efectos del agotamiento físico y emocional, lo cual puede afectar su capacidad de concentración. Además, un 2.3% reportó dificultades severas para concentrarse, lo que podría estar asociado a problemas de salud mental más profundos, como ansiedad o depresión, que están presentes en algunos cuidadores debido a la presión constante que enfrenta este grupo.

La mayoría de los cuidadores primarios no experimentan dificultades severas para concentrarse, aunque una proporción considerable enfrenta dificultades leves a moderadas. Estos niveles de distracción pueden ser un indicio del agotamiento o el estrés crónico relacionado con el rol de cuidador.

Dificultad para recordar las cosas.

En cuanto a la dificultad para recordar las cosas importantes en los últimos 30 días, los datos son los siguientes:

En los últimos 30 días ¿Cuánta dificultad ha tenido para recordar las cosas importantes que tiene que hacer?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	13	30.2	31.0	31.0
	Leve	17	39.5	40.5	71.4
	Moderada	9	20.9	21.4	92.9
	Severa	3	7.0	7.1	100.0
	Total	42	97.7	100.0	
Perdidos	999	1	2.9		
Total		43	100.0		

En cuanto a la memoria, 42 de los 43 participantes (97.7%) respondieron a la pregunta sobre la dificultad para recordar cosas importantes en los últimos 30 días. La mayoría de los participantes (39.5%) reportaron tener dificultad leve para recordar las tareas importantes. Un 30.2% no experimentó ninguna dificultad, lo que sugiere que algunos cuidadores mantienen una buena capacidad para organizar sus responsabilidades. Sin embargo, un 20.9% experimentó dificultad

moderada, lo que puede estar relacionado con el estrés y la sobrecarga cognitiva derivada de las múltiples tareas diarias que los cuidadores deben gestionar. Un 7.0% reportó tener dificultad severa para recordar cosas importantes, lo cual podría indicar que algunos cuidadores enfrentan una fatiga mental significativa, posiblemente vinculada al agotamiento crónico asociado con el rol de cuidador.

Estos resultados reflejan una sobrecarga cognitiva común entre los cuidadores, lo cual es indicativo de los efectos de la tensión emocional y física que experimentan, y subraya la necesidad de intervenciones adicionales que aborden la gestión del tiempo, la organización de tareas y la reducción del estrés.

Discusión

El objetivo principal de este proyecto fue evaluar el impacto de intervenciones psicosociales basadas en la escucha activa, escritura emocional y atención plena en el bienestar físico, social y psicológico de los cuidadores primarios informales. Los resultados obtenidos a partir de los instrumentos psicométricos aplicados y de las sesiones de intervención individuales y grupales, permiten reflexionar sobre la efectividad de estas estrategias y su relación con el marco teórico propuesto.

La literatura muestra que los cuidadores primarios informales, experimentan niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión debido a las demandas constantes de su rol. La intervención con técnicas de atención plena y escritura emocional mostró resultados positivos en términos de reducción de síntomas relacionados con el estrés y mejor manejo emocional, lo que está en línea con investigaciones previas que indican que la práctica de mindfulness puede mejorar la regulación emocional y la calidad de vida de los cuidadores (Choi et al., 2018). Además, el uso de la escritura expresiva ayudó a los participantes a procesar sus emociones de manera más saludable, lo que se

alinea con estudios que demuestran que este tipo de intervenciones pueden reducir el malestar psicológico (Pennebaker & Chung, 2011).

El bienestar social se ha asociado con relaciones positivas y redes de apoyo. Durante el desarrollo de las sesiones grupales, se observó una mejora en la percepción de apoyo social y comunicación entre los cuidadores. Esta mejora es consistente con la teoría que sugiere que las intervenciones que fomentan la interacción entre individuos con experiencias similares pueden reducir el aislamiento y aumentar el bienestar social (Cohen & Wills, 1985). Sin embargo, el nivel de apoyo social no fue uniforme entre todos los participantes, lo que refleja que el contexto individual y familiar de cada cuidador puede influir en la efectividad de la intervención.

Si bien se observó una tendencia a la mejora en el bienestar físico de los cuidadores, como se refleja en los resultados de la escala de bienestar, no hubo una reducción significativa de los síntomas físicos que suelen asociarse con la sobrecarga del cuidador, como el agotamiento y los problemas de salud relacionados con el estrés crónico. Esto podría indicar que las intervenciones centradas en el bienestar emocional y social son efectivas, pero que el bienestar físico requiere una atención más específica, que podría abordarse mediante programas complementarios de ejercicio o manejo del dolor.

Los cuidadores reportaron dificultades para recordar las tareas importantes, lo cual podría estar relacionado con el estrés y la sobrecarga cognitiva derivada de sus responsabilidades diarias. La dificultad para recordar es un reflejo de la fatiga mental que afecta la capacidad de concentración y organización, lo que subraya la necesidad de incluir estrategias de manejo del estrés y técnicas de organización en programas futuros. El entrenamiento en atención plena puede ayudar a los cuidadores a mejorar su atención y reducir la carga cognitiva, un aspecto clave para su bienestar.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que las intervenciones psicológicas basadas en la escucha activa, la escritura emocional y la atención plena tienen un impacto positivo en el bienestar emocional de los cuidadores primarios informales. Los participantes experimentaron mejoras en la regulación emocional, reducción de síntomas de ansiedad y estrés, y una mayor capacidad para gestionar sus emociones. Sin embargo, el bienestar físico de los cuidadores mostró cambios más modestos, lo que sugiere que para un abordaje más integral, es necesario incluir intervenciones que también atiendan su salud física, como programas de ejercicio o manejo de estrés físico.

Los resultados también subrayan la importancia del apoyo social y la creación de redes entre los cuidadores, lo cual parece tener un efecto positivo en su bienestar social. Sin embargo, a pesar de las mejoras, algunos cuidadores continúan enfrentando dificultades relacionadas con la memoria y la sobrecarga cognitiva, lo que indica la necesidad de intervenciones adicionales centradas en la gestión del tiempo, la organización y la reducción de la fatiga mental.

Este estudio aporta evidencia sobre la efectividad de las intervenciones psicosociales centradas en el bienestar emocional y social de los cuidadores primarios, pero también subraya la necesidad de enfoques más holísticos que aborden los diversos desafíos que enfrentan, incluyendo el bienestar físico y cognitivo.

Referencias

Álvarez Ramírez, L. Y., iBarra, L., García Espitia, E., & Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá, Facultad de Psicología. (2011). Effectiveness of a program for the promotion of the welfare in the dimensions of the scheme of their selves into a group of elder adults in the city of Bucaramanga. *Psychologia*, 5(1), 73–79. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a07.pdf>

Aranda-Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277-280. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>

Ayala Rodríguez, N., Malherme Barbosa, V. N., & Moura Junior, J. F. (2023). Sentido de comunidad: Fundamentos y posibilidades insurgentes de desconstrucción. *Psicoeureka*, 153-169. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/153-169%20Art%209%20Cb.pdf>

Coon, E. (2023, 12 julio). Introducción al sistema nervioso autónomo. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo/introducci%C3%B3n-al-sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo>

Cuéllar-Flores, I., & Sánchez-López, M. P. (2014). El efecto mediador de la personalidad en el proceso de afrontamiento del estrés en personas cuidadoras familiares. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 39. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033030005.pdf>

De la Espriella, R., & Páramo, P. (2012). Factores psicosociales en el desempeño laboral: Una revisión teórica. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(2), 77–89. Recuperado de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/990/729>

Diputación Provincial de León. (s.f.). Módulo 1: El cuidador/a de personas dependientes. Diputación Provincial de León. Recuperado de https://www.dipuleon.es/extfrontdipuleon/img/File/Derechos%20Sociales/cuidadores_modulo_1.pdf

Faria, D. (2021, 17 diciembre). El Modelo Transteórico del Cambio y las etapas de la adherencia - a:care. A:Care HCP LATAM. <https://pro.acare-latam.com/modelo-transteorico-cambio-adherencia/#:~:text=La%20primera%20versi%C3%B3n%20del%20MTT,comportamientos%20relacionados%20a%20la%20salud>

García-Pérez, M. Á., & García-Hurtado, A. M. (2020). El impacto del aprendizaje en la formación docente: Una perspectiva integral. *Revista Iberoamericana de Educación y Pedagogía*, 55, 185–200. Recuperado de <https://aidep.org/sites/default/files/2020-04/RIDEP55-Art14.pdf>

Gómez, P. O., & Calleja, B. N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>

Giraldo-Rodríguez, L., Guevara-Jaramillo, N., Agudelo-Botero, M., Mino-León, D., & López Ortega, M. (2018). Qualitative exploration of the experiences of informal care-givers for dependent older adults in Mexico City. *Ageing & Society*, 39(11), 2377-2396. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000478>

Hué García, C. (2016). Inteligencia emocional y bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones (pp. 32-44). En J. L. Soler Nages, L. Aparicio Moreno, Ó. Díaz Chica, E. Escolano Pérez, & A. Rodríguez Martínez (Coords.), [Publicación]. ISBN 978-84-608-4847-9.

Hurtado Vega, J. C. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*, 29(1), 1-15. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>

Leadership Education in Maternal & Child Public Health. (2025, 18 febrero). Mental Health and Well-being Ecological Model | Leadership Education in Maternal & Child Public Health. Leadership Education In Maternal & Child Public Health. <https://mch.umn.edu/resources/mhecomodel/>

López-López, M. J., & Romero-González, M. Á. (2009). La sobrecarga del cuidador: Concepto, evaluación e intervención. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(2), 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.08.004>

López-Velarde, F., & Flores-Arellano, A. (2019). Estrategias educativas para la enseñanza del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(1), 95–113. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.278>

Luviano, R. B. (2024, 1 junio). Modelo de integración de equipamientos para el desarrollo integral y los cuidados para las familias de San Miguel Teotongo, Alcaldía Iztapalapa. IAAC BLOG. <https://blog.iaac.net/modelo-de-integracion-de-equipamientos-para-el-desarrollo-integral-y-los-cuidados-para-las-familias-de-san-miguel-teotongo-alcaldia->

iztapalapa/#:~:text=Acorde%20a%20los%20datos%20del,de%20362.4%20habitantes%20por%20hect%C3%A1rea

Medigraphic. (2017). Relación entre el afecto positivo y las habilidades personales para enfrentar adversidades. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip171b.pdf>

Morán-Mendoza, N., & Díaz-Ramírez, J. L. (2016). Intervenciones psicológicas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología y Salud*, 26(2), 105–120. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2788/4647>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,de%20desviaci%C3%B3n%20de%20la%20salud

Panzeri, A., Bottesi, G., Ghisi, M., Scalavizzi, C., Spoto, A., & Vidotto, G. (2024). Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behavioral Sciences*, 14(8), 709. <https://doi.org/10.3390/bs14080709>

Roger, S. (2014). La sobrecarga del cuidador informal: Consecuencias y propuestas de intervención (pp. 70-79). *Polibienestar*, Instituto de Políticas de Bienestar. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

Rogero, S. (2018). Tiempos de cuidado: Reflexiones sobre el trabajo de cuidado y sus implicaciones sociales y políticas (Informe). Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rogero-tiemposcuidado-imserso.pdf>

Rodríguez, L. M., Castillo, E. F., Martínez, E. G., De la C Ávila Hernández, Y., Carreiro, A. L., & Morales, H. L. V. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 130-139. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000200004>

Salazar-Barajas, M. E., Herrera-Herrera, J. L., Ruiz-Cerino, J. M., Guerra-Ordoñez, J. A., & Duran-Badillo, T. (2020). Función sensorial y cognición en adultos mayores con enfermedad crónica. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 89-94.

Salazar Montes, A. M., Murcia Paredes, L. M., & Solano Pérez, J. A. (2016). Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(1), 144-154. https://www.redalyc.org/journal/2738/273846452015/html/#redalyc_273846452015_ref9

Sorribes, F. (2023, enero 26). ¿Qué es el modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual? Institut RET Barcelona. <https://institutret.com/que-es-el-modelo-abc-de-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>

Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021

World Health Organization: WHO. (2023, 20 octubre). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=La%20soledad%20y%20el%20aislamiento,viven%20con%20un%20trastorno%20mental>

Bisquerra, R. (2015). Educación emocional y bienestar (2ª ed.). Ediciones PalauGea.

Brooks, A. C. (2025, 18 de abril). Un científico de Harvard reveló cuál es una forma eficaz de aliviar el dolor emocional. Infobae. <https://www.infobae.com/salud/2025/04/18/un-cientifico-de-harvard-revelo-cual-es-una-forma-eficaz-de-aliviar-el-dolor-emocional/>.

Nowak, M. A. (2006). Five rules for the evolution of cooperation. *Science*, 314(5805), 1560–1563. <https://doi.org/10.1126/science.1133755>.

Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 66-77. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_4.

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2020). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 232–245. <https://doi.org/10.1177/174569161985896>.

Gagnon, É., & Ducharme, F. (2021). Government respite programs for caregivers: A quasi-experimental study in Canada. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4), 389–405.

Lee, S., Kim, Y., & Park, J. (2022). Loneliness as a mediator between caregiving burden and depression in Korean informal caregivers. *Asian Nursing Research*, 16(1), 34–41.

Santos-Vega, M. X., Ortega-Andeane, P., & Galindo-Vázquez, O. (2024). Invisibilidad y salud mental en cuidadores rurales mexicanos. *Salud Pública de México*, 66(1), 45–55.

Smith, T. B., Workman, C., & Andrews, C. (2023). Group interventions for loneliness and depression in caregivers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 101, 102256.

Zhao, X., et al. (2024). Mobile apps for caregivers: Reducing loneliness through virtual peer support. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1), e51234.

Hernández-López, M. et al. (2024). Conflictos laborales y salud mental en cuidadores profesionales en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48(1), e12.

Lee, S., & Kim, H. (2023). *Cortisol and dual caregiving roles: A meta-analysis of stress biomarkers*. *Psychoneuroendocrinology*, 155, 106321. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106321>

Morales, P. et al. (2022). *Boundary management interventions for nurses in high-stress environments*. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1290–1301. <https://doi.org/10.1111/jan.15122>

Shin, L. M. et al. (2023). Neural correlates of workplace hostility: An fMRI study in healthcare workers. *NeuroImage: Clinical*, 37, 103333. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2023.103333>

García-Martínez, L., Pérez, A., & López, M. (2022). Emotional contamination in dual-role caregivers: A cross-cultural study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(3), 345–358. <https://doi.org/10.1037/ocp0000321>

Gutiérrez, M., & Fernández, A. (2023). Culpa y maternidad en cuidadoras primarias: Un estudio cualitativo en Argentina. *Revista de Psicología Social*, 45(2), 210–225. <https://doi.org/10.1080/02134748.2023.123456>

Hernández-López, M., Ortega, P., & Galindo, O. (2024). Conflictos laborales y salud mental en cuidadores profesionales en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48(1), e12.

Kim, S., Lee, J., & Park, H. (2023). Chronic HPA axis activation in maternal caregivers: An fMRI study. *Psychoneuroendocrinology*, 148, 105989. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.105989>

Lee, S., & Kim, H. (2023). Cortisol and dual caregiving roles: A meta-analysis of stress biomarkers. *Psychoneuroendocrinology*, 155, 106321. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106321>

López-Castro, T., Méndez, L., & Cervantes, K. (2023). Narrative therapy for guilt reduction in maternal caregivers: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 37(4), 567–578.

Martínez-Bellido, M., Hernández, R., & Gutiérrez, J. (2024). Mindfulness and prefrontal cortex activity in maternal caregivers: A longitudinal study. *Mindfulness*, 15(1), 123–135. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02278-2>

Morales, P., Díaz, R., & Segura, A. (2022). Boundary management interventions for nurses in high-stress environments. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1290–1301. <https://doi.org/10.1111/jan.15122>

Salinas-Quiroz, F., Páramo, P., & De la Espriella, R. (2022). Relaciones intergeneracionales en cuidadoras mexicanas: Entre el abandono y la culpa. *Salud Mental*, 45(3), 145–153.

Shin, L. M., López, E., & Ruiz, M. D. (2023). Neural correlates of workplace hostility: An fMRI study in healthcare workers. *NeuroImage: Clinical*, 37, 103333. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2023.103333>