



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tema:

“NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS BENEFICIARIOS
DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo
Social

Autora

Córdova Freire Raquel Adriana

Tutora

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

Ambato – Ecuador

2021

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICA:

Que la Srta. Raquel Adriana Córdova Freire, portadora del número de cédula 1804666509, habilitada legalmente para obtener el Título de Tercer Nivel: ha concluido exitosamente el Trabajo de Titulación, Modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**; con el tema: “**NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, por lo que, en calidad de tutora de Trabajo de Titulación, CERTIFICO de la culminación y autenticidad del mencionado trabajo y haberle orientado durante todo el proceso.

Lo que informo para los efectos oportunos.

Ambato, 13 de julio de 2021



Firmado electrónicamente por:

**JEANNETH
ELIZABETH BALSECA
BASANTES**

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

C.I 1804141271

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO

Las opiniones, críticas, comentarios realizados en el trabajo de investigación presentado sobre el tema: “**NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA**”, le corresponde exclusivamente a mi persona, Raquel Adriana Córdova Freire, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo son de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato, 13 de julio de 2021



Raquel Adriana Córdova Freire

C.I 1804666609

AUTORA

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Tesis o parte de ella documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato 13 de julio de 2021



Raquel Adriana Córdova Freire

C.I 1804666609

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre “NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA”, presentado por la Srta. Raquel Adriana Córdova Freire, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme la vida, fuerzas y esperanza para llegar a culminar esta carrera. A mis padres porque sin su esfuerzo y motivación no lo hubiera logrado.

A mi esposo e hijo por ser mi mayor motivación, mi motor de vida, porque siempre han estado ahí con palabras de aliento, motivándome a que sea una excelente profesional, pero sobre todo una buena persona.

Raquel

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por darme la vida e indicarme el camino correcto a seguir, a mi esposo por ser mi apoyo incondicional estos 14 años, sin él no hubiera podido cumplir mis sueños, metas y anhelos, por ese ejemplo de persona, padre, amigo y excelente profesional.

A mi tutora la Lcda. Janneth Balseca, por la paciencia, el tiempo que ha dedicado en mí y sobretodo por apoyarme en la realización de este proyecto.

Raquel

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO	iii
DERECHOS DE LA AUTORA	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes investigativos	1
1.2 Objetivos	31
1.2.1 Objetivo general	31
1.2.2 Objetivos específicos.....	31
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	33
2.1 Materiales	33
2.2 Métodos enfoque	34
CAPÍTULO III.....	37
3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77

4.1 Conclusiones	77
4.2 Recomendaciones	78
Bibliografía	79
Anexos	86
Anexo 1. Escala de resiliencia y competencias personales.....	86
Anexo 2. Descripción de las competencias personales.....	88
Anexo 3. Guía de apoyo al cuidador primario	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	37
Tabla 2. Normalmente me las arreglo de una u otra manera	45
Tabla 3. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	46
Tabla 4. Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez	47
Tabla 5. Soy resuelto y decidido	49
Tabla 6. No me asusta sufrir dificultades	50
Tabla 7. Pongo interés en las cosas	51
Tabla 8. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme	53
Tabla 9. La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles	54
Tabla 10. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar	56
Tabla 11. Mi vida tiene sentido.....	57
Tabla 12. En una situación difícil puedo encontrar una salida	58
Tabla 13. En general me tomo las cosas con calma	60
Tabla 14. Soy una persona con una adecuada autoestima	61
Tabla 15. Soy una persona disciplinada.....	62
Tabla 16. Conciencia emocional	65
Tabla 17. Regulación emocional.....	67
Tabla 18. Automotivación.....	68
Tabla 19. Competencias personales del cuidador	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género.....	38
Gráfico 2. Rango de edad.....	39
Gráfico 3. Nivel educativo	40
Gráfico 4. Nacionalidad	41
Gráfico 5. Estado civil.....	42
Gráfico 6. Ocupación	43
Gráfico 7. Normalmente me las arreglo de una u otra manera.....	45
Gráfico 8. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.....	46
Gráfico 9. Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez	48
Gráfico 10. Soy resuelto y decidido.....	49
Gráfico 11. No me asusta sufrir dificultades.....	50
Gráfico 12. Pongo interés en las cosas.....	52
Gráfico 13. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme	53
Gráfico 14. La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles	55
Gráfico 15. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar.....	56
Gráfico 16. En una situación difícil puedo encontrar una salida	59
Gráfico 17. En general me tomo las cosas con calma.....	60
Gráfico 18. Soy una persona con una adecuada autoestima	61
Gráfico 19. Soy una persona disciplinada.....	63
Gráfico 20. Escala de resiliencia.....	64
Gráfico 21. Conciencia emocional.....	66
Gráfico 22. Regulación emocional.....	67
Gráfico 23. Automotivación.....	68
Gráfico 24. Competencias personales del cuidador	70

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tema: “Nivel de resiliencia en cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara”

Autora: Córdova Freire Raquel Adriana

Tutora: Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia en los cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Ambato, se trabajó con una muestra de 268 cuidadores primarios diseminados en 21 grupos situados en diferentes sitios de la ciudad. La metodología utilizada fue cuantitativa a través de la aplicación de una encuesta validada, con el fin de medir el grado de resiliencia, esta herramienta permitió recolectar diversa información como: cuidadores primarios, nivel de resiliencia, competencias personales de los cuidadores, grupos vulnerables y su entorno. En los resultados conseguidos, las personas que constan como cuidadores de los beneficiarios del bono son de su mismo entorno familiar y a pesar de que suelen pasar por circunstancias difíciles luchan todos los días por ofrecer un mejor estilo de vida a la persona dependiente, asimismo, en las encuestas se evidencia que los cuidadores cuentan con un nivel de resiliencia normal, permitiendo asimilar las situaciones adversas que están atravesando, se refleja además que el nivel académico es básico permitiendo adquirir nuevos conocimientos acerca del rol que tienen que desempeñar. Las competencias personales que prevalecen en los cuidadores son: la automotivación, el autocontrol y la empatía, de este modo se señala que los cuidadores sienten el nivel de compromiso no solo con la institución sino también con la persona dependiente, poniendo todo de su parte para el cuidado del beneficiario, el cuidado así mismo y de su entorno, demostrando también que están comprometidos a trabajar de manera conjunta con las distintas redes de apoyo.

Palabras clave: cuidadores primarios, nivel de resiliencia, beneficiarios, competencias personales, dependiente.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Theme: “Resilience level in primary caregivers beneficiaries of the Joaquín Gallegos Lara Voucher”

Author: Córdova Freire Raquel Adriana

Tutor: Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

ABSTRACT

The objective of the study is to determine the level of resilience in the primary caregivers benefiting from the Joaquín Gallegos Lara Bono from Cantón Ambato, working with a sample of 268 primary caregivers spread over 21 groups located in different parts of the city. The methodology used was quantitative through the application of a validated survey, in order to measure the degree of resilience, this tool allowed to collect various information such as: primary caregivers, level of resilience, personal skills of caregivers, vulnerable groups and their environment. In the results achieved, The people who appear as caregivers of the beneficiaries of the voucher are from the same family environment and despite the fact that they tend to go through difficult circumstances they fight every day to offer a better lifestyle to the dependent person, likewise, in the surveys it is evidenced that The caregivers have a normal level of resilience, allowing them to assimilate the adverse situations they are going through, it is also reflected that the academic level is basic, allowing them to acquire new knowledge about the role they have to play. The personal competencies that prevail in caregivers are: self-motivation, self-control and empathy, in this way it is pointed out that caregivers feel the level of commitment not only with the institution but also with the dependent person.

Keywords: primary caregivers, dependent, level of resilience, beneficiaries, personal competencies.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

El estudio del nivel de resiliencia en los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Ambato, busca conocer cómo son las relaciones familiares y sociales tanto del cuidador como de la persona severamente discapacitada, ya que esta persona siempre ha estado aislada, escondida sin oportunidad y pocas veces su situación es visible. Según Boragina (2014) los problemas de fondo en el entorno familiar son: sobrecarga del cuidador, cansancio, poca paciencia, severidad en el cuidado de un dependiente y generalmente el vínculo afectivo se ve amenazado por conflictos, desacuerdos que se rompen cuando el cuidador se enfoca y es consciente de la persona discapacitada y de alguna manera busca alejarse de su entorno.

Por ello, de acuerdo a Buitrago y Echeverri (2015) es necesario conocer el rol del cuidador, que es una persona que voluntariamente asume el rol de cuidador, que siempre está pendiente de la persona con discapacidad y está dispuesto a tomar decisiones en nombre del paciente cubriendo sus necesidades básicas, realizando tareas de ayuda directamente, al tratarse de una persona con una discapacidad severa, cuando tiene una deficiencia física, mental o sensorial, que le limita su capacidad para realizar las actividades diarias y que siempre necesita el cuidado de otra persona.

Teniendo en cuenta el estudio de Castellano (2015), se comprueba que la principal fuente de apoyo era tanto la familia como la comunidad sanitaria, es así, que los pacientes con mejor calidad de vida eran los que mayor soporte emocional recibían de quienes los cuidaban, para lo cual fue también necesario buscar amparo social para mejorar e incrementarla. Por su parte Gómez (2018) considera que la protección social es una variable fundamental durante una enfermedad de tipo permanente porque evita que un sujeto experimente soledad o dolor emocional durante la enfermedad, en las personas que más auxilio reciben logran una mejor adaptación a su condición, así como una mayor adherencia a los cuidados y el deseo de sobrevivir. Mientras que para Caldera y Cardozo (2017) la intervención social actúa como factor protector en los

adultos mayores porque permite un buen manejo del estrés y, a su vez, aumenta el bienestar y la satisfacción con la vida, en definitiva, los pacientes que viven con familiares tienen una mejor salud física y mental en comparación con los que viven solos.

En este sentido, Losada y Latour (2016) consideran que la resiliencia permite a un individuo superar la adversidad y dejarla establecida, definiéndola como una función homeostática primaria y lo opuesto a la debilidad y el estrés, encontró que es uno de los aspectos fundamentales de todas las células y porque las sustancias serotoninérgicas y glutamatérgicas le proporcionan su adecuado equilibrio y función. Los individuos tienen tres formas diferentes de responder al peligro: estrés, resiliencia y otra actitud, un tipo de respuesta flexible como genotipo o habilidad determinada por rasgos genéticos que deben ser desarrollados y estimulados de diferentes formas durante las etapas de progreso de la enfermedad de un individuo. Solo siendo flexible podrá afrontar las adversidades que surgen cuando protege su salud mental.

Situación problemática

Según los datos sobre la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2016) las personas con discapacidad son uno de los grupos más marginados del mundo, tienen resultados de salud alarmantes. No tienen resultados académicos, les cuesta intervenir en la economía y hay pobreza extrema.

Más de 1.000 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad, lo que representa al menos el 15% de la población mundial. Los países de bajos ingresos tienen un mayor grado de discapacidad, que es más común entre las mujeres, los ancianos, las niñas y los adultos pobres. Al menos el 7,5% de la población con discapacidad no puede pagar los servicios de salud. Los niños con discapacidades tienen menos probabilidades de asistir a la escuela, tener un trabajo, y las estadísticas muestran que son más propensos a la pobreza. Los servicios de rehabilitación no son suficientes para prestarles atención.

La discapacidad es un concepto social, se considera una clase oprimida, el modelo constructivista la define como actitudes, prácticas y estructuras institucionales más que

de acuerdo con sus deficiencias. Este modelo ha inspirado la legislación norteamericana para reducir las barreras físicas y sociales que limitan a las personas con discapacidades. Romper estas barreras es muy importante, al igual que tratar las enfermedades físicas y mentales (Ferreira, 2018).

Según Huerta & Rivera (2017) el nacimiento de un niño con capacidades diferentes es un hecho inesperado, extraordinario e incomprensible para la familia, que reestructura la vida familiar, las dinámicas posteriores y la vida cotidiana. Afecta a diferentes niveles de la familia, ya sea en relación con la economía, la economía o la sociedad social, que este evento requiere reorganización y adaptación al contexto, los padres enfrentan una serie de cambios con un grado relativamente alto de estrés emocional.

A lo largo del proceso de atención de la discapacidad, los familiares muestran agotamiento, fatiga, depresión e incluso baja autoestima. Las discapacidades traen cambios importantes en términos de organización familiar, malas relaciones en el hogar, abandono parcial a otros miembros de la familia, centralidad en la vida del niño, paciencia y protección excesiva.

Lima, Baena, Domínguez & Lima (2018) dicen que el nacimiento de un niño con discapacidad cambia a la familia como unidad social de diferentes formas, el nacimiento se ve como algo inesperado porque no cumple con las expectativas que desea; la primera reacción es por parte de la madre porque entra en estado de shock, las diversas reacciones que pueden presentar los padres son alegría, miedo o incluso una negación del conocimiento, en muchos casos puede ser que la relación de pareja se rompa y deje a la mujer en paz habitaciones.

Contextualización

El análisis de la resiliencia en diferentes contextos es relevante para entender su estudio desde otras realidades, como se detalla a continuación:

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2016) a nivel mundial los individuos se encuentran expuestos a realidades como enfermedades catastróficas,

desastres naturales, las mismas provocan pérdidas humanas y materiales generando en la humanidad malestar clínico psicológico el cual afecta su comportamiento, una vez realizado el estudio se ha encontrado que a nivel mundial el 75% de la humanidad poseen la capacidad de restablecerse y recuperarse, lo que toma el nombre de resiliencia, y el 25% tienden a ser vulnerables y se desvanecen ante cualquier situación difícil que se les presente.

En el escenario español de acuerdo con Ezpeleta (2015) las ciencias sociales, los primeros trabajos sobre tolerancia se enfocaron principalmente en niños y jóvenes, y luego exploraron otras etapas del período evolutivo. En general, el estudio se centró en el trastorno del comportamiento en la población pediátrica vulnerable, lo que asegura que cuanto mayor es el factor de riesgo asumido, menor es la tolerancia observada. Uno de los estudios más representativos tiene problemas de adaptación y padecimiento de enfermedades físicas y mentales. Pudieron encontrar que una gran proporción de la muestra estudiada, especialmente más del 55%, mostró una alta adaptabilidad sin problemas de aprendizaje, comportamiento o enfermedad física o mental.

En Argentina la resiliencia según Henderson y Milstein (2017) se ha destacado como un enfoque positivo de intervención social con quienes sufren y viven en la pobreza y la exclusión social, movilizando fortalezas y oportunidades que contribuyen a avanzar hacia una vida más digna y saludable. Es fundamental para el éxito de los programas de intervención que los promotores estén convencidos del potencial de flexibilidad y traten de involucrar a los destinatarios en el diseño e implementación de estrategias flexibles, convirtiéndose así en factores constructores de flexibilidad. Tolerancia al mismo tiempo que la perspectiva de salud de psicología positiva, que intenta explorar los aspectos de la mente que funcionan nuestro sistema inmunológico y nos protegen de la enfermedad: optimismo, extraversión, altruismo, autoestima positiva, tendencia a minimizar el dolor, olvido, desgracias, sentido del humor, creencias religiosas, etc. La búsqueda del bienestar y la felicidad es fundamental para la evolución.

En Ecuador el estudio sobre resiliencia es escaso, sin embargo, se inicia el estudio tomando en cuenta el ámbito físico debido a la situación geográfica del Ecuador, en los últimos años el tema de la resiliencia va cobrando gran importancia en los ámbitos

educativo, social, psicológico y familiar Ayora (2012). Se aduce que Ecuador ocupa el cuarto lugar en tasas de suicidios con el 13,1% por cada 100 mil habitantes desde adolescentes entre 10 y 19 años hasta adultos mayores, las principales causas son decepciones amorosas, bajo rendimiento, enfermedades catastróficas, entre otros, esto se presenta por la intolerancia a las diversas circunstancias que pasa el ser humano lo cual deja como evidencia el desconocimiento de la resiliencia y como promoverla en el Ecuador, dado que la resiliencia es la base para la toma de decisiones adecuadas que no perjudiquen la psiquis de los individuos.

Según lo expuesto, si bien existen factores constitucionales que favorecen una personalidad basada en la resiliencia, como el temperamento, la salud, el género, la apariencia física o la inteligencia potencial, la flexibilidad es un rasgo que se puede aprender y complementar. Por ello, la optimización de la evolución para prevenir riesgos y promover el óptimo desarrollo de los temas está relacionada con la flexibilidad. Optimizar el desarrollo humano va más allá de la capacidad de resistir la adversidad, significa enriquecerse al más alto nivel posible y todo lo que contribuya a lograrlo.

Problema científico

¿Qué nivel de resiliencia tienen los cuidadores primarios de los beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara?

Delimitación del problema

Línea de investigación

Entorno socio familiar de los cuidadores primarios de los beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara.

Delimitación de contenidos:Campo: Trabajo Social

Área: Social, Discapacidad

Delimitación espacial Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato **Área:** Urbana **Lugar:** MIES

Delimitación temporal

El trabajo de investigación se llevará a cabo en el período 2021

Unidades de observación

La investigación se realizará en cuanto al entorno de los cuidadores primarios de las personas con discapacidad beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.

Estado del arte

Mediante diversas investigaciones se encontró numerosos estudios que reseñan distintas teorías acerca de la resiliencia en los individuos y como afecta a su entorno social, a través de estas exploraciones se indica también como debería ser sobrellevada de acuerdo con los estilos de vida que posee cada persona, es importante conocer como a pesar de las adversidades, cada sujeto posee cambios positivos que hace que, esta adversidad sea más llevadera.

En el artículo de García & Domínguez (2017), titulado “Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica”, con un enfoque metodológico teórico de tipo cualitativo se analiza los fundamentos psicológicos, los factores de personalidad, y el temperamento, como categorías asociadas al concepto resiliencia. El aporte a este trabajo abarca teorías de la capacidad que los individuos tienen para enfrentar en contextos adversos, se examinan factores de adaptabilidad, capacidad y competencia. Concluyen que las implicaciones prácticas de los programas de desarrollo de la resiliencia están basadas en el reconocimiento de la importancia de los entornos de familia, comunidad, estado, en interacción continua con el individuo.

Para García y Domínguez (2012) es fundamental estudiar la resiliencia en los jóvenes porque los estudios muestran que se puede superar los problemas para enfrentar

momentos traumáticos en la vida, por lo que la vulnerabilidad es un aspecto interno de cada individuo para que los jóvenes sean resilientes ya que muchos enfrentan momentos estresores que forman parte de sus vidas. Esto significa que es necesario tener en cuenta dos factores indiscutibles, la personalidad y el temperamento, como son las cualidades relacionadas con la resiliencia que apoyan la construcción de programas que promuevan la construcción de resiliencia a partir del entorno social de cada persona.

Para Uriarte (2015), en su estudio titulado como, “La resiliencia, una perspectiva en psicopatología del desarrollo”, realiza su investigación usando la metodología con una valoración de análisis, a través de la observación del entorno formado por el individuo, su familia y otros ámbitos sociales más o menos próximos: la escuela, la comunidad amplia y otros factores socioculturales. Los resultados obtenidos hacen referencia al concepto de la resiliencia e indica que es un proceso que consiente a ciertos individuos desarrollarse con regularidad a pesar de experimentar contextos dificultosos desde su infancia. Bajo esta perspectiva se concluye que el modo de observar y estudiar a cada individuo hace confiar más en las personas y las posibilidades que poseen al realizar cambios positivos a través de experiencias traumáticas.

Es importante confirmar que este estudio refleja las diferentes formas en que se enfrentan situaciones difíciles, personas que han vivido desgracias, pero han logrado superarse, muchas veces estos escenarios son socialmente invisibles, incluso para el sistema de salud, es realmente sorprendente cómo la capacidad de vivir con normalidad y superar positivamente estas situaciones. Esto significa que la resiliencia también abre una ventana al optimismo y la confianza en la adaptabilidad y la mejora humana continua. Sin embargo, el estudio describe mejor el alcance y los límites de este interesante concepto.

Según menciona Navarro, López y Climent (2019) en su trabajo titulado, “Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes”, se realizó un estudio ex post facto retrospectivo, en base a un análisis descriptivo. Los resultados revelan que en España los cuidadores primarios son personas del ámbito familiar, este rol implica desgaste físico y psicológico que trae consigo consecuencias negativas para la salud

provinendo en estas personas el síndrome del cuidador quemado, que se caracteriza por agotamiento físico, sentimental, emocional, insatisfacción, expresando emociones negativas hacia la persona dependiente, este trabajo no ha sido visibilizado hasta que en los últimos años se ha articulado asociaciones de pacientes y cuidadores donde es fundamental la atención sanitaria integral a estas personas.

Este trabajo llega a la conclusión de que es fundamental contar con el apoyo de entidades que brinden atención integral tanto al paciente como al responsable de brindarle los cuidados necesarios, para que éste se encuentre estable, pero para ello el cuidador debe gozar de una salud óptima. Para que los servicios de salud desempeñen correctamente sus funciones, necesitan ser gestionados en red, es decir, no solo constatar si tienen salud física sino también psicológica y crear vínculos que mejoren su estilo de vida. Esto conlleva a generar una mayor capacidad para comprender el punto de vista de los demás no solo causar preocupación y afecto, sino también malestar y ansiedad ante la situación de la persona que está siendo tratada.

Según Camacho, Hinojosa y Jiménez (2016) la competencia personal significa la capacidad ideal para darse cuenta de algunos de los conflictos de la vida cotidiana, son las habilidades para enfrentar situaciones que se presentan a lo largo de la vida, y tienen la confianza de que el individuo tiene la capacidad para seguir adelante. Las personas que no tienen miedo al cambio pueden ser identificadas como hábiles, este sentimiento se desarrolla desde la niñez cuando se siente seguro al tomar ciertas decisiones y lograr los resultados esperados, tales como: adaptabilidad, automotivación, análisis de problemas, autocontrol, creatividad, comunicación verbal, conseguir que las personas reaccionen de forma decisiva en su entorno.

Márquez et ál, (2016) desarrolla el tema: “modos de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos”, menciona que se realizó un estudio de correlación descriptivo, transversal, utilizando un modelo cuantitativo- cualitativo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de supervivencia de Lazarus y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados se encontró que las formas de afrontamiento más comúnmente utilizadas fueron la responsabilidad, la búsqueda de apoyo social y confrontación. Se observaron relaciones estadísticamente significativas

entre características sociodemográficas y algunos modos de supervivencia. En conclusión, los sujetos con mayor nivel educativo lograron un alto nivel de resiliencia. En contraste, los cuidadores primarios a menudo usaban modalidades de afrontamiento de confrontación y autocontrol, mientras que la huida o la evitación y la distancia se usaban menos.

Analizando lo expuesto en el trabajo anterior, la reciprocidad entre asumir la responsabilidad con la edad, se consideró que los cuidadores primarios mayores asumían el rol de cuidador al mismo nivel de responsabilidad que los cuidadores más jóvenes. La posibilidad de incertidumbre para el cuidador mayor no se discute, pero estas reacciones emocionales pueden ocurrir en edades más jóvenes. La vulnerabilidad emocional de cuidadores desarrolla una correlación entre flexibilidad y edad porque los datos no coinciden con lo logrado. Los autores señalan que los adultos mayores tienen una mayor tolerancia. La resiliencia no está directamente relacionada con los grupos de edad porque se obtienen resultados similares en diferentes etapas de la vida.

Cerquera y Pabón (2016) abordan la resiliencia como una variable protectora frente al rol del cuidador, por lo que el objetivo de este estudio es identificar la relación entre resiliencia y sobrecarga, depresión, percepciones de apoyo social y estrategias de afrontamiento. Se trata de un estudio transversal de grado de correlación en el que se evaluó una muestra de 101 cuidadores utilizando los instrumentos Zarit, MOS, IDER, Coping, Wagnild y Young Resilience Scale. Se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas como estrategias de afrontamiento y resiliencia para el apoyo social y la resolución de problemas, así como correlaciones negativas para la depresión, que indican factores protectores y de riesgo en estos resultados que pueden influir en el diseño de futuros programas de intervención.

De acuerdo a las autoras, la resiliencia forma los aspectos informativos, conductuales y emocionales de la intervención de un cuidador, se entiende como una disposición fomentada a lo largo de la vida al relacionarse con el desarrollo y el crecimiento humano. Cuando una persona se halla en una situación desfavorable, de riesgo lo hace de manera que puede normalizar su vida aprovechando la experiencia, pero sin desarrollar patologías y aun viviendo en un nivel superior, como si la situación vivida

hubiera desarrollado recursos adecuados. La resiliencia busca una mejor condición emocional y física, con percepción, afrontamiento y rasgos de personalidad más que con aspectos situacionales.

Desarrollo teórico Resiliencia

Para conocer la resiliencia es necesario acudir a varios autores, entendiendo que procede de un constructo que se integra a varias dimensiones de la personalidad del individuo que cumple con el rol de cuidador primario, para ello se acude a fuentes como las siguientes:

La resiliencia de acuerdo a Uriarte (2015) se entiende como el proceso por el cual determinadas personas pueden desarrollarse con normalidad y armonía con su entorno a pesar de vivir en una situación desfavorable y socioculturalmente deficiente y a pesar de haber vivido situaciones de conflicto desde la infancia. No es solo un concepto que se suma a lo ya conocido, sino que necesita ser fortalecido para una perspectiva más dinámica, interactiva y global sobre el desarrollo humano y los procesos relacionados con la salud mental y el ajuste social. La resiliencia ha aportado una perspectiva diferente tanto a la psicopatología como a la educación al depender de las fortalezas de las personas y su potencial para un cambio positivo. Este enfoque está más cerca de modelos de desarrollo dinámicos e interactivos que de los modelos unidireccionales.

El autor plantea que la resiliencia es una actitud en las interacciones sociales, educativas y de salud que abarca a personas de todas las edades, incluidas familias y comunidades, asistidas por capacidades que promueven y refuerzan las cualidades de resiliencia. Esto significa que la vida nunca carece de problemas, siempre hay dificultades. A veces, la vida pone las pruebas, provocando situaciones que trascienden las capacidades humanas: enfermedad, ruptura particularmente dolorosa, muerte de un ser querido, fracaso de un sueño largamente esperado, problemas económicos, etc. pero con una actitud resilientes el individuo es capaz de sobreponerse a ellas.

La resiliencia se refiere Avia y Vázquez (2015) a la capacidad de superar momentos críticos y adaptarse a vivir alguna situación inusual e inesperada. También muestra un

regreso a la normalidad. La resiliencia es la capacidad que poseen algunas personas para un futuro mejor para pensar en su postura para superar la adversidad y el gran estrés. Sin embargo, no todas las personas tienen este rasgo, aunque tampoco está relacionado con la genética. En muchos casos esta habilidad es desconocida para el individuo y solo la encuentra cuando se encuentra en medio de situaciones difíciles que logra superar gracias a su posición de combate y seguir adelante. Una persona que confía en una determinada situación y convierte el dolor en una virtud se llama flexible, como sufrir una enfermedad, la pérdida de un ser querido, la pérdida de cualquier parte de su cuerpo que, una quiebra económica, entre otros.

La vida sin dificultades ni problemas en un contexto perfecto no parece imaginable, de modo, que la resiliencia es un recurso esencial. La mayoría de las personas se desarrollan con normalidad y buscan el bienestar, teniendo en cuenta las condiciones de vida social, sin dificultad. El desarrollo de las sociedades muestra que la mejora de las condiciones sociales no conduce necesariamente a la salud mental de toda la población. Tampoco se sabe con certeza qué condiciones afectarán negativamente al niño. Por ejemplo, no se puede concluir que una víctima de abuso sexual se desarrolle inevitablemente hacia la prostitución, que un hijo con esquizofrenia padezca de salud mental y que un menor que sufre una agresión no sea agresivo en la vida adulta.

La resiliencia es la capacidad de una persona para afrontar con flexibilidad situaciones extremas y superarlas, pero según Rodríguez (2016) la psicología añade algo más al concepto de resiliencia: además de poder afrontar crisis o situaciones potencialmente traumáticas, se puede salir fortalecidos de ellas. Resiliencia significa reorganizar los recursos psicológicos según las nuevas circunstancias y necesidades. De esta forma, las personas resilientes no solo podrán superar las adversidades que experimentan, sino que irán un paso más allá y aprovecharán esas situaciones para crecer y desarrollarse en todo su potencial. No hay una vida difícil para las personas flexibles, sino tiempos difíciles. Y no es una simple expulsión terminológica, sino una forma diferente y más optimista de ver el mundo porque son conscientes de la calma después de la tormenta.

De hecho, estas personas a menudo sorprenden por su buen humor y hacen preguntarse cómo es posible que después de sus vidas, puedan enfrentar la vida con una sonrisa en

los labios. Hay personas que son resilientes porque han tenido un patrón de resiliencia para seguir a sus padres o alguien cercano a ellos, mientras que otras han encontrado su camino, solos. En base a esto todos los individuos pueden ser flexibles siempre que cambien algunos de los hábitos y creencias. De hecho, las personas resilientes no han nacido, se han hecho, lo que significa que han tenido que luchar en situaciones desfavorecidas o que han probado varias veces el fracaso y no se han rendido. Encontrados al borde del abismo, han dado lo mejor de sí mismos y han desarrollado las habilidades necesarias para afrontar los diversos desafíos de la vida.

Evolución histórica de la resiliencia

De acuerdo con las investigaciones de epidemiología social se observó que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufrían enfermedades o padecimientos de algún tipo, sino que, por el contrario, había quienes superaban la situación e incluso salían fortalecidos de ella, a lo que actualmente llamamos resiliencia.

Werner (2003) dio origen a este concepto en su trabajo, la influencia de los factores de riesgo, los que se presentan cuando los procesos del modo de vida, de trabajo, de la vida de consumo cotidiano, de relaciones políticas, culturales y ecológicas, se caracterizan por una profunda inequidad y discriminación social, inequidad de género e inequidad etnocultural que generan formas de remuneración injustas resultando como consecuencia la pobreza, el estrés, sobrecargas físicas, exposición a peligros, a lo que se considera como procesos destructivos.

Este estudio se siguió durante más de treinta años, hasta su vida adulta, a más de 500 niños nacidos en medio de la pobreza en la isla de Kauai en Estados Unidos. Todos pasaron penurias, muchos presentaron patologías físicas, psicológicas y sociales como se esperaba. Pero ocurrió que muchos lograron un desarrollo sano y positivo: estos sujetos fueron definidos como resilientes (Vaquero, 2013).

Se planteó una nueva pregunta que crea un nuevo paradigma: ¿Por qué no se enferman los que no se enferman? Y se pensó que se debía a circunstancias genéticas, pero descubrió que dependía no solo de este factor, sino que también observó a todos los

sujetos que eran flexibles y tenían un conocido o una persona desconocida que los aceptaba incondicionalmente sin importar su estado, su temperamento, apariencia física o inteligencia. Debían tener a alguien y al mismo tiempo tenían que sentir que se reconocían y animaban sus esfuerzos, calificaciones y autoestima, y lo tenían. Los estudios de niños desafortunados en todo el mundo han encontrado que el efecto más positivo en ellos es una relación amorosa y cercana con un adulto importante. En otras palabras, la ocurrencia de esta habilidad en los sujetos depende de la interacción entre la persona y su entorno humano (Werner, 2003).

Definición de resiliencia

Definir resiliencia es realizar un estudio de conceptos de gestión energética. Este análisis ayuda a determinar dónde y cómo se puede gastar energía y agotar aprovechar sus beneficios según las reservas, lo que puede evitar llegar a desistir, flaquear o abandonar los propósitos de vida, para estar en mejor forma y con una buena actitud para encarar la vida.

Para García et al, (2016) la resiliencia es la presencia de una habilidad que se desarrolla durante la vida de un individuo y le permite enfrentar la adversidad y no causar disfunción o en su vida, pero puede mantener el equilibrio sin causar dificultades en su normal desenvolvimiento. La resiliencia se distingue de una serie de procesos intrapsicológicos y sociales que permiten una vida sana en un entorno insalubre. Estos procesos se desarrollan con el tiempo en la relación del niño con su grupo familiar, social y cultural.

Entonces la resiliencia se puede describir como la capacidad de prepararse, recuperarse y adaptarse al estrés, el desafío o la adversidad. Cuando la persona es resiliente, podrá recuperarse más rápido después de una situación difícil. Esto ayuda a compensar el desgaste prolongado que afecta no solo como persona, también a la familia y compañeros de trabajo. Al desarrollar mayor resiliencia, estará preparado, tendrá más flexibilidad y tomar mejores decisiones para mantener la calma en situaciones difíciles.

Luthar (2000) menciona que la resiliencia no es más que un proceso dinámico, el

mismo que conduce a una buena adaptación en condiciones desfavorables, distinguiendo entre tres componentes esenciales como la adversidad, el trauma, el desarrollo del concepto de riesgos o amenazas al ser humano; adaptación positiva de los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que afectan a las personas o superan la adversidad y un proceso dinámico.

La resiliencia no significa no enfrentar situaciones difíciles. Significa tener la capacidad interior para tener la fuerza y el propósito de resolver y enfrentar cualquier circunstancia que surja. A medida que se aprenda y utilice las habilidades de gestión de la energía, aumentará la capacidad de reservas. De esta forma se dispone de más energía cuando se necesita. Si no se controla y utiliza la energía correctamente, se puede terminar agotado, lo que dificulta el manejo de la situación. No se puede responder o actuar de la mejor manera posible.

La resiliencia es la actitud activa frente a las adversidades que la persona enfrenta, según Chyldre (2017) supera cualquier factor que implique riesgo y asume su propia protección contra la situación que le afecta negativamente. Para las Ciencias Sociales la resiliencia caracteriza a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condición de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. Se entiende también como la capacidad dinámica para uso humano frente a posibles obstáculos, amenazas y la transformación de ellas. Estos procesos son sociales e intrínsecos y pueden considerarse como fuente y medio. El efecto resultante es positivo sobre los eventos y situaciones severas que son significativos y acumulativos.

Esta definición habla de una combinación de factores que le permiten a una persona enfrentar o superar problemas y adversidades de la vida. En el campo del desarrollo psicosocial humano, tiene un significado similar: la capacidad de recuperarse de la adversidad. Incluso con experiencias espeluznantes, a menudo se dice que una proporción significativa de personas no sufren consecuencias graves. Fomentar la resiliencia es la búsqueda del bienestar psicológico y la promoción de una educación de calidad, la autoestima personal y las habilidades comunicativas, y el pensamiento de que es posible cambiar y mejorar en todas las etapas de la vida, confiando en la decisión de los participantes y apoyo sincero de quienes les rodean.

Según Grotberg (2015) la resiliencia no debe entenderse como una negación ferviente de las experiencias difíciles, los dolores y las cicatrices de la vida: más bien, es la capacidad de progresar de todos modos. La lesión o herida es un evento real, pero a pesar de los daños infligidos, el trauma también ha sido instructivo y reparador. El entorno presenta constantes demandas, factores estresantes, desafíos y oportunidades. En algunos casos, estos pueden convertirse en barreras, dada la complejidad de otros factores, genéticos, neurobiológicos, familiares y comunitarios, para el desarrollo de la fuerza, tolerancia o para enfrentar la capacidad deteriorada. En cualquier caso, el concepto de resiliencia ha ido más allá del concepto clásico de vulnerabilidad.

En última instancia, la resiliencia está en contra del destino fortuito, en contra de la idea de que quienes son maltratados o viven en entornos insalubres o complejos se convierten en abusadores y conflictivos, o que quienes una vez fueron mal formados ya no pueden cambiar sus conductas. Se ha prestado más atención a este fenómeno, que da esperanzas para una prevención exitosa. La pregunta indirecta ha sido que si supiéramos de qué se están deshaciendo las personas del daño de las experiencias dañinas graves, tendríamos los medios para aumentar la resiliencia el estrés y la adversidad.

Componentes de la Resiliencia según Luthar:

La resiliencia ha despertado interés diversos campos. Debido en parte, porque más que un concepto nuevo, es un área de conocimiento donde convergen observaciones, investigaciones y prácticas psicosociales que demuestran las personas como capacidad para resistir, superar la adversidad y seguir con honestidad pese a sufrido experiencias traumáticas. En este sentido Luthar (2000) plantea al menos tres componentes a considerar y son los siguientes:

- a. **Adversidad:** se usa comúnmente como sinónimo de riesgo y puede referirse a varios factores como la miseria o la muerte o pérdida de un miembro de la familia.
- b. **Ajuste positivo:** se considera cuando una persona ha alcanzado las expectativas sociales asociadas con la etapa de desarrollo o cuando no ha habido signos de desequilibrio a pesar de condiciones desfavorables.

La adaptación flexible tiene en cuenta tres factores, tales como; La comunicación ideológica es la misma que se asocia con la adaptación positiva basada en el funcionamiento y desarrollo humano normal en su contexto

Otro factor es la heterogeneidad que se da en diferentes áreas del desarrollo humano, lo que indica la imposibilidad de esperar una actitud flexible en ambas áreas humanas, incluidas las cognitivas, socioafectivas y emocionales. El tercer factor es la variación ontogenética, cuya tolerancia es un proceso que puede surgir durante el ciclo de vida si una persona se desarrolla en un entorno de apego y apoyo le proporciona todos los recursos para hacer frente a diversas condiciones adversas y a usted, adaptarse de manera positiva con el tiempo, puede continuar su vida de manera positiva.

c. **Proceso:** El proceso de tolerancia consiste en una interacción dinámica entre diferentes factores de riesgo y tolerancia, los cuales pueden ser: familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, biográficos, afectivos, socioeconómicos, naturales, este proceso excluye así el apego personal de tolerancia. No es solo el papel del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proporcionar recursos para el pleno desarrollo del niño.

El efecto de la enfermedad es diferente en cada momento de la vida de la familia y del miembro en el que se presenta. Asimismo, no es lo mismo que la enfermedad se presente en una familia que no ha enfrentado crisis familiares y que no ha probado su capacidad para resolver conflictos. Como pasa a un familiar adulto, como los abuelos, padres, o si la enfermedad le ocurriera a uno de los niños pequeños. La enfermedad crónica está asociada con una profunda crisis familiar a la que las familias podrían responder de manera más flexible. En el momento en que surge una enfermedad, puede suceder que afecte la distribución de roles, porque inmediatamente después de eso, cada uno de ellos tiene que ser negociado y compartido varias veces.

Párraga y Martínez (2014) señalaron que la flexibilidad es vital para adaptarse a la enfermedad o al dolor crónico porque tiene efectos sobre las emociones positivas y a su vez les permite crecer de forma constante. Se encontró que la tolerancia también influye en el comportamiento, los pensamientos y el funcionamiento, por lo que una buena tolerancia ayudaría a enfrentar la enfermedad a través de hábitos saludables que

promueven el bienestar físico y mental.

Se puede entender entonces que, la idea de resiliencia ha fortalecido la perspectiva actual, contextual y sistémica del desarrollo humano. Los argumentos acerca de una infancia infeliz, insegura e inquieta no necesariamente dictan o conduce inevitablemente a una desalineación y futuros trastornos psicológicos. Frente a los determinismos biológicos y ambientales, la perspectiva de la flexibilidad enfatiza la complejidad de la interacción humana y el papel activo del individuo en su propio desarrollo.

Fuentes generales de la resiliencia

Según Cuesta (2015) la primera se relaciona con rasgos genéticos y temperamentales del individuo, aspectos como fisiología y neuroquímica que afectan a un niño frente a la ansiedad, desafíos y estrés. El segundo está relacionado con un entorno favorable, situación de defensa externa que responde a características del objetivo: familia, comunidad, etc. La tercera se relaciona con la personalidad del individuo, su sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima, sentimientos de afecto y empatía, es decir, el poder dentro de la psicosis. Las fuentes recientes incluyen habilidades adquiridas como comportamientos apropiados para la interacción social, expresividad social, capacidad de resolver problemas, manejo de estrés, ansiedad, elección de alternativas.

Fuentes interactivas de la resiliencia

Se utilizan fuentes interactivas de flexibilidad para afrontar diferentes condiciones emergentes y superarlas de forma saludable. Estas fuentes se toman desde la niñez y sucesivamente en la adolescencia y adultez a través de expresiones orales como lo expone Archiles (2016) a continuación:

- Tengo (entorno social)
- Soy o soy (fortalezas mentales y habilidades personales)
- Yo puedo (habilidades sociales)
- Tengo (personas en las que confío que establecen autoridad, que enseñan valores y actúan como apoyo en los buenos y malos momentos)

- Soy (una persona a la que valoran y a la que se unen, una persona feliz, respetuosa conmigo misma y con los demás).
- Estoy (seguro que todo está bien, dispuesto a asumir mi responsabilidad)
- Puedo (hablar libremente sobre cosas que me gustan y las que me gustan, resolver conflictos, controlar cuando hago algo peligroso y no está bien).

Tomando en cuenta los estudios relacionados con la epidemiología social, se encontró que las situaciones de riesgo no implican el desarrollo de ninguna enfermedad o condición, por el contrario, se considera que logran superar las situaciones conflictivas y se fortalecen luego de haberlas atravesado, esto se denomina tolerancia (Barrón & Alvarado, 2016).

Estos aportes permiten entender que el enfoque de la resiliencia se ha enriquecido con la investigación evolutiva que utiliza diversos modelos para explicar los cambios individuales. La investigación en niños y adolescentes ha sido fundamental para detectar factores de riesgo y patrones de vulnerabilidad para el desarrollo normal de las personas. Tampoco se sabe qué condiciones afectarán negativamente al niño.

Modelo del desafío

Este modelo según Wolin y Wolin (1993) implica un cambio de un enfoque basado en el riesgo a un desafío, donde cualquier daño o pérdida que represente daño o pérdida significa un desafío o capacidad de enfrentar, un escudo de flexibilidad que no permite que los agentes dañinos dañen a la comunidad. Por el contrario, cambie positivamente, lo cual es un factor de superación, apoyándose en las cualidades resilientes del individuo, que suelen actuar como protectoras, las mismas que necesitan ser estimuladas y promovidas, por lo que según el autor las cualidades resilientes son las siguientes:

- **Autoestima constante.** Ésta se convierte en la base de los otros pilares, ya su vez es fruto del cuidado afectivo, al que una persona significativa y buena es capaz de dar una respuesta segura de parte de un niño o joven.
- **Introspección.** Es la capacidad de preguntarse y responder honestamente. Depende de la fuerza de la autoestima que surge de reconocer al otro. Aquí es posible nombrar a los individuos según el grupo al que pertenecen, ya sean adictos o

delincuentes, para obtener ese reconocimiento.

- **Independencia.** Es la capacidad de establecer reglas y limitarse, la capacidad de mantener la distancia emocional y física sin aislarse. Los abusos ponen en juego esta habilidad.
- **Capacidad de reacción.** es más que la capacidad de crear vínculos e intimidad con otras personas, de equilibrar nuestras necesidades de apego y actitud para ofrecerlo a los demás, aquí tiene mucho que ver con el hecho de que si es bajo provoca aislamiento del individuo, si bien es muy elevado, provoca el rechazo de los demás.
- **Iniciativa.** Es la capacidad de gestionar problemas y planificar las cosas con determinación para resolver conflictos.
- **Humor.** El hecho de que el cómic golpee la propia tragedia permite salvar las emociones negativas, incluso temporalmente, y resistir las dificultades.
- **Creatividad.** Es la capacidad de crear orden, belleza y propósito a partir del caos y el desorden, el mismo que surge en la infancia del juego.
- **Moralidad.** Como resultado, extender el deseo de bienestar personal a los hombres humanos y el compromiso con los valores. Es la base del buen trato a los demás.
- **Capacidad para pensar críticamente.** Es resultado de combinar de los anteriores proporciona un análisis crítico de, entre otras cosas, las causas y responsabilidades de personas desfavorecidas que han sufrido condiciones sociales, naturales, físicas, fisiológicas adversas, buscando formas de encontrar, cambiar o hacerles frente.

Las estrategias educativas son útiles para promover la resiliencia y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de medicina y los médicos. Más aprendizaje autodirigido y currículos integrados y objetivos fortalecen la coordinación y la planificación independiente, ya que alguna forma de gestión del aprendizaje refuerza la fe en la capacidad de cambiar el sistema. Establecer metas de aprendizaje a largo plazo, con la excepción de la necesidad de aprobar asignaturas o asignaturas individualmente, fortalecería el compromiso y la perseverancia, incluida una importante resiliencia.

Tipos de resiliencia

Hay que dar por sentado que la resiliencia no solo ayuda a resolver problemas y vivir

bien, tiene un significado aún más amplio con una visión diferente de la vida. Antes de abordar completamente el tema de la resiliencia, es necesario Según Dugal y Noriega (2017) conocer algunos de sus tipos:

- **Resiliencia espiritual:** es la capacidad de producir respuestas ante la adversidad o situaciones traumáticas sin ningún síntoma característico de la patología, o a su vez sin verse afectado por habilidades vitales como un espíritu que se refiere a la capacidad de amar, perdonar o ayudar a los demás; y en presencia de un cuerpo sugestivo de funcionamiento saludable la práctica religiosa permite:
 - Reconocido como persona.
 - Regrese a la vida logrando un equilibrio significativo en su vida para lograr una aceptación y un ajuste completos.
 - Descubrir el significado de la existencia.
 - Disculpe la culpa.
 - Mediación resolviendo asuntos pendientes y superando resentimientos.
 - Una esperanza genuina que nos permite reforzar las gratificantes experiencias actuales.
 - Amar y recibir amor para sentir la paz interior
- **Persistencia, perseverancia, autoeficacia:** definen la constancia como la capacidad de luchar y enfrentar la adversidad, de perseverar con una firme determinación de continuar, aunque todo parezca perdido, y a su vez son capaces de continuar donde otros ya se han rendido, perseverancia. Optimiza la salud de la persona con enfermedad crónica.
- **Adaptabilidad y redes de apoyo:** se refiere a la flexibilidad para afrontar los cambios que se producen a lo largo de la vida de un objeto. La adaptabilidad es la adaptación al entorno social, la autoconfianza, la independencia, la adaptación del comportamiento al estilo de vida actual, contribuyendo a una comprensión realista de la vida.
- **Control bajo presión:** control de las emociones e impulsos destructivos, autocontrol para resistir los altibajos emocionales, la capacidad de controlar la ansiedad, la capacidad de calmarse y consolarse.
- **Control y propósito:** relacionado con un sentido de autonomía y autoeficacia, así como con la confianza de que el entorno puede controlarse hasta cierto punto, lo que les permite crear una visión clara del futuro. También se refiere a estar al

margen de los logros o pérdidas del momento y ver las cosas desde su perspectiva correcta, lo que les permite sentir dignidad y autoestima.

La resiliencia juega un papel importante porque aquí el individuo mide su propia fuerza en una variedad de desafíos y demandas, no solo académicas sino también psicosociales, evitando situaciones exigentes que lo lleven a situaciones dilemáticas en las que tiene que enfrentarse a sí mismo o ella misma para comprender mejor su potencial y capacidad para empoderarse, aprender y responder de manera efectiva mientras mantiene su salud mental y la confianza en su potencial y habilidades.

Niveles de resiliencia

Los estudios sobre resiliencia en educación han incrementado a medida que descubre el potencial para explicar y abordar fenómenos en educación y realidad social. En este caso, lo aprendido puede cambiar o estar en proceso continuo de interpretación. Esto conduce al siguiente a lo que Paucar (2016) se refiere como niveles de resiliencia:

- **La participación significativa**, convirtiéndose en personas capaces de ser una fuente real de apoyo a los demás, pasa por participación en actividades colaborativas, intervenir en el desarrollo, cambio de políticas y reglas, valorar su rol, como vía una responsabilidad. Asegurar que intervengan en toma de decisiones para participar y contribuir al éxito. Además, los beneficios que aporta en términos de calidad de la intervención, crean un impacto de seguridad gratificante en sí mismo y proporciona un modelo de relaciones interpersonales en que personas de todo tipo pueden comprender y apoyar a cada uno, además de desacuerdos. En este nivel, se crea espacios significativos que facilitan el encuentro y no tienen fronteras; se necesita espacio para adaptarse, para desarrollar su rol de liderazgo y pertenencia.
- **Comportamiento prosocial**, se entiende como positivo con o sin motivación altruista. Positivo significa que no duele, que no es agresivo y, a su vez, la motivación altruista se entiende como un deseo de favorecer a otro sin importar el beneficio propio. No basta con amar a los demás, deben comprender que son amados. No basta con cuidar el bienestar de elegir como destinatarios de la labor, deben sentirse amados, electos y dignos de respeto. Esta área mide especialmente si un docente está buscando oportunidades para interactuar con otros, si ofrece ayuda

y la recibe de otros, si tiene un sentido de pertenencia a través de mensajes de apoyo, si muestra confianza en sus oportunidades de excelencia y otros.

- **Autoestima y aprendizaje**, en este factor, el docente tiene una alta autoestima, que se ve favorecida por las oportunidades de aprendizaje. La autoestima es un puente necesario entre un hecho amado y la capacidad de amar, porque la experiencia de amar y ayudar a los demás fluye con la convicción de que cada persona lo vale, comenzando por ellos mismos. La autoestima y el aprendizaje de habilidades personales, especialmente las relacionadas con la interacción con los demás, son factores que aumentan la resiliencia y pueden mejorarse en la práctica mediante algunas de las siguientes estrategias o acciones.
- **La percepción de apoyo**, este nivel mide si se piensa que la comunidad apoya las actividades y si se sienten solidarias para cumplir con sus expectativas. El objetivo final de este reconocimiento y evaluación debe ser proporcionar una creencia realista en su potencial. Es importante que se asuma la responsabilidad de sus aspectos positivos, que son apoyados por otros. Esto incluye reevaluar la educación, apoyar proyectos de innovación educativa, reconocer y premiar la excelencia.

En este sentido, la resiliencia es un rasgo personal del cuidador primario que se cultiva a lo largo de la historia de un sujeto y posiblemente se ha identificado como una conexión temprana, que es un requisito previo para desarrollar la asimilación de determinados hechos de la vida. Es decir, lo que un sujeto tiene un rasgo distintivo se ha aprendido en relación con otros. Así, aprendido, puede cambiar o se encuentra en un proceso continuo de interpretación. Esto conduce al siguiente aspecto al que los autores se refieren a las fuentes interactivas de flexibilidad. Las fuentes interactivas de resiliencia se relacionan con la forma en que un objeto posee la realidad a través del habla y que abre la posibilidad de comportamientos saludables o superación de eventos traumáticos.

Cuidador

Dado que la familia es el entorno en el que se desarrolla y mantiene el cuidado, es desde dentro de donde emerge el carácter del cuidador. Para Carreño et ál, (2016) en muchos casos, el cuidador es el recurso, herramienta y medio por el cual se brinda

atención efectiva y muchas veces especializada a los pacientes con enfermedades crónicas, es decir, en ellos se deposita o descansa un compromiso de mantener la vida de otro. Por tanto, y sobre su hombro está la responsabilidad, conviene identificar las especificaciones precisas o generales existentes para cada caso. En este contexto, y a partir de un análisis de la literatura, se encontró que el uso del término varía desde un individuo actuando como acompañante de la persona en tratamiento hasta una que toma una decisión sobre el tratamiento.

El cuidador según Expósito (2018) es generalmente un familiar que desempeña el papel de acompañante y cuyo objetivo es mantener la salud de la persona a la que cuida según las condiciones o posibilidades del cuidado de la salud diaria y según la práctica cultural, los cuidadores primarios permanentes solo son necesarios para aquellos que son completamente dependientes por su estado de salud por deterioro orgánico y funcional, donde el paciente no puede favorecer su propio autocuidado y por lo tanto depende de otro para satisfacer las necesidades de la vida diaria. No obstante, el efecto de estas enfermedades no solo afecta al paciente, sino a la persona que lo cuida.

Fernández, Silvano y Del Pino (2015) manifiesta que, el objetivo de la atención continua o del cuidador es brindar a los pacientes una atención integral en todos los niveles y etapas de la enfermedad. El paciente debe ser tratado desde una perspectiva biológica, psicológica, familiar, laboral y social. La familia puede hacer grandes sacrificios para satisfacer las necesidades del paciente, pero el factor esencial que determina la ocurrencia de una crisis familiar ante la enfermedad es el desequilibrio entre los recursos del entorno y la vivencia de la enfermedad. El cuidador como miembro de la familia significa una parte afectiva fuerte, se ama a las personas por las que se hace este trabajo, lo cual también está saturado de alto contenido moral porque se realiza en el marco de obligaciones y responsabilidades derivadas del parentesco.

Cruz y Meléndez (2016) plantea que el cuidador es quien visualiza todos los cuidados, es decir, aquellos relacionados con tareas de reposición o medicación, aunque son invisibles a pesar de realizarlas y tienen un peso importante en ayudar, acompañar, escuchar, estar atentos y adaptarse a las necesidades de cada momento. Los cuidadores afrontan la situación sintiendo un deber cumplido, la autoevaluación del trabajo bien

hecho y el impacto del cuidado en los demás, ayudándose a sí mismos a sentirse cómodos, satisfechos y a darse la fuerza y motivación para continuar el día a día, dicho de otro modo, es quien se encarga de la comida, higiene, lavandería, medicación, corte de pelo, uñas, todo el cuidado que una persona dependiente, necesita.

Tipos de cuidador

Desde un enfoque conceptual, la sobrecarga del cuidador se considera una variable que puede depender de otros factores, principalmente de la forma en que el cuidador desempeña su rol con destreza, a partir de estos aspectos, los tipos de cuidador son variados, de acuerdo con el enfoque de varios autores. Cruz y Meléndez (2016) plantean la siguiente clasificación de cuidadores:

Cuidador principal: una familia o una persona cercana es responsable de brindar apoyo físico y mental a otra persona de manera permanente y comprometida.

Cuidador informal: son personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria o social y que atienden a personas no independientes que viven en casa.

Cuidador familiar: personas que brindan atención a quienes necesitan supervisión o ayuda con una enfermedad o lesión. Pueden brindar atención en el hogar, en un hospital o en una institución, el término también se refiere a los padres, cónyuges u otros familiares, amigos, clérigos, maestros, trabajadores sociales, otros pacientes, etc.

Cuidador primario: es solidario con la persona que padece y pronto se da cuenta de que no puede cruzar los brazos ante la dura realidad de un pariente o familiar.

Un cuidador, se entiende como quien brinda apoyo, es una persona que hace la vida más fácil y complementa la falta de autonomía de la persona dependiente ayudándola en sus tareas diarias. El agotamiento físico y mental causado por la dedicación total a un dependiente se conoce como síndrome del cuidador porque una persona que asiste o cuida a otra que tiene una discapacidad, una discapacidad que impide o dificulta el normal desarrollo de sus funciones vitales en su entorno social.

Los tipos de cuidadores de pacientes se diferencian al depender de su relación con el paciente, la experiencia y el papel del cuidador. Según Cruz y Meléndez (2016) estos son los más comunes:

Cuidador principal familiar: generalmente esposo o esposa como cuidador, cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de salud y necesita ayuda en su vida diaria, el cuidador suele ser la persona preferida. Algunos puntos en común en estas situaciones son: cambiar roles, planes para el futuro, reevaluar la relación, sentirse ambivalente y adaptarse a la vida social.

Cuidador familiar: es alguien que proviene del núcleo de la familia. Se caracteriza por una relación cercana y suelen ser padres, hermanos, hijos o cónyuges; y lo hacen por su apego al paciente, no tienen compensación por la atención brindada, su fuente de ingresos proviene de trabajos diurnos y solo atienden al paciente fuera del horario laboral. Es complejo, en ocasiones, corren el riesgo de perder su fuente de ingresos. Le dan al paciente la mayor confianza en sí mismo porque es alguien cercano a él.

Cuidador altruista: es la persona que cuida al paciente y se responsabiliza de él sin estar en contacto directo con él. Lo hacen habitualmente porque han tenido una relación cercana con él durante mucho tiempo o porque el paciente los cuidó en algún momento de sus vidas. Es posible que tengan experiencia con este tipo de atención y, por lo general, no reciben pago por su atención.

Cuidador capacitado: a diferencia de los dos primeros, un cuidador capacitado tiene conocimiento o experiencia en el cuidado de un adulto mayor y, en algunos casos, atención especial en ciertos tipos de circunstancias. Algunos familiares y conocidos están capacitados para cuidar mejor a sus seres queridos, pero existen cuidadores capacitados que lo hacen como tarea oficial y se les paga por su cuidado. Si quieres formarte, hay muchos cursos gratuitos como enfermero que puedes consultar aquí.

Auxiliar de enfermería: las enfermeras son las personas más experimentadas que se han especializado en el cuidado de personas mayores. Muchas de ellas sirven a domicilio y cuidan al paciente en la comodidad de sus propios hogares. Los auxiliares de enfermería están capacitados para brindar cuidados semi invasivos, como la higiene personal del paciente, pueden ejercer en los establecimientos de salud. Su trabajo como cuidadores también es remunerado, y puedes contratar un servicio que en ocasiones puede ser tal que tú no o incluso que puedan vivir en su casa como invitados.

Las personas tienen diferentes necesidades básicas y, en una situación dependiente, los cuidadores tienen que afrontarla tanto psicológica como físicamente. Satisfacer las necesidades físicas significa tener que realizar una serie de actividades que no siempre

son fáciles, sobre todo si no existen los conocimientos para realizarlas. Sin embargo, como regla general se dice que es fundamental evitar sentirse abrumado y permitir siempre que una persona sea lo más independiente posible. Conserve los aspectos de su vida que no incluyan a la persona que le importa, de la misma manera que lo haría si fuera buena. El cuidador sabe que está haciendo todo lo posible por esta persona y tiene derecho a hacer las cosas solo por él.

Para Cabrera et ál (2016) clasificación del cuidador ocurre en cuatro aspectos, entre los que consideran:

Cuidador principal: el término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal.

Cuidador primario: persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el esposo, hijo, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.

Cuidador principal familiar: se identifica como aquel cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en su condición de enfermedad crónica. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado.

Un cuidador permite que otras personas actúen en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones que les impone la discapacidad. Hay muchas variables que están relacionadas con el malestar del cuidador, pero la relación entre un alto nivel de depresión y un cuidador de paciente crónico está bien establecida. La falta de apoyo social y la insatisfacción con lazos sociales se relacionan con el estado psicológico del cuidador. Por lo tanto, adquirir el papel de cuidador es muy importante porque afecta la forma posterior de cuidar y cómo se siente el cuidador mismo sobre la realización de la tarea. En tal virtud Ruiz y Nava (2016) proponen la siguiente clasificación:

Cuidador principal: es la persona responsable de la mayor parte del cuidado del paciente. Suelen vivir en el mismo domicilio que el paciente o muy cerca de él, y suelen tener una relación familiar muy estrecha.

Cuidador oficial: Persona o personas que tienen la formación adecuada para cuidar a los enfermos y que reciben una indemnización por ello.

Cuidador informal: Son personas que forman parte del entorno familiar y colaboran más o menos en el cuidado de los enfermos.

El cuidado es una actividad que muchas personas realizan a lo largo de sus vidas. La experiencia del cuidado es única porque hay muchos aspectos que hacen que la experiencia sea diferente para cada cuidador. El enfoque en las personas dependientes sigue estando principalmente en las familias y, en su mayoría, en las mujeres. Quienes poseen motivadores extrínsecos, como el amor el, reconocimiento, la recompensa, la reputación y el compromiso.

Cuidador primario

El aumento de la esperanza de vida y el tiempo crónico ha marcado un cambio de paradigma en el cuidado de las personas dependientes. Esta adaptación, a su vez, ha significado que el carácter del cuidador primario cobra mayor relevancia.

Logroño y Cercas (2020) consideran que es una persona que se ocupa de las necesidades físicas y emocionales de un paciente, generalmente su cónyuge, hijo, pariente cercano o una persona importante para él. Empieza por la solidaridad con la persona que tiene padecimiento y con quien pronto se da cuenta de que no puede mantener los brazos cruzados ante una dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo es de gran importancia para el grupo a medida que avanza la enfermedad, no solo en la atención inmediata del paciente sino también en su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión familiar.

Según Carreño et ál (2016) el significado del término cuidador primario es precisamente la identificación de su naturaleza e implicación directa en el cuidado del paciente crónico, así como su carácter instrumental en la recuperación, bienestar o recuperación de las personas enfermas de larga duración en general. Actualmente, existe un cambio en los modelos familiares de atención brindados por los perfiles epidemiológicos modernos en los que las enfermedades que ayer fueron tratadas como agudas y tienen muerte inmediata son crónicas y su calidad de vida es cuestionable extendida al hogar, la familia y, por supuesto, el cuidador del mismo núcleo.

Los cuidadores primarios de acuerdo a Orueta-Sánchez et ál (2016) necesitan mucho apoyo porque cuidar a una persona enferma en casa, representa un cambio muy significativo en su vida, cuando para ello no están preparados. Necesitan comprender sus problemas, su atención médica si están tomando el medicamento ellos mismos porque no tienen tiempo para ver a un médico, y capacitación para atender a los enfermos. Brindan atención continua al paciente durante mucho tiempo, aun cuando a menudo produce astenia, fatiga, sensación de fracaso, humanización del tratamiento, insomnio, síntomas somáticos, pérdida del sentido de prioridad, estado depresivo, aislamiento social, aumento de la automedicación, irritabilidad, dificultad para organizarse, entre otros.

El cuidador y sus roles

Ayora (2012) sugiere que haya más de un cuidador en diferentes turnos: día, noche y fin de semana. La sobrecarga del cuidador afecta al cuidador con estrés y puede llevar a la resignación. Cambiar de cuidador no es beneficioso para una persona dependiente. Sobrecargar el entorno y al responsable es uno de los principales motivos del cuidado institucional. A veces, cuando se coloca a una persona en una residencia especializada, el cuidador continúa brindando sus servicios.

También se recomienda que el cuidador tenga experiencia en el cuidado basado en principios médicos. Quien, por su parte, debe ser calmado, capaz de trabajar en un equipo interdisciplinario, empático, con capacidad de escuchar sugerencias e instrucciones del personal médico y de enfermería. Según López et ál (2016) los siguientes son varios de los roles del cuidador:

- Asiste y sigue con acompañamiento a una persona en su vida diaria.
- Administra al paciente la medicación prescrita por el médico tratante.
- Contribuye a una mayor funcionalidad del paciente.
- Interactúa con los médicos y profesionales tratantes.
- Desarrolla rutinas que ayuden al paciente a organizarse y mejorar su funcionamiento.
- Colabora con las asignaciones recreativas, según las indicaciones y las revisiones profesionales.

- Informa a los familiares y cuidadores de cualquier síntoma.

El rol del cuidador se debe a la demanda social, que aumenta según los valores, cuando se decide que un paciente se queda en casa, la familia a veces necesita la presencia de un cuidador. Hay cuidadores capacitados y no capacitados. A veces son personas que ya han trabajado desde casa y están empezando a emprender esta tarea, o algún familiar cercano los recomienda. En otras ocasiones han trabajado en residencias geriátricas como asistentes, son enfermeras o asistentes de cuidadores o un desempeña este rol un miembro de la familia. Se ha sugerido que el cuidador no es un miembro de la familia, aunque la presencia del cuidador en el hogar no exime a la familia de responsabilidad.

Competencias personales del cuidador

El trabajo de los cuidadores contribuye a la supervivencia de las personas en el entorno social, reduce el uso de recursos oficiales o formales y retrasa o evita el acceso a las instituciones. Para el cumplimiento de su labor, las competencias personales definen la forma en que los individuos se ven a sí mismos, conociéndose y manejándose con acciones aceptables dentro de las actividades que realiza. Según Venegas (2016) las competencias personales que destacan son las siguientes:

Conciencia emocional: es la capacidad de reconocer los propios espacios internos, preferencias, recursos e intuiciones. Una valoración de emociones y su expresión, que se interpretar como fortaleza, porque cuanto más tiempo tiene como cuidador, más habilidad emocional se espera, la experiencia de cuidar a una persona con una enfermedad crónica es vivir diferente, cambiar de actividades estar acostumbrado a tomar decisiones, asumir la responsabilidad y el cuidado y varios tipos de acción.

- **Regulación de las emociones:** es la gestión de estados, impulsos y recursos internos. Manejo y prevención del estrés. Expresión adecuada de emociones. Responder a las necesidades cambiantes del cuidador, donde las habilidades se van adquiriendo gradualmente hasta que a menudo se superan las más competentes, aunque el cuidador adquiere más habilidades y conocimientos no solo en el cuidado físico sino también afectivo, en el manejo de personas altamente educadas la discapacidad requiere preparación y adquisición de habilidades específicas.

- **Automotivación:** la capacidad de encontrar fuentes que puedan orientar o facilitar el logro de metas personales. Evaluar y regularizar esfuerzos, dado que las disfunciones son más propensas a la actividad física, tratar a este tipo de personas requiere esfuerzo físico, técnicas de acomodación para realizar movimientos y un mayor gasto energético que puede hacer que el cuidador se sienta físicamente cansado y acabe con cambios musculoesqueléticos que provocan dolor y pérdida de empeño emocional.

Dicho de otro modo, el cuidador experimenta su papel al satisfacer una variedad de emociones que pueden ir desde la culpa hasta la satisfacción. También se puede observar que existen otras emociones como la soledad, la tristeza, el sentimiento de abandono, el nerviosismo, la falta de tiempo libre y descanso, trastornos del sueño que provocan al cuidador una situación problemática que le impide ser feliz y lograr un bienestar mínimo. El objetivo es demostrar la capacidad de los cuidadores de personas con discapacidades crónicas en términos de conocimiento, coraje, paciencia y el nivel de funcionalidad de las personas tratadas.

Las habilidades interpersonales: determinan cómo las personas tratan a los demás. La forma en que se manejan las relaciones, los cuidadores necesitan saber qué les está sucediendo a los cuidadores para que puedan dirigir la atención para promover un estilo de vida saludable para que el cuidador aprenda a sentirse bien y a aliviar el dolor y la depresión. De acuerdo a Depencare (2019) las habilidades personales son:

- **Empatía:** es la conciencia de los sentimientos, necesidades y problemas de los demás y la capacidad de responder a los otros seres humanos. Es la habilidad más importante y necesaria en el cuidado de personas dependientes. El conocimiento de la complejidad de la situación crónica por parte del cuidador permite que entienda las vulnerabilidades a que está sometida la persona dependiente para ponerse en su lugar al momento de propiciarle los debidos cuidados, esta es una capacidad del cuidador para brindar el apoyo disponible en la atención que posibilitan las prioridades operativas que puede ofrecerle.
- **Gestión de relaciones:** son todas las habilidades que ayudan a trabajar juntos e influir positivamente en los demás. Estar contentos con la autenticidad. Entiende habilidades como la escucha activa, el manejo de conflictos, la autoconfianza, etc. Es necesario saber si existe un vínculo entre la capacidad de cuidar y la

funcionalidad de las personas a las que se cuida, en la medida en que se identifiquen las principales necesidades de los cuidadores.

Se comprende entonces, que es importante que el cuidador comprenda la realidad y sepa si la funcionalidad de las personas afectadas y su capacidad de cuidador para brindar apoyo, al analizar al cuidador y a la persona cuidada con una dimensión más humana que tiene características en la aplicación del cuidado, quizás en algunos casos mejores que los profesionales médicos, pero también con limitaciones, ilusiones, aspiraciones y desconocimiento de su propia situación.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia en cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara.

Este objetivo se logrará al aplicar la escala de resiliencia a los cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara, este instrumento permite conocer de cerca varios aspectos como las competencias personales que poseen los cuidadores, la aceptación de uno mismo y de la vida. La escala es un recurso para proceder a observar varios ítems esenciales en el desempeño de las funciones de un cuidador al brindar su ayuda a una persona dependiente de su apoyo.

1.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Fundamentar teóricamente la resiliencia en los cuidadores primarios de los beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.

Para lograr este objetivo se revisó diferentes fuentes bibliográficas que brinden soporte desde diversas perspectivas de las bases teóricas de la resiliencia en los cuidadores primarios. Por lo tanto, se verá la contribución de diferentes especialistas y expertos, en trabajos anteriores, quienes proporcionaron una imagen más precisa acerca del

tema. Para ello se acude a revistas indexadas, artículos científicos, ensayos y demás recursos bibliográficos contenidos en sitios web especializados con enfoque científico.

Objetivo 2: Identificar las competencias personales de los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.

Para identificar las competencias personales de los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara, se elaboró una encuesta, en donde se mide las competencias que estos poseen, la misma fue validada a través de un grupo de expertos antes de su aplicación.

Objetivo 3: Proponer una alternativa de solución al problema identificado.

El criterio para cumplir con este objetivo fue considerar los resultados, el análisis e interpretación, todos estos elementos que permitieron el desarrollo de la alternativa más adecuada de solución al problema planteado, esta alternativa posibilitará el desarrollo de estrategias que apoyen a la labor del cuidador.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Materiales

La técnica utilizada será la de observación, con el propósito de evaluar la resiliencia en cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Ambato, ya que permite valorar los aspectos que abarcan el fenómeno que se está investigando, directamente con los involucrados en el problema, para poder obtener datos que permitan un conocimiento más cercano de la realidad de los hechos.

El instrumento empleado es la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) de Wagnild (2009) la misma que mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Además, esta escala correlaciona negativamente con depresión y ansiedad. La RS-14 mide dos factores:

Factor I: Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y,

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable) (Anexo 1).

El autor Wagnild (2009) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98–82 = Muy alta resiliencia; 81–64 = Alta resiliencia; 63–49 = Normal; 48–31 = Baja; e 30–14 = Muy baja.

De ahí, que según Sánchez y Robles (2015) estudios futuros deberían nivelar esta variable para comprobar la existencia de diferencias de variables en el nivel de resiliencia y así, garantizar una mejor validación de esta escala breve en español. Aunque, se requiere un análisis más profundo (análisis factorial confirmatorio) para garantizar un mayor alcance de las propiedades psicométricas de la prueba, en todo caso se cuenta con un instrumento breve que viene a ocupar un hueco relevante en la medición de la resiliencia en español.

2.2 Métodos enfoque

La presente investigación se basa en el enfoque cuantitativo debido a que permite al investigador realizar un análisis de datos numéricos, a diseñar actividades y características para cada una de las variables. Bajo la perspectiva cuantitativa, se pretende recolectar los datos para medir las variables. Es decir, asignar números a objetos y eventos de acuerdo con ciertas reglas, sin embargo, no siempre lo que se quiere es observar directamente lo medible.

Con el enfoque cualitativo no se busca cuantificar, sino comprender determinado el problema planteado; es decir, establecer cómo se relaciona un aspecto con otro. Se parte de una premisa cuando se aplica el enfoque antes mencionado: la conducta humana es compleja. Tiene muchos matices, y es difícil, si no es que imposible, cuantificar algunas de sus manifestaciones

Alcance

Descriptivo: dentro de este marco se considera que la presente investigación es descriptiva puesto que su objetivo primordial es la descripción de fenómenos, a más de eso nos permite estar al tanto del entorno de los involucrados en el tema de análisis, es decir, se define las características de los cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Ambato, al centrarse en el por qué se produce dicho fenómeno.

Métodos

Con el método sintético se pretende alcanzar las ideas, principios, reglas, estrategias, entre otros. A través de este método la investigación se orienta a conocer cómo el desarrollo de la ciencia va tras sus métodos de análisis del individuo en un contexto social (Sampedro, 2002). Este método contribuirá al presente trabajo a concretar ideas y aportes teóricos, hasta llegar a exponer ideas precisas y relevantes para la investigación, de modo, que se obtuvo lo más importante creando una versión corta que exprese con claridad lo esencial.

Respecto al método deductivo, tiene su origen en la inferencia de principios o en la sugerencia de datos empíricos y aplicación de varias reglas como las predicciones que deben ser verificadas en correspondencia con los eventos (Rodríguez & Pérez, 2017).

Fue útil para la presente investigación, porque orientó las conclusiones resultantes y se enfocó en las consistencias del problema con replanteos pertinentes. Dan paso a etapas fundamentales para un acertado diagnóstico e iniciar un análisis sobre posibles cambios en el fenómeno planteado, suele conducir a varias alternativas que explican el origen del problema, así como y descartar ideas explicativas erróneas.

Población

La población está integrada por 812 cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Ambato. Esta población se encuentra repartida en 21 grupos en diferentes áreas y parroquias de la ciudad.

Muestra

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

En donde:

n: es la muestra poblacional para obtener

N: es representa el tamaño de la población

E: corresponde al margen de error

$$n = \frac{812}{(0,05)^2(812 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{800}{(0,05)^2(811) + 1}$$

$$n = \frac{812}{(7,99) + 1}$$

$$n = \frac{812}{(3,0275)}$$

$$n = 268,21$$

$$n = 268$$

La muestra poblacional obtenida para la investigación fue de 268 cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Ambato.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El procesamiento de los datos obtenidos se orienta a la determinación del nivel de resiliencia de los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara, a través de una escala de resiliencia, para, además identificar la competencia personal de los cuidadores. El instrumento a utilizar en su contenido registra los datos generales concernientes a aspectos sociodemográficos, hace énfasis en la competencia personal, en la aceptación de uno mismo y de la vida, se puntualizan 14 ítems de la escala, con sus respectivas competencias personales.

Los datos adquiridos son analizados e interpretados, se analiza lo concerniente a género, edad, nivel académico, nacionalidad, estado civil y ocupación, lo que permite tener un mejor conocimiento de la población, que se detallan a continuación:

Análisis de los datos sociodemográficos

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	203	76%
	Masculino	65	24%
Edad	18 – 30	32	12%
	31 – 45	91	34%
	46 – 60	76	28%
	61 – 75	69	26%
	Nivel educativo	Analfabeta	11
Nivel educativo	Primaria	113	42%
	Secundaria	118	44%
	Superior	26	10%
Nacionalidad	Ecuatoriano	262	98%
	Extranjero	6	2%
Estado civil	Soltero	92	34%
	Casado	112	42%
	Viudo	11	4%
	Divorciado	43	16%
	Unión libre	10	4%
Ocupación	Cuidador y QQDD	236	88%
	Albañil	9	3%
	Comerciante	17	6%
	Obrero	6	2%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Género

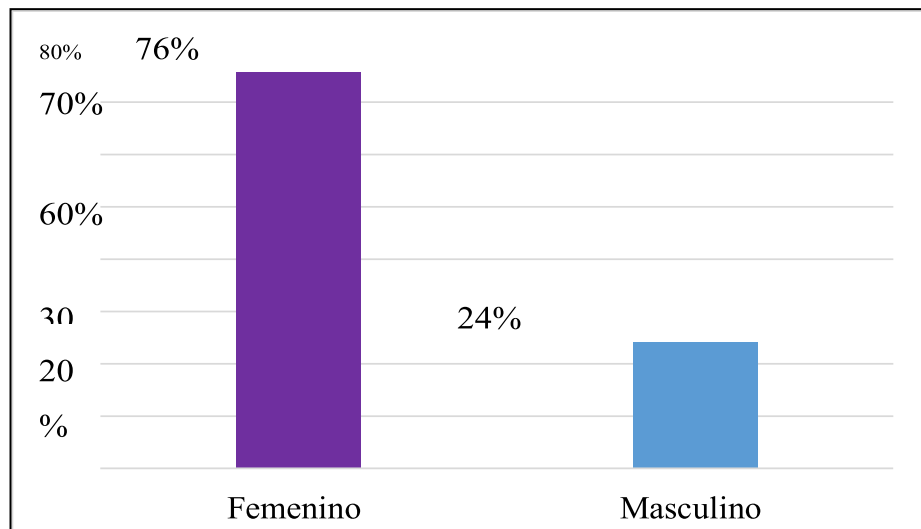


Gráfico 1. Género

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Los datos sociodemográficos obtenidos de 268 cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara, demuestran que hay una superioridad muy amplia en personas de género femenino en 76%, con respecto al grupo masculino con 24%, lo que significa que la mayoría de los cuidadores son mujeres.

La familia es sin duda el mayor proveedor de atención de salud en el entorno, en donde, la mujer es una de las personas que ha desempeñado esta labor social desde épocas más antiguas y sólidas, considerada como un sistema y unidad cuya socialización e interacción afectan más o menos a las personas, uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidador principal en caso de discapacidad o limitación.

Para Vaquiro y Stiepovich (2017) una mujer que se involucra en esta actividad invisible y exigente en el sistema de salud. Desempeña un papel en el aumento de la demanda de la atención solicitada, teniendo en cuenta los cambios demográficos: mayor longevidad y esperanza de vida; agregando a esto un cambio en la familia monoparental, donde la mujer es a menudo la cabeza de familia, responsable no solo del cuidado de la salud de la familia sino también asumiendo los costos involucrados;

como grupo vulnerable, las cuidadoras tienen derecho a una mejor calidad de vida, una reducción de la carga de la atención y un riesgo para la salud.

Rango de edad

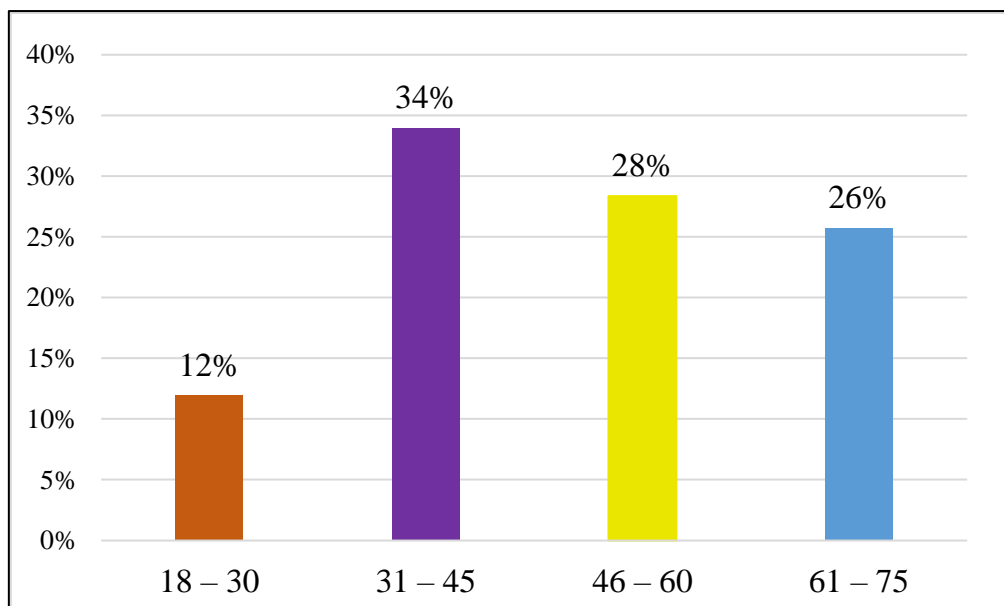


Gráfico 2. Rango de edad

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

El rango de edad más sobresaliente se ubica en 31 – 45 con el 34%, seguido muy de cerca por 46 – 60 con el 28%, mientras que el 26% se ubica en edades de 61 – 75, lo que significa que el grupo más sobresaliente está en una edad de 31 a 45 años de cuidadores primarios.

La edad de un rango de 31 a 45 años refleja un estado pasivo, maduro en un periodo que se percibe sin administrar y consistir en esfuerzos para enfrentar directamente a un evento de conflicto. La capacidad para adaptarse para demostrar que una persona expresa una experiencia pasiva o activa con estrategias variables y restringidas, en otras palabras, puede tener un estilo apto en el uso de estrategias de estilos razonablemente activos, pero con un uso pasivo moderado de sus emociones.

Boragina (2014) menciona que la edad de 30 a 45 años en cuidadores primarios es cuando poseen la capacidad para sobrevivir y adaptarse, ocurre en personas que sienten que la situación es manejable y muestran un estilo de afrontamiento activo, y las

estrategias se enfocan tanto en el comportamiento cognitivo como en el conductual. Una habilidad alta para sobrevivir y adaptarse cuando una persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias de solución, enfocándose en el problema y manejando la situación, lo que está relacionado con esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo para gestionar las demandas internas o externas del entorno.

Nivel Educativo

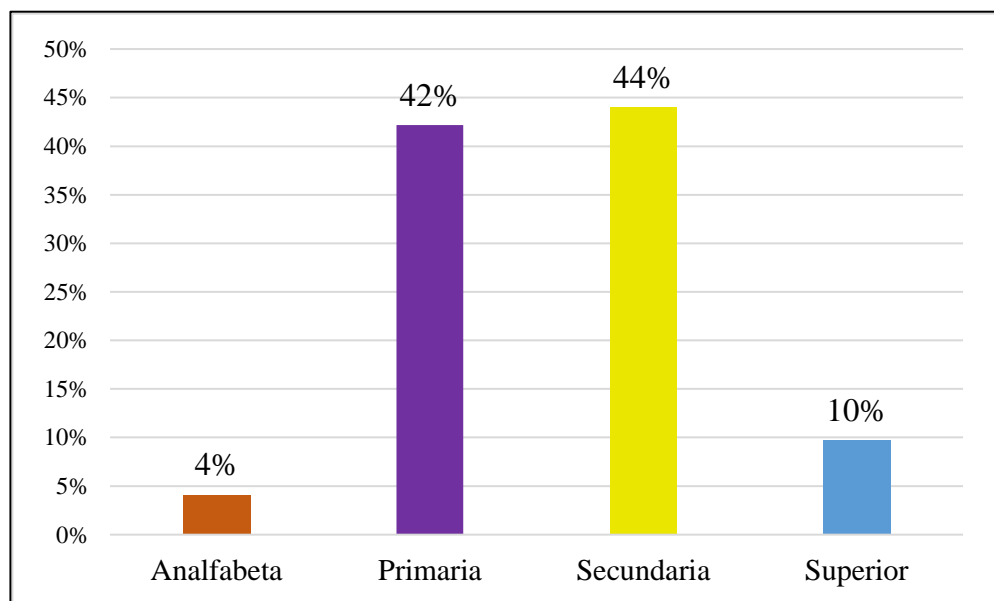


Gráfico 3. Nivel educativo

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

El nivel educativo alcanza el 44% en secundaria, con un valor muy cercano de quienes cursaron la primaria en 42%, como los valores más preponderantes y que juntos representan la mayoría de las personas encuestadas, es decir la formación académica de los cuidadores primarios.

La formación académica mientras más alta sea en un cuidador primario, asegura de mejor manera la calidad de la atención que brinda a la persona que depende de su apoyo, es decir, tiene una mejor predisposición a captar instrucciones precisas de cuidado, a investigar aspectos relevantes que contribuyan a mejorar sus procesos y acciones, así como sus estrategias para superar inconvenientes, con un mejor criterio además estará predispuesto a recibir una formación de actualización de conocimientos

con mayor frecuencia.

Villegas (2014) considera que el nivel educativo, brinda soporte al cuidador en la atención, ya que cuenta con una serie de acciones prácticas intencionales realizadas que si bien son de primaria y secundaria en un momento dado actúan en coordinación con las actividades para desarrollarlos a través una actitud necesaria que le permite responder favorablemente a las demandas de sus pacientes y lograr que puedan ser atendidos en el corazón del hogar para reducir el costo de la hospitalización debido al excesivo número de días de hospitalización recurrentes en este tipo de pacientes.

Nacionalidad

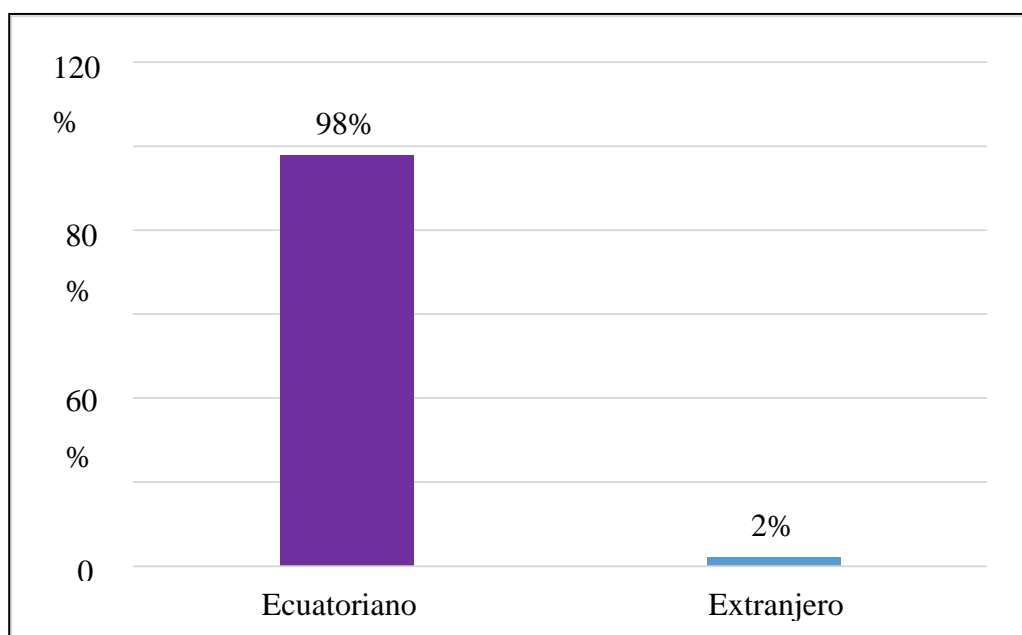


Gráfico 4. Nacionalidad

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

La nacionalidad es ampliamente ecuatoriana 98%, con pocos casos de personas extranjeras, que resultaron provenir de Venezuela. Los cuidadores primarios que forman parte del estudio, como es lógico son en su mayoría de este país, pese a la presencia de diversos grupos de migrantes provenientes de distintos países, solo se advierten en este estudio que participan dos extranjeros venezolanos.

Como es de suponerse la mayoría de los cuidadores primarios que participan en el

estudio son de nacionalidad ecuatoriana, aunque en las últimas décadas ha ocurrido un proceso masivo de migrantes que proceden de Venezuela, Cuba, Colombia, etc. en la encuesta se refleja la participación de dos personas venezolanas, quienes sin duda son incluidas en el análisis, sin ningún problema, ya que han sido consideradas también por los estamentos públicos que promueven el bono Joaquín Gallegos Lara.

Según Boragina (2014) la nacionalidad de las personas que necesitan cuidados y atención permanente, es irrelevante y sus necesidades es esencial satisfacerlas. Esta atención consta promueve y se preocupa del autocuidado, genera sistemas de protección. Por tanto, es muy interesante orientar y negociar constantemente con los cuidadores para ampliar su capacidad y recursos para cuidarse a sí mismos, porque cuando asumen el rol de cuidador para pacientes dependientes, en donde, la carga física y mental se asume al responsabilizarse de la vida de los enfermos.

Estado Civil

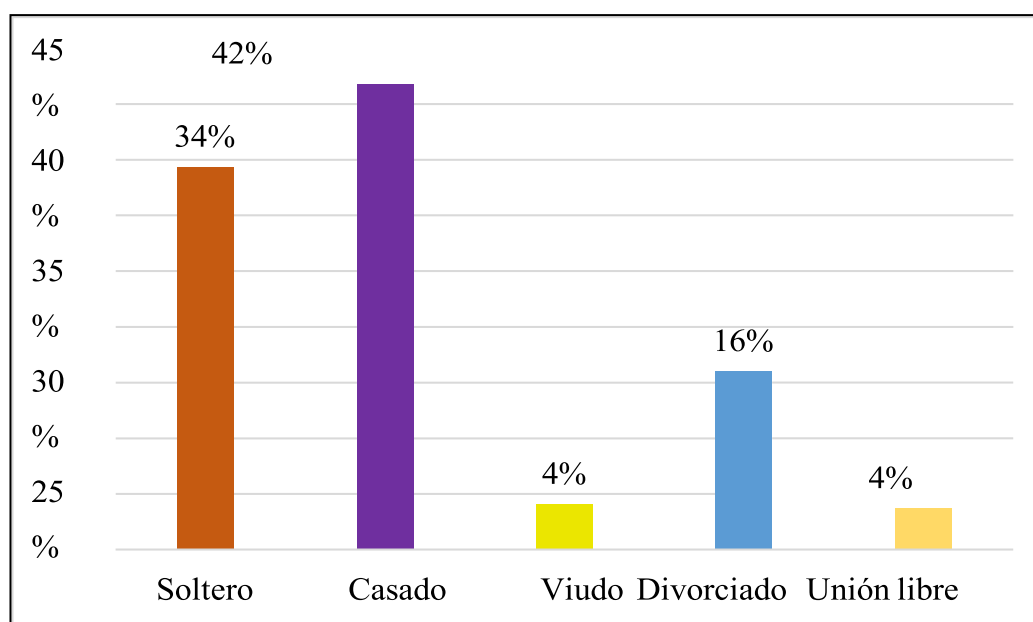


Gráfico 5. Estado civil

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

El estado civil casado es el más alto que corresponde a 42%, siendo el valor que le sigue el de soltero en 34% el porcentaje restante se encuentra distribuido en divorciado 16%, viudo 4% y unión libre 4%, lo que corresponde a decir que la mayoría de los

cuidadores son casados y este aspecto es relevante, al ser personas cercanas al paciente, se suma el afecto como característica esencial.

Si bien un cuidador profesional, realiza su trabajo por una remuneración, en el caso del cuidador primario interpone en su calidad afectiva por encima de lo material, de modo, que pueden tolerar largas jornadas y rutinas que pueden volverse exasperantes, de todos modos, la predisposición a ayudar a su paciente lleva consigo un profundo lazo afectivo, en el que procura por todos los medios proporcionar comodidad y de ser posible una mejoría a su condición de salud.

Para Cabrera et ál (2016) los cuidadores primarios tratan a los pacientes durante largas horas, este tipo de cuidador es diferente a los formales e informales, principalmente en el salario y la formación; esto no significa que la sobrecarga esté excluida de sus deberes laborales. El proveedor de atención primaria asume toda la responsabilidad del cuidado del paciente, además suele ser miembro de un grupo social inmediato, familiar, amigo o vecino; el proveedor de atención primaria no recibe ayuda en la mayoría de los casos, tampoco capacitación previa en atención al paciente.

Ocupación

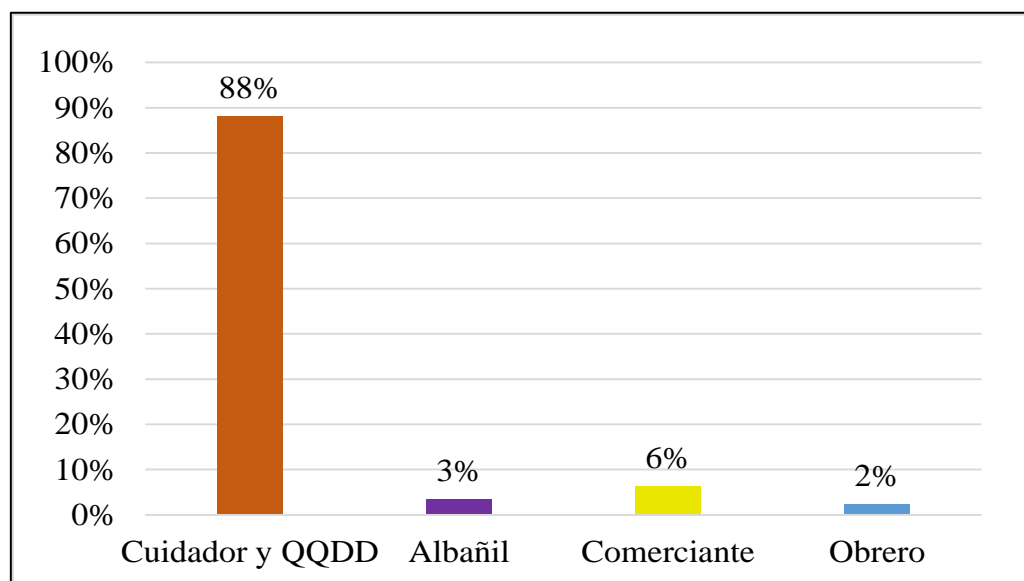


Gráfico 6. Ocupación

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

La ocupación a la que se dedican la mayoría de los encuestados es el de cuidador y que haceres domésticos 88%, muy pocas personas se dedican a otras actividades como el comercio 6%, albañilería 3% y obrero 2%, esto implica que la ocupación de cuidador y que haceres domésticos, son realizadas mayormente por mujeres y en menor proporción por hombres.

La labor de cuidador y que haceres domésticos en el país, se concibe o se da por entendido que la realizan las mujeres, es decir, esposas o de estado civil casado mismas quienes cumplen el mismo rol dentro de una relación de unión libre. No obstante, este papel que desempeña las mujeres no suele ser remunerado o no tiene en la práctica un reconocimiento de paga por su desempeño, pues al no percibir un ingreso económico, la situación como cuidador y paciente se torna muchas veces insostenible, esto puede llegar a agudizarse cuando en necesario seguir tratamientos costosos, en hospitales o clínicas privadas.

Según López et ál (2016) el cuidador femenino proporciona una constante atención primaria a pacientes con condiciones de dependencia, ya sea con problemas físicos o mentales de discapacidad y enfermedades crónicas, ya que juegan un papel importante como recurso de apoyo que se proporciona a los profesionales de la salud. La tarea la cumplen familiares directos, por lo general sin recibir ninguna compensación económica ni capacitación para su rol; por tanto, es necesario abordar este tema en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y facilitar de alguna forma sus actividades.

Los resultados demuestran que los cuidadores se encuentran en una edad productiva, la misma que junto a su nivel académico les permite asimilar conocimientos actualizados acerca de su rol como cuidadores y aplicarlos, entre tanto, que el estado civil, la nacionalidad y su ocupación confirman una cercanía bastante estrecha con la persona a la que proporcionan su cuidado, proporcionando a su cuidado el esmero necesario para la persona que depende de ellos. En donde, la relación de parentesco sobresale junto con las otras características conforman aspectos que viabilizan un cuidado en las mejores condiciones y en el que sobresale el elemento de afectividad como esencial en tales condiciones.

Análisis de los ítems de la escala de resiliencia

Ítem 1. Normalmente me las arreglo de una u otra manera para cumplir con el cuidado de la persona con discapacidad y realizar las labores del hogar.

Tabla 2. Normalmente me las arreglo de una u otra manera

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	3%
Un poco en desacuerdo	27	10%
En desacuerdo	38	14%
De acuerdo	114	43%
Un poco de acuerdo	59	22%
Bastante de acuerdo	10	4%
Totalmente de acuerdo	11	4%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

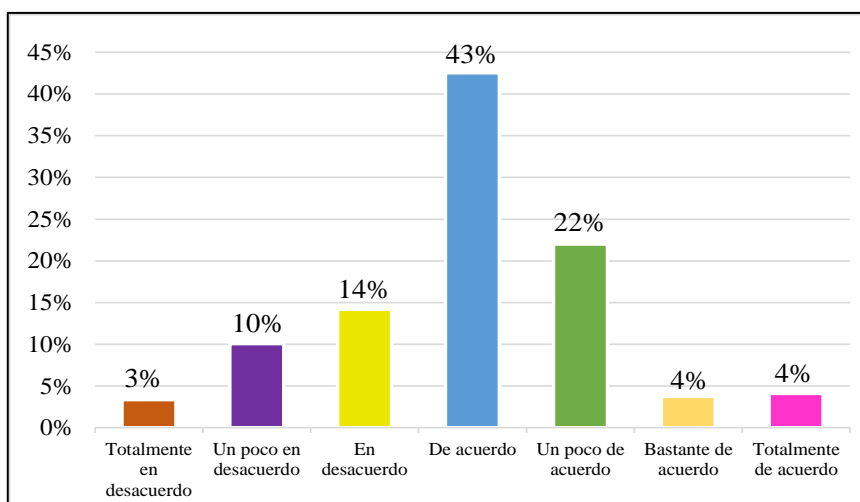


Gráfico 7. Normalmente me las arreglo de una u otra manera

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

En relación al ítem número 1 “Normalmente me las arreglo de alguna u otra manera”, el 43% de encuestados expresa que, sumados a las otras alternativas relacionadas con estar de acuerdo se logra 73%, esto demuestra que su capacidad de superar problemas se basa en buscar soluciones por iniciativa propia sin ayuda de terceras personas.

Esta característica forma parte del perfil del cuidador en atención a personas que dependen frecuentemente de su apoyo, la capacidad de los cuidadores primarios de

saber enfrentar cualquier situación permite que la ayuda a la persona que depende de ellos sea mucho más satisfactoria, en donde ponen en acción su ingenio, habilidades y creatividad para no dejarse vencer de las dificultades, al contrario, saber buscar alternativas útiles para resolverlas.

Al respecto, Barrón y Alvarado (2016) expresan que este potencial de saber arreglárselas para enfrentar cualquier situación da lugar a bienes tanto físicos como materiales, porque conocer las habilidades que tienen las personas, de manera especial los cuidadores de personas dependientes para superar el daño en general, y por tanto conocer la capacidad que éste desarrolla, ayuda a resolver problemas y a vivir bien, tiene un significado aún más amplio y una perspectiva diferente de la vida.

Ítem 2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado

Tabla 3. *Me siento orgulloso de las cosas que he logrado*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Un poco en desacuerdo	7	3%
En desacuerdo	9	3%
De acuerdo	182	68%
Un poco de acuerdo	41	15%
Bastante de acuerdo	11	4%
Totalmente de acuerdo	13	5%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

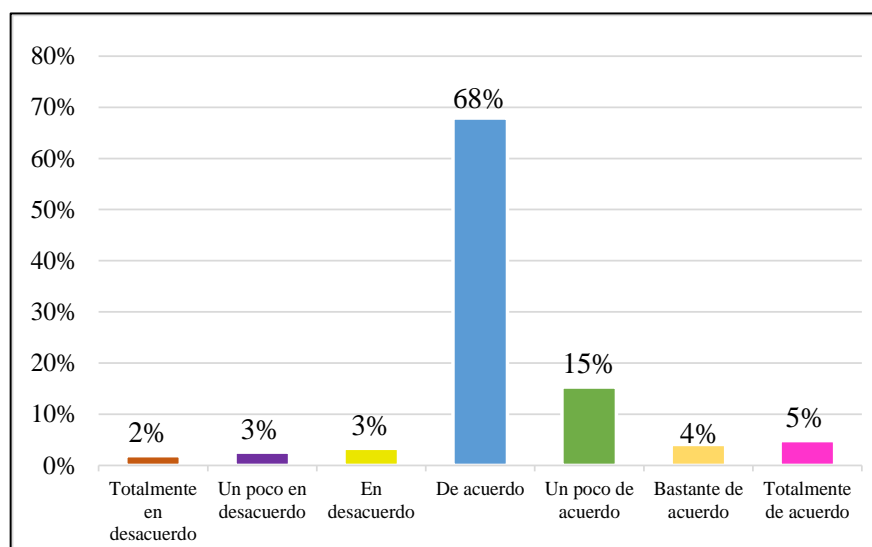


Gráfico 8. *Me siento orgulloso de las cosas que he logrado*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Conforme a los datos arrojados en las encuestas el 68% de los cuidadores opinan que, se encuentran de acuerdo en: “me siento orgulloso de las cosas que he logrado”, alcanzando así un 92% en total muestran resultados satisfactorios, los mismos que son consistentes al representar una mayoría.

Los logros personales conllevan un grado de satisfacción importante que contribuye a que el cuidador primario sea una persona que afronta con entereza situaciones que son difíciles de superar en el cuidado de personas dependientes, e incluso de poder superarse a sí mismo en sus expectativas propias, lo que demuestra que, si se trabaja duro, los sueños son posibles de alcanzar, se tornan gratificantes y ponen en perspectiva anhelos futuros.

Para Ayora (2012) lograr anhelos personales como elemento de la resiliencia apertura nuevas vías para afrontar los problemas de un cuidador primario, como los que brindan el aprendizaje y el desarrollo de experiencias; es bastante común que al principio sea difícil identificar los logros que crea que no ha tenido un impacto significativo. Lo que se debe hacer es tener claro el logro y la capacidad de construir y luchar por alcanzar las metas que se han propuesto. Por un lado, logro significa éxito, beneficio o ganancia que se obtiene al hacer algo, junto con la conjugación de las habilidades destrezas y capacidades.

Ítem 3. Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez

Tabla 4. *Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Un poco en desacuerdo	27	10%
En desacuerdo	38	14%
De acuerdo	59	22%
Un poco de acuerdo	139	52%
Bastante de acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	0	0%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

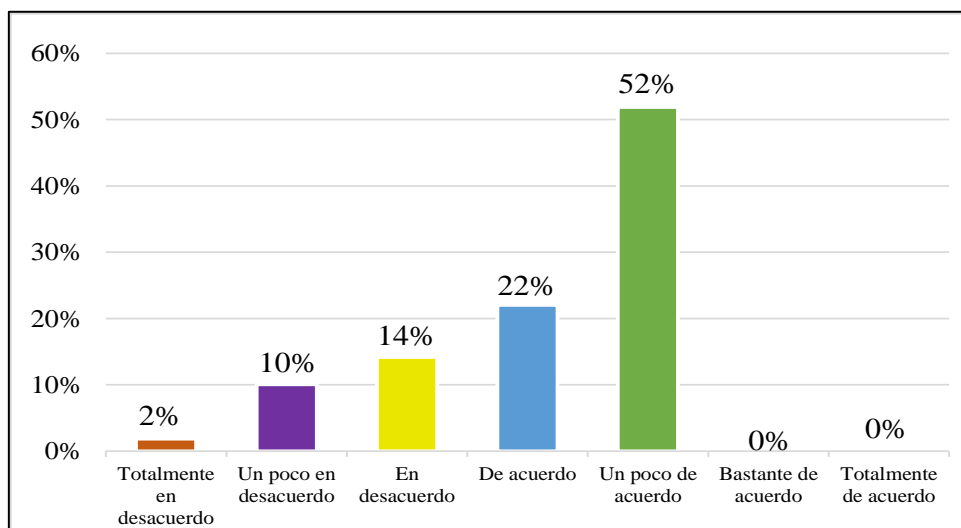


Gráfico 9. *Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Los cuidadores primarios opinan encontrarse “un poco de acuerdo”, dando un total del 52% de encuestados que sienten, poder manejar varias situaciones a la vez, a esto se puede sumar las siguientes alternativas relacionadas con estar de acuerdo 74%, lo que significa que una persona resiliente puede hacerse cargo de varias cosas a la vez sin caer en situaciones de colapso o estrés.

El cuidador está expuesto a manifestaciones físicas, psicológicas y sociales que resultan ser una sobrecarga que altera la calidad de vida del cuidador principal; sin embargo, manejar varias situaciones a la vez, forma parte de la resiliencia y de la capacidad global para mantener un funcionamiento efectivo frente a las molestias ambientales o restaurarlo en otras circunstancias, describe una buena adaptación a las tareas de desarrollo social como resultado de la interacción del objeto con su entorno.

Wolin y Wolin (1993) manifiestan que los cuidadores denominados como primarios, cuentan con la capacidad de realizar diferentes funciones de forma simultánea, rápida y eficiente; cuando las tareas son conflictivas, requieren inteligencia, es difícil realizarlas sin afectar la concentración; hay que tener en cuenta que la resiliencia no es algo que se acepte o no, sino que cada uno desarrolla según sus necesidades. La resiliencia implica la capacidad de proteger la vida y la integridad de una persona de

presiones distorsionantes y construir funciones vitales, pese a circunstancias difíciles.

Ítem 4. Soy resuelto y decidido

Tabla 5. *Soy resuelto y decidido*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	10	4%
En desacuerdo	16	6%
De acuerdo	155	58%
Un poco de acuerdo	54	20%
Bastante de acuerdo	6	2%
Totalmente de acuerdo	27	10%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

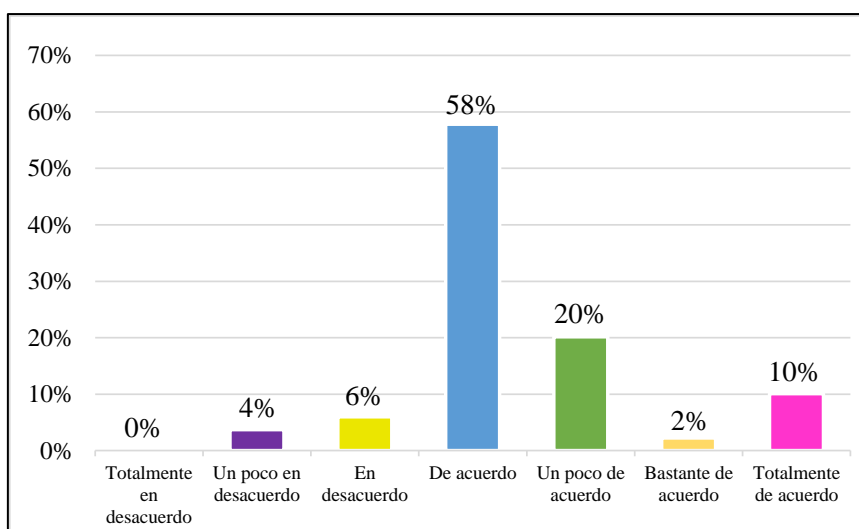


Gráfico 10. *Soy resuelto y decidido*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

En relación con el ítem: “soy resuelto y decidido”, los datos arrojan que el 58% de los cuidadores cuentan con decisión propia de realizar las actividades de manera cotidiana, sumando las alternativas en el mismo sentido de estar de acuerdo se llega a 90%, que conlleva a entender que la determinación a realizar varias acciones incluyendo la decisión una persona resiliente se encuentra con la capacidad de enfrentarse a tareas que requieren de estas dos características.

Ser resuelto y decidido es parte de las destrezas que poseen los cuidadores, es una habilidad innata y necesaria para tomar decisiones frente a los problemas o situaciones que suelen atravesar. El cuidador es consciente de las decisiones que se toman a diario y analiza solo aquellas que considera importantes, lo que, junto con la resolución de llevarlo a cabo en el apoyo a la persona dependiente, se constituye en trascendental.

Freire y Mayorga (2016) consideran que el efecto de ser resuelto y decidido como variables personales causan diferencias individuales en el comportamiento durante el proceso de cuidado de personas dependientes, al estar cerca de paciente principalmente como miembro de la familia, las opciones aunque parecen pequeñas, las decisiones se toman para fortalecerlos como individuos y ciudadanos para que dentro de los límites que marca la edad, adquieran y ejerzan cada vez más responsabilidad en su día a día.

Ítem 5. No me asusta sufrir dificultades porque las he experimentado en el pasado.

Tabla 6. *No me asusta sufrir dificultades*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	16	6%
Un poco en desacuerdo	16	6%
En desacuerdo	21	8%
De acuerdo	21	8%
Un poco de acuerdo	43	16%
Bastante de acuerdo	80	30%
Totalmente de acuerdo	71	26%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

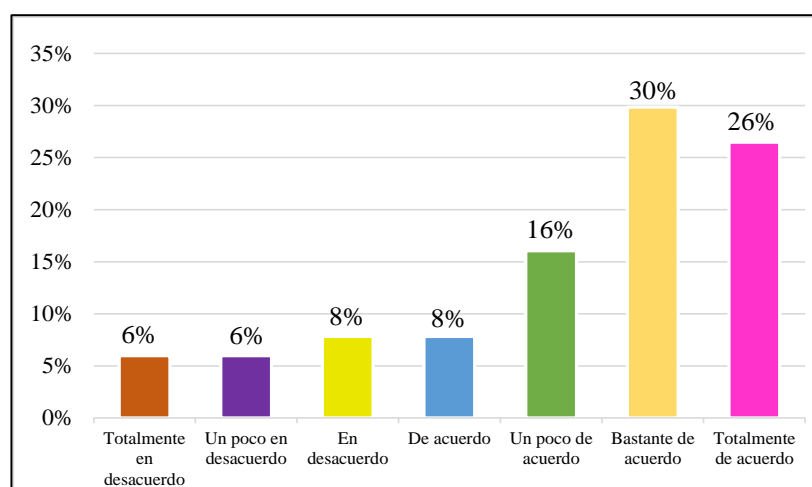


Gráfico 11. *No me asusta sufrir dificultades*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

El 30% de los encuestados exterioriza estar “bastante de acuerdo” en no tener temor de volver a experimentar sucesos crueles por los que ya han pasado con anterioridad, al sumar las respuestas positivas, se llega a un 80%, que corresponde a la mayoría de los individuos mayoría que, no le temen a las adversidades que puedan presentarse, frente a un 20% que no está de acuerdo.

La mayor parte de cuidadores manifiestan no tener miedo a volver a vivir experiencias arduas o traumáticas, ya que después de haber pasado por rutinas bastante difíciles, cuentan estar preparados para “lo que se venga”, en cualquier caso, hay situaciones en la vida que plantean al cuidador primario ciertos retos y que pueden costar afrontar más que otras, se les llama dificultades; estos son los momentos difíciles, en muchos contextos, son solo condiciones que aparecen en la vida por un momento, que dejan vivencias y experiencia para poder salir adelante con todo su entorno.

Para Paucar (2016) superar dificultades contribuye a una buena salud mental es importante porque provoca una variedad de beneficios físicos y psicológicos al cuidador principal, aumentando su apoyo a una persona dependiente cuando amerita bajo estricta supervisión, mediante un proceso largo y continuo que da como resultado superación de adversidades, estos generan cambios drásticos en la vida cotidiana de quienes cumplen el rol de cuidador primario, que se convierte en un tema importante que brinda apoyo en el abordaje terapéutico para lograr una atención integral.

Ítem 6. Pongo interés en las cosas

Tabla 7. *Pongo interés en las cosas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Un poco en desacuerdo	5	2%
En desacuerdo	0	0%
De acuerdo	199	74%
Un poco de acuerdo	16	6%
Bastante de acuerdo	27	10%
Totalmente de acuerdo	16	6%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

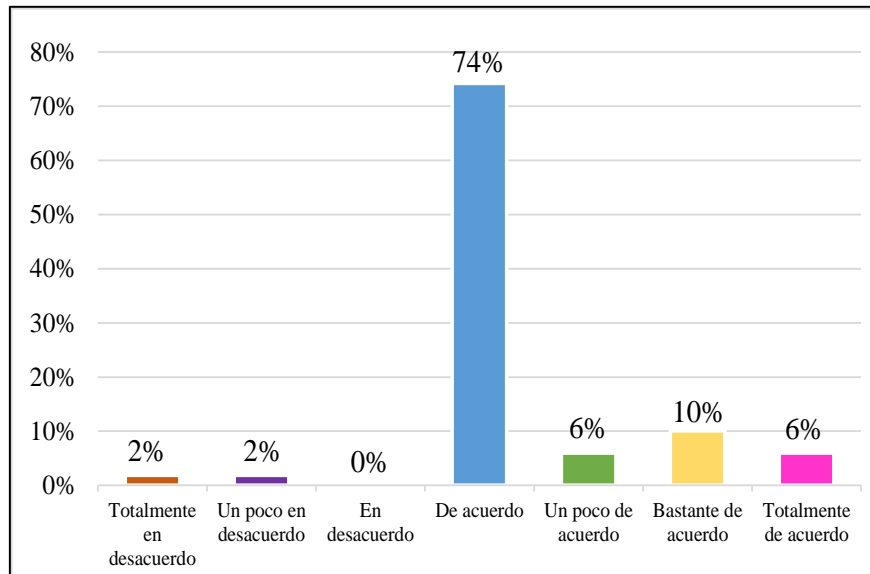


Gráfico 12. *Pongo interés en las cosas*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Se muestra con el 74% de los encuestados que, los individuos ponen interés en las cosas que realizan habitualmente, dando un total del 90% de personas que manifiestan ocuparse de las cosas que deben realizarse sin importar su relevancia y simplemente porque se deben hacer, lo que se manifiesta de por medio de la iniciativa personal de actuar de forma voluntaria.

Se observa un nivel de entusiasmo o interés bastante notorio en los cuidadores, con una muy buena actitud de poner énfasis y ganas por realizar las labores que tienen que desempeñar día a día, es importante porque de ese modo son capaces de proporcionar energía a la persona dependiente, el cuidador transmite voluntad a todo el entorno. Mezclar el entusiasmo en la vida y en el trabajo es esencial para que no parezca difícil o monótono.

Para Losada y Latour (2016) se necesita entusiasmo para desarrollar con éxito todas las tareas de la vida diaria, si se pierde este carácter personal de hacer las cosas con interés se vuelve aburrido, la energía disminuye y uno no quiere trabajar. El entusiasmo o interés es un espacio interior de alegría, optimismo y vitalidad que experimentan en algún momento las personas que disfrutan de lograr tareas complejas o no, este aspecto

no se crea ni se destruye, se transforma o altera desde el medio. Lo recomendable es elaborar una lista objetiva de las cosas que realmente le convienen y en lo que deben enfocarse.

Ítem 7. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme

Tabla 8. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	21	8%
En desacuerdo	16	6%
De acuerdo	139	52%
Un poco de acuerdo	43	16%
Bastante de acuerdo	33	12%
Totalmente de acuerdo	16	6%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

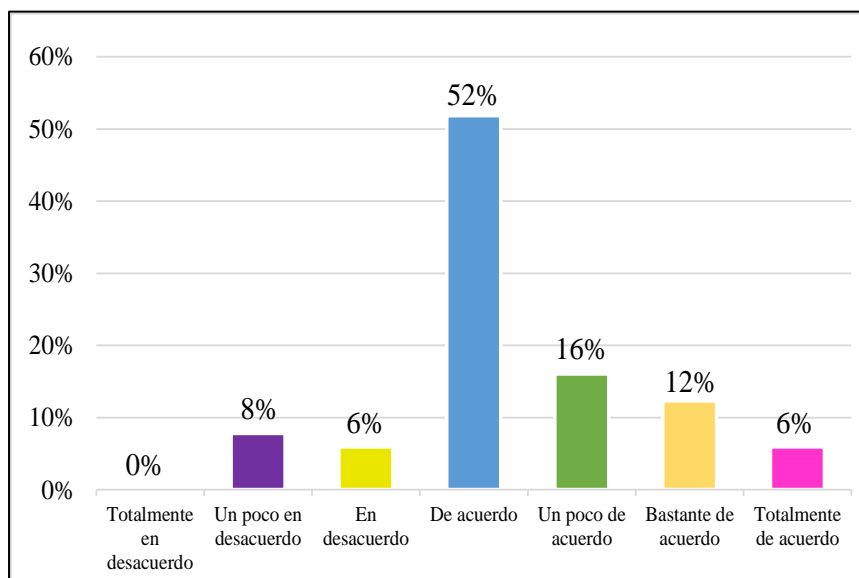


Gráfico 13. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Al sumar las alternativas positivas como: “de acuerdo”, hasta “totalmente de acuerdo” se obtiene 86%, lo que representa la mayoría de las personas encuestadas, quienes al asumen una actitud de alegría y entusiasmo frente a las circunstancias que puede

presentar en la tarea de cuidar a otra persona, este aspecto es trascendental en la labor que desempeñan.

La gran mayoría de los cuidadores primarios mencionan que ponen alegría y entusiasmo en las actividades que se realizan frente a la persona que depende de su atención, por lo que es importante que estas personas encuentren felicidad y una razón que les motive a continuar realizando su trabajo arduo, esta tranquilidad, regocijo o serenidad puede entenderse como una respuesta de satisfacción y que puede proyectarse a la persona que depende de sus cuidados, quien al asimilarlo se contagia a plenitud de esa energía y entusiasmo asumiendo una actitud positiva para encarar su situación.

Según Archiles (2016) la alegría se describe como un sentimiento de felicidad que puede ser provocado por varios elementos esenciales, así como por algo muy específico y concreto. A veces cosas o fenómenos simples pueden ser motivo de alegría para un cuidador primario, pero también en situaciones complejas como recuperarse de una enfermedad o recibir buenas noticias. En todos los casos, la alegría se representa de forma clara en el cuerpo y el rostro de la persona que se conoce como una sonrisa, ojos iluminados, gestos amistosos y una serie de posturas o actitudes corporales.

Ítem 8. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles

Tabla 9. *La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	9	3%
De acuerdo	152	57%
Un poco de acuerdo	43	16%
Bastante de acuerdo	21	8%
Totalmente de acuerdo	43	16%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

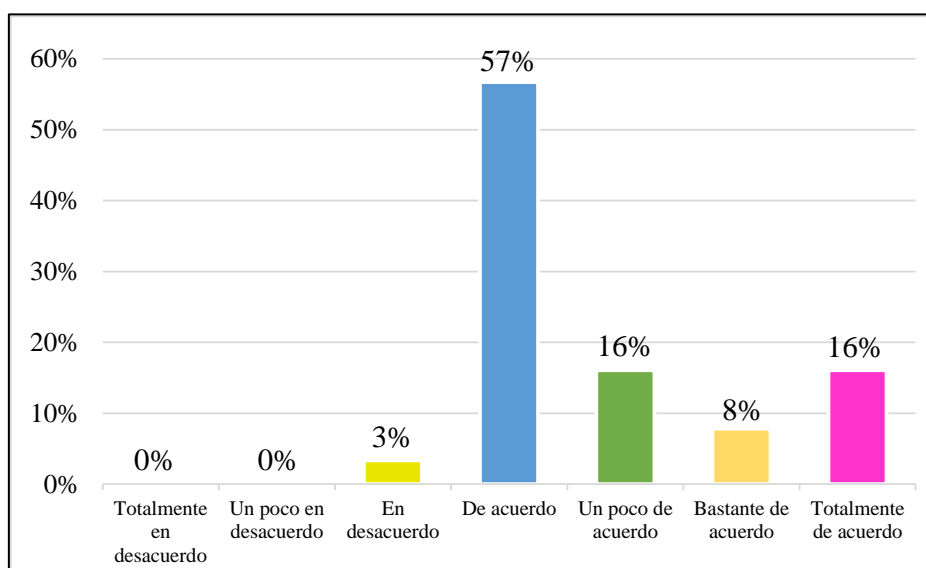


Gráfico 14. *La seguridad en mí mismo me ayuda en momentos difíciles*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Con un total del 97% de la población, se muestra que, los individuos están de acuerdo con que la seguridad en ellos mismos les ha ayudado en los momentos difíciles lo que significa tener casi una totalidad de personas quienes consideran que superan los problemas y momentos crueles, por la seguridad en sí mismos.

La seguridad que muestran los “custodios” a la hora de desempeñar su labor, es parte fundamental para el bienestar de las personas beneficiarias, puesto que estos individuos suelen percibir todos los asuntos relevantes que ocurren con el cuidador y que ameritan ser atendidos, se muestra que las personas que se encargan del cuidado de otros, cuentan con una seguridad mayor que otros individuos, el tener una actitud positiva y tomar decisiones importantes les ha ayudado para poder salir victoriosos de aquellos episodios.

De acuerdo a García y Domínguez (2012) la seguridad propia o en sí mismos establece en los cuidadores primarios un refuerzo continuo durante el tratamiento del paciente; aún si se observa fatiga física y, en casos extremos, episodios de hostilidad en los pacientes, la confianza que posee el cuidador le alienta a establecer estrategias para

afrontar las circunstancias de manera decidida, con lo cual logra manejar las situaciones de estrés influenciado por experiencias previas en las que aprendió a manejar las limitaciones.

Ítem 9. En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar

Tabla 10. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	24	9%
Un poco en desacuerdo	9	3%
En desacuerdo	19	7%
De acuerdo	63	24%
Un poco de acuerdo	75	28%
Bastante de acuerdo	62	23%
Totalmente de acuerdo	16	6%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

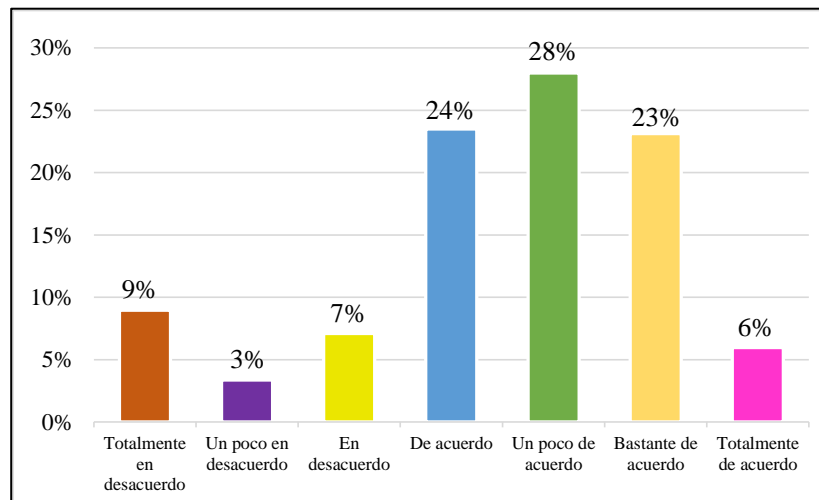


Gráfico 15. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Se muestra con un 81% de respuestas positivas, que en una situación apremiante las personas pueden tener confianza y acudir a él, mientras que el 18% no sienten ser en quien se pueda confiar al momento de tener una dificultad, los datos reflejan una amplia diferencia, lo que significa, que la mayoría admite que son confiables.

En situaciones de emergencia o de apremio se requiere de personas que se mantengan

seguras y serenas, manifiestan en su gran mayoría ser personas como cuidadores primarios confiables y que se puede acudir a ellos en momentos duros o difíciles, esto quiere decir que a pesar que se encuentran atravesando por momentos no tan agradables conservan la calma y pueden ayudar a otras personas, especialmente cuando son individuos dependientes. Entonces, el cuidador primario cuando logra realmente modificar la situación emergente garantiza en sí la confianza de la persona que cuida.

Cerquera y Pabón (2016) consideran que cuando una persona no tiene confianza en sí mismo ante una emergencia, se reduce la confianza de la persona que atiende; es menos probable para el cuidador que el paciente pruebe cosas nuevas e intente comunicarse con más confianza; si se falla por primera vez, es poco probable que lo intente de nuevo; incluso, la falta de serenidad puede evitar que se alcance su máximo potencial.

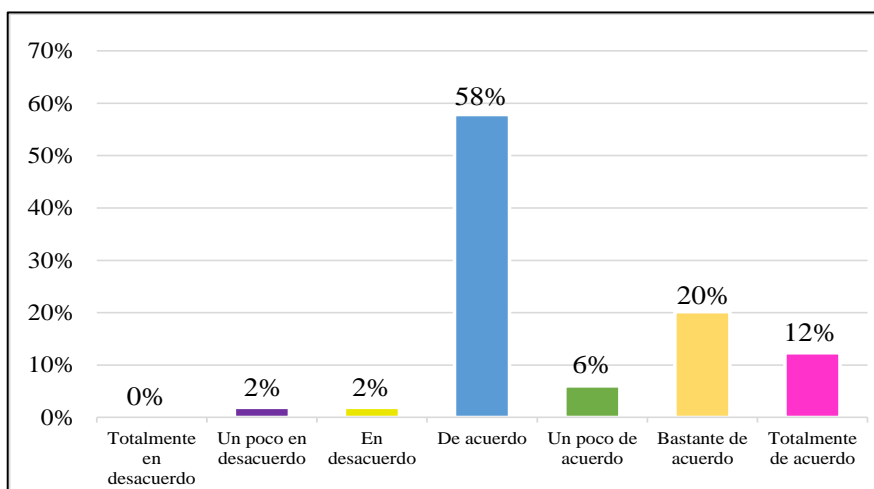
Ítem 10. Mi vida tiene sentido

Tabla 11. *Mi vida tiene sentido*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Un poco en desacuerdo	5	2%
En desacuerdo	5	2%
De acuerdo	155	58%
Un poco de acuerdo	16	6%
Bastante de acuerdo	54	20%
Totalmente de acuerdo	33	12%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Expresan: mi vida tiene sentido en un 58%, mientras que el total de respuestas positivas llega a 96%, la mayoría considera que la vida y sus experiencias han tenido y tienen sentido, no obstante, hay un porcentaje pequeño que manifiesta no estar de acuerdo, es decir, expresado en el 4%, estos datos representan aspectos fundamentales de un cuidador primario.

La constante lucha que tienen los cuidadores primarios por encontrar el sentido de la vida, es la principal fuerza motivadora de cada uno de ellos, al realizarles esta pregunta, no dudaron ni un segundo en contestar: “claro que mi vida tiene sentido, siempre la ha tenido”, muestran que a pesar de las adversidades que la vida les ha ido presentando, ellos no decaen, siguen encontrando la fuerza no solo en la persona dependiente sino también en su entorno, saben que de ellos depende el cuidado y bienestar de alguien más, el tener propósitos produce motivación y optimismo en cada persona.

Sánchez y Robles (2015) plantean que el sentido de la vida es un rasgo distintivo que las personas poseen; se nutre de patrones de comportamiento, pensamientos, acciones que cualquiera aprende y desarrolla. Se trata de una nueva mirada con que distintas personas afrontan potenciales tensiones: malas condiciones y figuras en familia, encarcelamiento, situaciones de crisis y en todo han encontrado sentido para sus vidas.

Ítem 11. Cuando estoy en una situación difícil generalmente puedo encontrar una salida

Tabla 12. *En una situación difícil puedo encontrar una salida*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	16	6%
Un poco en desacuerdo	38	14%
En desacuerdo	35	13%
De acuerdo	84	31%
Un poco de acuerdo	33	12%
Bastante de acuerdo	34	13%
Totalmente de acuerdo	28	10%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

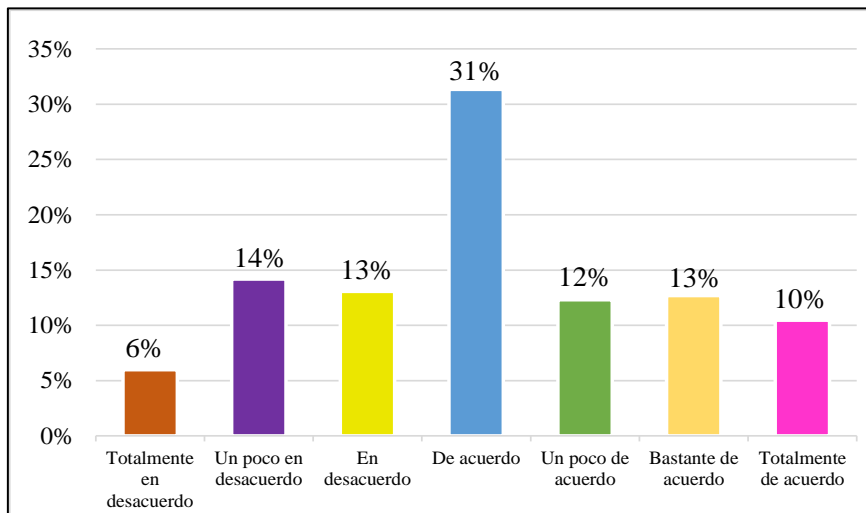


Gráfico 16. *En una situación difícil puedo encontrar una salida*

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

Sumando las alternativas positivas, se arroja el siguiente resultado, el 66% dicen estar de acuerdo, lo que representa que la mayoría de las personas encuestadas, señalan estar preparados para enfrentar circunstancias difíciles.

Los resultados demuestran que los cuidadores muestran su capacidad para afrontar situaciones difíciles o los problemas que se les presentan, buscan soluciones por decisión propia y sin esperar la ayuda de terceros, esta característica forma parte del perfil del cuidador en personas que muchas veces dependen de su apoyo, cuando por iniciativa oportuna suelen encontrar las opciones más viables para solucionar las situaciones presentadas.

Luthar (2000) manifiesta que en el cuidador la respuesta o salida a situaciones difíciles se define como el gestor de tareas, lo que involucra las relaciones sociales y familiares generalmente relacionadas con el cuidado de un familiar, las cuales se han convertido en relaciones primarias, generalmente referidas al cuidado que puede ser utilizado por cualquier persona de su familia; esta capacidad contribuye cuando en la etapa de afrontamiento se apoya en alternativas viables que dan sentido a la condición de dependencia que debe cumplir una persona para poder realizar la tarea que tiene entre manos.

Ítem 12. En general me tomo las cosas con calma

Tabla 13. En general me tomo las cosas con calma

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Un poco en desacuerdo	43	16%
En desacuerdo	16	6%
De acuerdo	129	48%
Un poco de acuerdo	38	14%
Bastante de acuerdo	37	14%
Totalmente de acuerdo	0	0%
Total	268	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

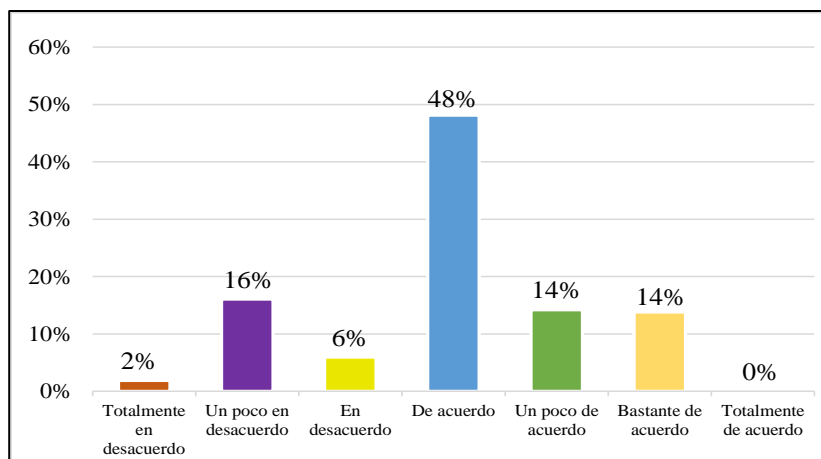


Gráfico 17. En general me tomo las cosas con calma

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

En general me tomo las cosas con calma, en este ítem la suma de las alternativas “de acuerdo”, llegan al 76%, esto integra la mayoría de las personas encuestadas que consideran que comúnmente asume las circunstancias con tranquilidad.

Según los datos obtenidos los cuidadores se toman las tareas cotidianas con normalidad o calma, lo que conlleva a que tengan una mejor calidad de vida, sin desperdiciar la energía en cosas innecesarias, saben que la exageración no conlleva a nada bueno, poseen un buen equilibrio entre la vida personal y los oficios diarios, están conscientes que la labor que realizan consta de sacrificios, pero se la tiene que realizar bien.

Para Werner (2003) todo tratamiento ofrecido se produce al entorno profesional cuyo único fin es mejorar la salud de pacientes. Mantener la calma conlleva a tener en cuenta al paciente y su familia como eje y el cambio que produce la situación de dependencia y deja de lado situaciones cotidianas. Superar una situación de estrés y ansiedad crecientes con el tiempo y convertirla en una oportunidad debe cumplir con las tareas de apoyo que se le encomiendan al cuidador sin olvidar su propia salud.

Ítem 13. Soy una persona con una adecuada autoestima

Tabla 14. Soy una persona con una adecuada autoestima

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	2%
Un poco en desacuerdo	9	3%
En desacuerdo	7	3%
De acuerdo	129	48%
Un poco de acuerdo	31	12%
Bastante de acuerdo	54	20%
Totalmente de acuerdo	33	12%
Total	268	100%

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

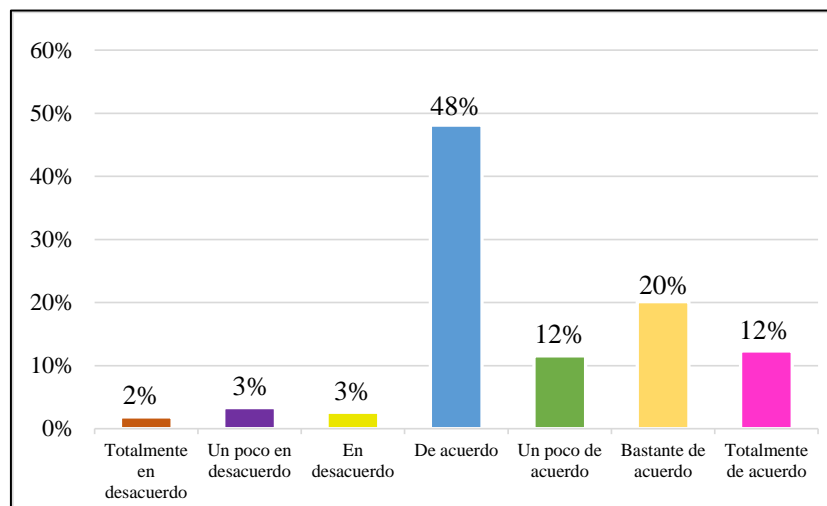


Gráfico 18. Soy una persona con una adecuada autoestima

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

El 48% de los encuestados exterioriza que, cuentan con una adecuada autoestima, es decir una confianza en sí mismos y en sus capacidades, las respuestas efectivas son

visibles cuando suman un total del 96%, que es bastante positivo, mientras que el 8% cuentan con inseguridad en ellos mismos, lo que significa que la mayoría poseen una buena autoestima.

La autoestima adecuada en la mayoría de las personas encuestadas revela que las percepciones, pensamientos y sentimientos sobre sí mismos determinan cómo se comportan frente a sus pacientes y se conectan con bastante facilidad con los demás, además, mencionan que, al tener seguridad, confianza y saber cuánto valen como personas les ha impulsado a encontrar una salida sobre las adversidades que debe sortear a diario en el desempeño de sus actividades. La importancia de la autoestima en el cuidador es congruente, cuando puede cambiar a lo largo de la vida, puede mejorar a través de la conciencia de cada individuo y rechazar las creencias distorsionadas de los demás.

Carreño et ál (2016) aseguran que es muy importante la autoestima para los cuidadores primarios en cuanto a lo que los psicólogos denominan autoevaluación, es una visión positiva de sí mismos, es decir, ver mucho mejor de lo que uno realmente es; las personas seguras de sí mismas creen que pueden hacer todo para que puedan asumir sus retos; la autoestima excesiva puede ser negativa si una persona no es consciente de ello. Sin embargo, también puede ser un mecanismo adaptativo, en el cuidado de una persona dependiente.

Ítem 14. Soy una persona disciplinada

Tabla 15. Soy una persona disciplinada

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	16	6%
Un poco en desacuerdo	59	22%
En desacuerdo	21	8%
De acuerdo	88	33%
Un poco de acuerdo	18	7%
Bastante de acuerdo	29	11%
Totalmente de acuerdo	37	14%
Total	268	100%

Fuente: Córdoba Raquel 2021

Elaborado por: Córdoba Raquel 2021

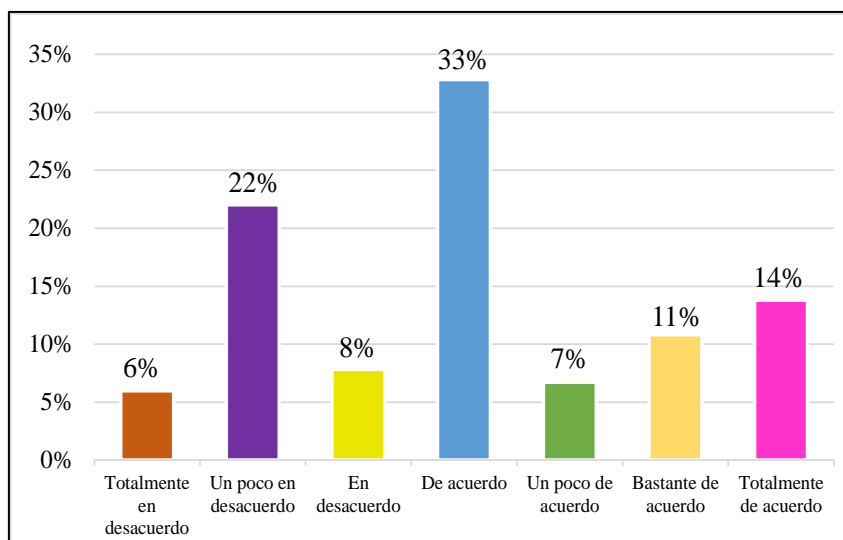


Gráfico 19. *Soy una persona disciplinada*
Fuente: Córdova Raquel 2021
Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

El 33% de los encuestados indica estar de acuerdo en ser personas disciplinadas, obteniendo un total de respuestas afirmativas del 65%, que insinúan mantener un orden adecuado en sus rutinas diarias, mientras que el 36% menciona que no tener un orden o disciplina para ejecutar sus labores diarias.

Los cuidadores primarios narran que mantener un orden en todas las tareas que tienen que hacer a diario es realmente exhaustivo, ya que preocuparse no solo del cuidado de la persona dependiente sino también en muchos de los casos de las tareas del hogar incluso del campo no es cosa fácil, pero a pesar de ello la gran mayoría de ellos comenta que mantienen una disciplina con el cuidado de la persona beneficiaria y que se las arreglan de alguna u otra manera con las demás cosas, mientras que otros cuidadores indican que a pesar de no ser disciplinados cuentan con una rutina diaria que hace que las tareas del hogar sean bastante extenuantes.

Para Paucar (2016) la solución a un problema depende del éxito que representa la estructura y estados del problema del entorno, porque encontrar una solución es una odisea a través del estado del problema de diversa índole. Para el cuidador, combina procesos complejos, uno es la comprensión que crea espacio para la situación del

paciente y el otro es la solución que examina la forma de apoyarlo e intenta resolverlo eficazmente.

Análisis del nivel de resiliencia

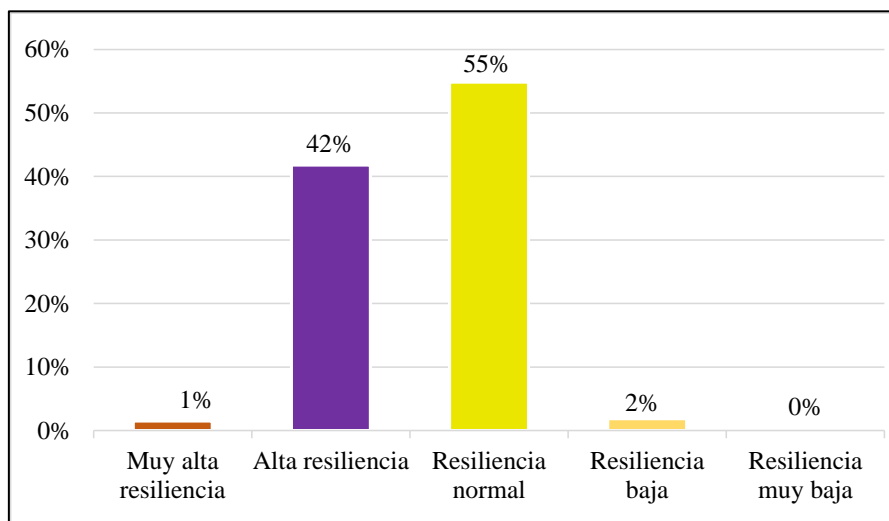


Gráfico 20. Escala de resiliencia

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

Análisis

De 268 cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara que representa el 100%, el 55% refleja una resiliencia normal, seguido muy de cerca por el 42% con alta resiliencia, este enfoque se caracteriza por ser positivo y lleno de esperanza sobre las posibilidades de llevar una vida normal en un medio desfavorecido así como la capacidad de afrontamiento, de recuperación e incluso de transformación positiva y de enriquecimiento como humano al haber sufrido experiencias traumáticas.

El nivel de resiliencia reflejado en las encuestas es normal, en donde, cuidadores motivados por el parentesco y comprometidos con su rol, han sabido adaptarse a las condiciones adversas en las que viven, de modo que sobresalen sus fortalezas y capacidades al momento de desempeñar sus funciones, interactúan aspectos protectores ante los posibles efectos del estrés y períodos prolongados de cuidado, más aún cuando las circunstancias se tornan apremiantes y requieren de un mayor esfuerzo mental y físico.

Para Uriarte (2015) la mayoría de las características individuales asociadas con la resiliencia se deben a la educación y, por lo tanto, pueden aprenderse. En diferentes contextos, la resiliencia transmite aspectos de una persona digna, condescendiente, un sentimiento digno de afecto que permite establecer una relación constructiva. Una vida tiene un significado positivo y puede afrontar situaciones difíciles cuando se siente aceptado y es al mismo tiempo una persona en la que puede centrarse en su vida, en quien su apego se manifiesta de forma estable.

El último bloque de la escala de resiliencia se enfoca en la aceptación de uno mismo y de la vida, los tres ítems que lo integran, hacen referencia a tomar las cosas con calma, a tener una adecuada autoestima y llevar una vida disciplinada, puesto que no es nada fácil lidiar con el cuidado de personas que requieren de una atención prioritaria, un control adecuado y un orden establecido por las distintas entidades de apoyo.

Análisis de los resultados de competencias personales del cuidador

Es indispensable observar las capacidades personales de los cuidadores primarios, el modo en que aceptan su vida, perciben su entorno y si se encuentran en la capacidad para tomar la responsabilidad de cuidar a dependientes que usualmente suelen ser sus familiares, si esta tarea a afectado su salud física o emocional, una resiliencia alta está en relación a un sentido de seguridad afectiva, alta autoestima y autoeficacia, promueve independencia, metas adecuadas a sus características y habilidades, facilita las relaciones extrafamiliares y las amistades que brindan todo tipo de relaciones sociales, conexiones, supera dificultades y evita trastornos psicológicos.

Conciencia Emocional

Tabla 16. *Conciencia emocional*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Autoconciencia	256	18%
Expresión de emociones	268	19%
Autorregulación	195	14%
Toma de decisiones	234	17%
Empatía	260	18%
Automotivación	203	14%
Total	1416	100%

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

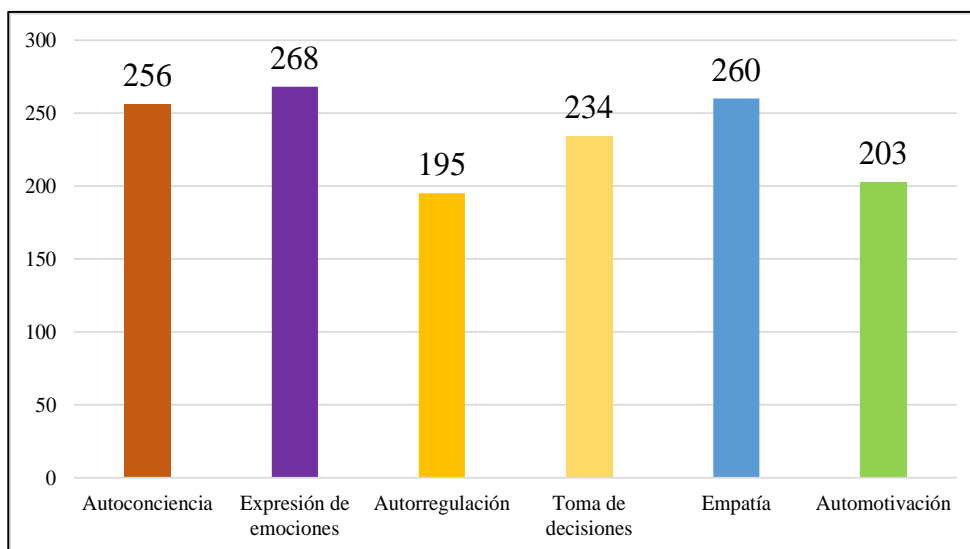


Gráfico 21. *Conciencia emocional*

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

La conciencia emocional es un elemento esencial de la resiliencia, las diferencias porcentuales son estrechas, con un poco de margen de diferencia la autorregulación se ubica en 18%, luego la automotivación llega a 19%, la autoconciencia y la empatía comparten el 14%, la toma de decisiones alcanza 17% y la expresión de emociones 14%, implica que cada aspecto valorado es bastante reconocido en los cuidadores primarios que participan en el estudio.

La autorregulación y la automotivación están destinadas a regular el rol del cuidador también a expresar un autocuidado, es decir, que busca mejorar el cuidado para la persona enferma que depende de él y para sí mismo, los cuidadores primarios logran este aspecto cuando albergan expectativas y metas realistas y acorde a las necesidades del desempeño de sus funciones, así como de la persona a quien brindan atención con miras a mejorar.

Para Ibarrola (2017) la conciencia emocional es una capacidad que se convierte en una habilidad esencial que se desarrolla sin comprometer el componente genético. Todos nacen con una oportunidad genéticamente significativa. Pero estas oportunidades evolucionan en función del entorno, experiencias, formación recibida, etc. se pueden diseñar programas especiales para desarrollar las habilidades emocionales de cuidadores primarios, aunque es cierto que algunos de ellos vienen a este mundo con

un buen potencial desde una edad temprana antes de que la educación haya dejado su huella en varios aspectos como persona.

Regulación emocional

Tabla 17. Regulación emocional

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Auto control	246	17%
Transparencia	257	18%
Adaptabilidad	189	13%
Logros	254	17%
Iniciativa	250	17%
Optimismo	268	18%
Total	1464	100%

Fuente: Córdoba Raquel 2021

Elaborado por: Córdoba Raquel 2021

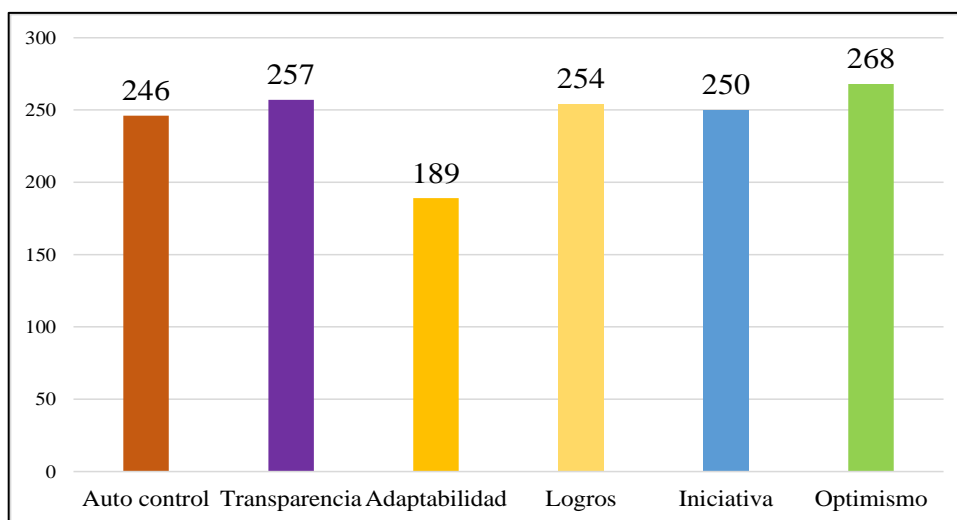


Gráfico 22. Regulación emocional

Fuente: Córdoba Raquel 2021

Elaborado por: Córdoba Raquel 2021

La regulación emocional es un elemento importante de la resiliencia, las diferencias porcentuales son estrechas, con poco margen la transparencia 17%, luego el optimismo 18%, logros 13%, autocontrol 17%, iniciativa 17% y adaptabilidad 18%, significa que cada uno es reconocido en los cuidadores primarios que participan en el estudio, los aspectos que constituyen la regulación emocional son casi por igual esenciales en los cuidadores primarios, que con ligeras diferencias.

El cuidador primario está expuesto a diferentes emociones resultantes de su tarea, que son rutinas muchas veces demandantes, sin embargo, la regulación emocional, facilita

a los individuos varios recursos para lograr un amplio acceso a su propia vida junto a una variada gama de sentimientos propios y que si son bien manejadas potencian de mejor manera el desarrollo de actividades de atención a personas dependientes.

Castellano (2015) afirma que la regulación emocional es un potencial que puede detectarse en su forma pura, porque en la práctica sus componentes parecen trabajar juntos para resolver problemas y lograr metas definidas. La transparencia está siempre en interacción con los logros, el autocontrol, la iniciativa y la adaptabilidad. Al definir la regulación como una habilidad, se reconoce como la identificación de aspectos internos del individuo que dan paso, a una vida emocional coherente.

Automotivación

Tabla 18. Automotivación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Asertividad	236	21%
Reflexivo	247	22%
Autocrítico	199	18%
Leal	261	23%
Autoestima	178	16%
Total	1121	100%

Fuente: Córdoba Raquel 2021

Elaborado por: Córdoba Raquel 2021

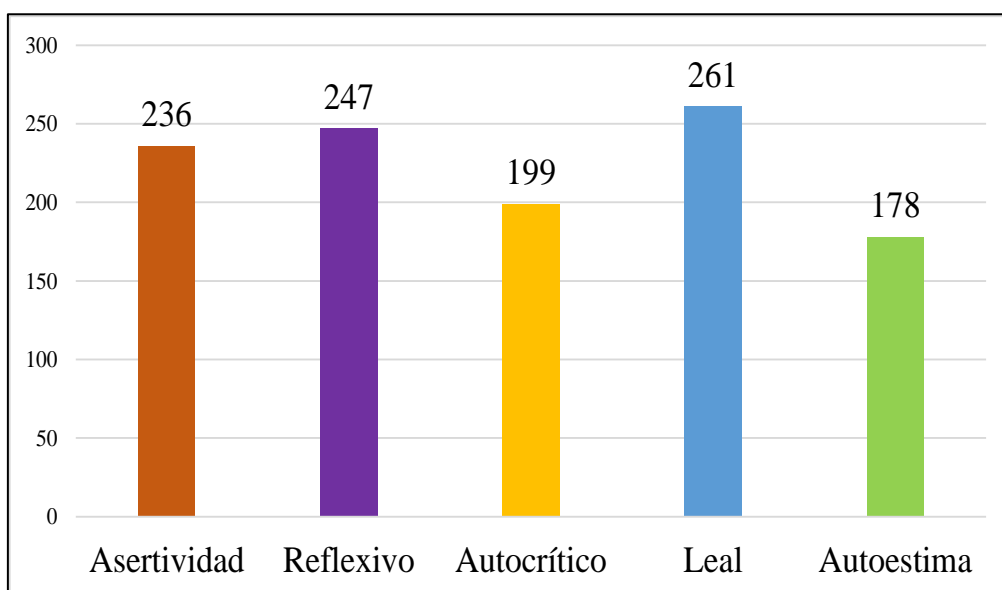


Gráfico 23. Automotivación

Fuente: Córdoba Raquel 2021

Elaborado por: Córdoba Raquel 2021

Un elemento importante es la automotivación en la resiliencia, las diferencias porcentuales son estrechas, con poco margen la autoestima 21%, luego la autocrítica 22%, reflexivo 18%, leal 23% y la asertividad 16%, significa que cada uno es reconocido en los cuidadores primarios que participan en el estudio.

La automotivación es importante en el rol de los cuidadores, para conocer e identificar los significados que le dan a su tarea, teniendo en cuenta también sus condicionantes; las personas con enfermedades crónicas usualmente necesitan un apoyo permanente, que suele darse principalmente en el grupo familiar. Una persona con automotivación en este contexto se compromete a tratar a un paciente de forma voluntaria o en otro tipo de situaciones ajenas a su control participa la autocrítica, la reflexión, la lealtad y la asertividad.

Archiles (2016) opina que atendiendo al importante rol que cumplen los cuidadores, resulta de gran relevancia conocer y reconocer las significaciones que éstos otorgan a la función que desempeñan, teniendo en cuenta, además, los condicionantes que poseen. Para dar respuesta a este propósito se desarrolló una investigación cualitativa enmarcada en el paradigma hermenéutico interpretativo, el cual permite identificar las motivaciones que los llevan a ejercer la labor de cuidado, y aquellas necesidades que de ello se generan en sus vidas particulares.

En la escala de resiliencia se puede analizar lo relacionado con el apartado de la competencia personal, para una mejor comprensión de la misma, se ilustra en el siguiente gráfico:

Competencias personales del cuidador

Tabla 19. *Competencias personales del cuidador*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Conciencia emocional	82	31%
Regulación emocional	78	29%
Automotivación	108	40%
Total	268	100%

Fuente: Córdova Raquel 2021
Elaborado por: Córdova Raquel 2021

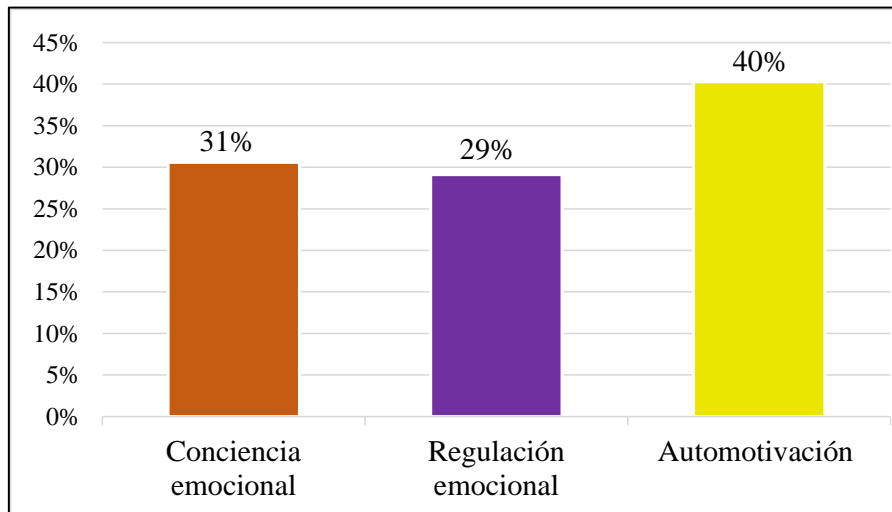


Gráfico 24. *Competencias personales del cuidador*

Fuente: Córdova Raquel 2021

Elaborado por: Córdova Raquel 2021

La competencia personal del cuidador que sobresale con mayor porcentaje es la automotivación con 40%, aunque mantiene una diferencia moderada con respecto a la otras dos, es decir, con conciencia emocional 31% y con regulación emocional 29%, lo que permite entender que de manera conjunta los tres aspectos son evidentes en los cuidadores que integran el grupo de estudio. Lo que implica que su automotivación se nutre de autoconciencia, expresión de emociones, autorregulación, toma de decisiones, empatía y automotivación; mientras que su conciencia emocional se caracteriza por auto control, transparencia, adaptabilidad, logros, iniciativa y optimismo; del mismo modo, la regulación emocional, se compone por ser asertivo, reflexivo, autocrítica, lealtad y autoestima.

Grotberg (2015) plantea que es importante que un cuidador comprenda la realidad que debe enfrentar y si la relación entre niveles funcionales del enfermo y las habilidades de cuidado brindan soporte desde una dimensión más humana, con cualidades en la aplicación, quizás mejor que las profesionales, pero desde una situación inicial con limitaciones. Las competencias personales se nutren del conocimiento de la complejidad de la situación, la capacidad para brindar cuidados, la habilidad del cuidador y la funcionalidad de la persona a tratar; frente a este enfoque, es importante que en la promoción de la salud sean conscientes del rol que juegan los cuidadores en el cuidado de personas difíciles, moderadas y de bajo rendimiento, esto permite implementar estrategias que brinden una mejor orientación al cuidador primario, para

cuidarse para que así puedan crecer con la protección de sus familiares enfermos.

Discusión de resultados

La investigación de campo y bibliográfica han dado resultados importantes con respecto al “Nivel de resiliencia en cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara, son relevantes los aspectos que conforman el tema de estudio concernientes a resiliencia, autorregulación, automotivación, autoestima y empatía. El estudio se conforma por la determinación del nivel de resiliencia que a su vez contiene 14 ítems referentes a la aceptación de uno mismo y de la vida y 3 ítems con relación a conciencia emocional, se incluye, además, la evaluación de las competencias personales del cuidador primario.

El nivel de resiliencia alcanzado por los cuidadores es normal, en este sentido, el desarrollo de este importante rol pues se entiende que cuentan con la capacidad de enfrentar desafíos, manejar dificultades y saber afrontar los momentos, para adaptarse resueltamente a rutinas exigentes argumentando tener la posibilidad de afrontarlas con éxito, en donde, la experiencia a lo largo del tiempo contribuye a la salud mental.

Efectivamente para Crespo y Fernández (2015) el estudio de una resiliencia normal de los cuidadores, surge del hallazgo de que, tanto en situaciones difíciles como al ayudar a un familiar dependiente, algunas personas ven sus actividades como seriamente cambiadas, mientras que otras, aunque también tienen que ajustar su rutina y sentirse psicológicamente equilibrados, pueden asumir con éxito nuevos roles. Esta opinión es compartida por Archiles (2016) desde este punto de vista, plantea que, el trabajo de un cuidador primario es desarrollar una resiliencia normal, cuyas características externas o internas en el desempeño de sus tareas de atención, favorecen su adaptación a la experiencia y ayudan a asegurar su estado de salud mental y físico.

La resiliencia normal le permite al cuidador primario del Bono Joaquín Gallegos Lara la posibilidad de encarar con mucha determinación diversas situaciones difíciles en el cumplimiento de sus responsabilidades; esta opinión es compartida por los autores, quienes opinan que el cuidador logra ajustar sus rutinas y adaptarse a las circunstancias

lo que le añade el beneficio de cuidar de su propia salud física y mental, es decir para lograr un equilibrio psicológico al asumir nuevos retos.

Por otro lado, Ayora (2012) plantea la resiliencia es considerada normal como rasgo multidimensional que consiste en un conjunto de habilidades específicas relacionadas con: competencia personal, perseverancia, confianza en la intuición, tolerancia a la adversidad, aceptación positiva del cambio, construcción de relaciones seguras, gestión y espiritualidad. Este criterio coincide con Buitrago y Echeverri (2015) quienes, tras evaluar la resiliencia en el campo de los cuidados de personas dependientes, demuestran que incluso bajo estándares muy altos, muchas personas son capaces de adaptarse con éxito para ayudar a un familiar. Esto significa un cambio de enfoque, cuando desde estas perspectivas, es posible atender los síntomas, para lidiar con factores individuales que protegen al cuidador de efectos del estrés a largo plazo.

Unos de los elementos de la resiliencia encontrado como relevante en los cuidadores primarios beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara es la **autorregulación** se distingue en ellos como un aspecto importante de la resiliencia y de la conciencia emocional, se aprecia otras características como las actitudes que les permite reaccionar positivamente ante circunstancias conflictivas, con la regulación propia controlan con efectividad el desempeño de su rol como cuidadores así como la correcta expresión y seguimiento del tratamiento en el cuidado que se brinda a sus pacientes.

Avia y Vázquez (2015) la regulación emocional refleja los esfuerzos por controlar la reactividad emocional. Esto está presente, funciona y está influenciado por factores genéticos y biológicos. Por los que la persona dependiente se afianza en la independencia de su regulación emocional de sus cuidadores, donde integra los elementos estratégicos y conductuales utilizados, así como en sus propias interacciones diarias. Por su parte García y Domínguez (2017) argumentan que los procesos de regulación emocional se basan en diferentes áreas ubicadas en diferentes niveles, como los niveles, fisiológico, atencional, cognitivo y conductual, de este control emocional se benefician las personas que reciben el cuidado y se alientan a seguir con mejor ánimo su el proceso de su enfermedad.

Ezpeleta (2015) opina que dado que los familiares de los cuidadores flexibles poseen una seguridad emocional tienden a mostrar menos problemas, no es sorprendente que estos cuidadores estuvieran menos preocupados o molestos por el comportamiento del paciente. Caldera y Cardozo (2017) con base en este razonamiento, coinciden en pensar que la forma en que se evalúan los factores de estrés simplemente depende de su densidad e intensidad ante la calidad de su regulación emocional. Sin embargo, también es posible que las personas seguras emocionalmente se concentren menos en los aspectos negativos de la situación que están experimentando, evaluando así el tratamiento de manera más positiva y reportando menos problemas.

Con respecto a la **automotivación** el resultado fue que el componente que integra la resiliencia, que tiene como sus características más relevantes la autoestima y la autocrítica, que son cualidades importantes en el rol de los cuidadores para conocer e identificar los significados de sus responsabilidades, teniendo en cuenta también sus condicionantes. Las personas con enfermedades crónicas suelen necesitar un apoyo permanente, que suele darse principalmente en el grupo familiar.

Para Ornelas (2016) una persona con automotivación en este contexto se compromete a tratar al paciente de forma voluntaria, dedicándose a la autocrítica, la reflexión, la lealtad y la confianza en sí mismo. En línea con este enfoque, la automotivación se entiende aquí como mediadora del estrés y sus consecuencias, como sugiere Ferreira (2018) favorece formas específicas de valoración y recursos personales que fortalecen la adaptación a situaciones de riesgo; hipotéticamente, la motivación interactúa con otras variables mediadoras que también emergen como factores protectores en una relación bidireccional.

Para Ferreira (2018) las personas con alta autoestima tienden a tener ciertos rasgos de personalidad que controlan la extraversión en lugar del neuroticismo, y aprecian de una manera más benevolente los factores estresantes que enfrentan, así como los beneficios sociales disponibles. Viera (2016) también considera que la automotivación evita en el desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos, es mucho menos probable que en los cuidadores primarios ocurran problemas psicológicos con alta resiliencia, ante los cuidados que brinda a la persona que depende de su atención.

El tema de la **autoestima** en los resultados obtenidos se comprende que es una de las competencias personales que se alimentan del discernimiento y la complejidad de la situación, la capacidad para ofrecer cuidados, la destreza del cuidador y la funcionalidad de la persona a tratar; frente a este enfoque, es significativo que en el impulso de la salud sean consecuentes del rol que juegan los cuidadores en el cuidado de personas dependientes, moderadas y de bajo rendimiento, esto permite implementar estrategias que brinden soporte y orientación al cuidador primario, para que así pueda crecer en favor de sus familiares dependientes.

Delicado, Alcarria y Ortega (2016) sugieren que la autoestima en el cuidado de familiares dependientes, significa una mayor participación en las características de la patología, reconociendo la duración muy variable del cuidado, alta intensidad de dedicación y motivaciones similares; una autoestima aceptable o buena, es decir, para Gordón (2015) es una buena forma de afrontar situaciones estresantes debido a su papel como cuidadores de personas dependientes; el hecho de que tengan una buena autoestima brinda en el apoyo familiar y social valores similares para que el paciente sienta motivación para sobreponerse a las condiciones clínicas.

Por ello, Cabrera et ál (2016) manifiestan que la autoestima del cuidador primario es relevante en una variedad de condiciones psicopatológicas, su relación con la conducta que busca ayuda psicológica, el estrés y el bienestar general, en un juicio general de autoestima o autoaceptación favorece la atención al paciente dependiente. Por su parte Caldera y Cardozo (2017) expresan que la autoestima se ha asociado con calidad emocional, estrategias de afrontamiento eficaces, excelente adaptación a la discapacidad y las consecuencias negativas de los tratamientos de rehabilitación en personas con una variedad de patologías.

De manera general la **competencia personal** del cuidador en los datos obtenidos permite entender que de manera conjunta los tres aspectos son evidentes en los cuidadores que integran el grupo de estudio. Lo que implica que su automotivación se nutre de autoconciencia, expresión de emociones, autorregulación, toma de decisiones, empatía y automotivación; mientras que su conciencia emocional se caracteriza por auto control, transparencia, adaptabilidad, logros, iniciativa y optimismo; del mismo

modo, la regulación emocional, se compone por ser asertivo, reflexivo, autocrítica, lealtad y autoestima.

Para Avia y Vázquez (2015) es importante que el cuidador comprenda la realidad que tiene que afrontar y sepa si la relación entre los niveles funcionales del paciente y las habilidades asistenciales ofrece una dimensión más humana con características de aplicación, quizás mejores que los profesionales, pero de entrada la situación es limitada. Luthar (2000) opina que las habilidades personales se nutren del conocimiento de la complejidad de la situación, la capacidad de brindar atención, la capacidad del cuidador y la funcionalidad de la persona a la que se cuida.

Ante este enfoque, Cabrera et ál (2016) cree que es importante que sean conscientes del rol de los cuidadores en el cuidado de personas difíciles, moderadas y de bajo desempeño en la promoción de la salud, esto les permite implementar estrategias que brinden apoyo y orientación al cuidador primario., cuidarse y crecer para mantener a sus familiares enfermos. Cuesta (2015) asegura que la tolerancia se entiende aquí como una variable mediadora del estrés y sus consecuencias, y las competencias personales del cuidador implica, según se propone, formas específicas de valoración y recursos personales que favorecen la adaptación a las situaciones de riesgo.

Enunciación de la propuesta

La tarea del cuidador puede ser agradable e ingrata, conmovedora y satisfactoria, y la adaptación lleva tiempo. Pero es cierto que cuidar a una persona cercana o familiar es una de las experiencias más valiosas y debe ser reconocida por la sociedad. Es una actividad para la que no se suele planificar, programar ni preparar. Por este motivo, se ha considerado necesario desarrollar una guía de apoyo para el cuidador primario, se considera un conjunto de aspectos clave que sin duda son sencillos para la mayoría y que han sido formulados y que facilitan la incorporación de conocimientos teóricos y prácticos que se explicarán más adelante.

La situación sociodemográfica actual, con la esperanza de vida aumentando año a año, el crecimiento de miles de accidentes laborales que provocan lesiones graves y

enfermedades degenerativas ha provocado un aumento significativo de la población dependiente y por tanto la demanda de cuidadores es cada vez mayor. El desarrollo de esta guía es un paso adelante en las necesidades sociales actuales y pretende ser una herramienta de contenido valioso para un asesoramiento rápido y eficaz para los cuidadores. El propósito es brindar información que acerque todos los conceptos y consejos al cuidador y potencial conocimiento técnico y emocional que promueve un cambio en el rol del cuidador en el desempeño que transita a una actividad mucho más enriquecedora y gratificante.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El nivel de resiliencia en los cuidadores primarios se encuentra en una categoría normal, la información obtenida demuestra su capacidad para afrontar dificultades, lo que significa que, los encargados son flexibles, poseen resistencia a la desolación, así como cuentan con la capacidad de proteger su propia integridad bajo presión, logran también construir comportamientos de vida positivos pese a las circunstancias difíciles, gozan de fortalezas que se adquieren en distintas etapas de la edad junto con la resistencia física y mental en su desempeño diario.

Con respecto al fundamento teórico sobre la resiliencia en los cuidadores primarios, este permitió encontrar un proceso dinámico que tiene como resultado una buena adaptación en contextos adversos en el cual se distinguen tres componentes esenciales como; la noción de adversidad, el trauma, el riesgo o amenaza al desarrollo humano, esta información sirvió para comprender que la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso de dinámica entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales influyen en el ser humano.

Dentro de las competencias personales de los cuidadores primarios, se identificó, la automotivación que resalta de la conciencia emocional y la regulación emocional, misma que se nutre de autoconciencia, expresión de emociones, autorregulación, toma de decisiones, empatía y automotivación; mientras que su conciencia emocional que se ubica en segundo lugar se caracteriza por auto control, transparencia, adaptabilidad, logros, iniciativa y optimismo; finalmente la regulación emocional que se compone por ser asertivo, reflexivo, autocrítica, lealtad y autoestima; las competencias personales se nutren del conocimiento de la complejidad de la situación, la capacidad para brindar cuidados, la habilidad del cuidador y la funcionalidad de la persona a tratar.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda diseñar una “Guía de apoyo al cuidador primario”, la misma que deberá ofrecer varias pautas esenciales en la atención a personas dependientes con varias sugerencias en el manejo del paciente y en el cuidado de su propia salud física y mental, para garantizar una estabilidad integral, de modo, que la guía permita el desarrollo de sus actividades de una manera más llevadera.

Resulta esencial ampliar el conocimiento sobre la resiliencia en los cuidadores mediante un proceso dinámico que conlleve a un resultado de buena adaptación a contextos adversos en el cual se deben reconocer componentes esenciales como: la noción de adversidad, la superación de un trauma, el riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso de dinámica entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen en el ser humano. Del mismo modo, la psicología debe aportar conocimiento sobre la capacidad de amar, la vocación, el coraje, las habilidades interpersonales, la sensibilidad, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría.

Es necesario que con frecuencia se evalúe al cuidador primario, para una identificación plena de las competencias personales, que permita que el cuidador esté consciente de su automotivación y de su autoconciencia, del mismo modo, llegue a una conciencia emocional caracterizada por auto control, con transparencia, adaptabilidad, logros, iniciativa y optimismo; finalmente la regulación emocional, para ser más asertivo, reflexivo, autocrítico, leal y con una mejor autoestima; de esta manera, las competencias personales deben nutrirse del conocimiento de la complejidad de la situación, la capacidad para brindar cuidados, la habilidad del cuidador y la funcionalidad de la persona a tratar.

Es importante también capacitar al cuidador sobre la atención primaria y síntomas de la fatiga, conociendo sus límites de capacidad, para que pida ayuda de manera oportuna, de este modo podrá brindar una mejor atención a las personas dependientes, se requiere de realizar una planificación de actividades, incluidos momentos de relajación y ocio, debe organizarse espacios que conlleven a mantener la tranquilidad.

Bibliografía

1. Archiles, E. (2016). *La resiliencia de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo*. Obtenido de Universidad de Valladolid, Valladolid, España: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/16810>
2. Avia, M., & Vázquez, C. (2015). *Resiliencia y optimismo inteligente*. Madrid, España: Alianza Editorial.
3. Ayora, A. (12 de Diciembre de 2012). Resiliencia . *Diario la Hora*.
4. Barrón, B., & Alvarado, S. (2016). *La resiliencia del cuidador primario en cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancerología de Mexico, 22(4), 39-46: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>
5. Bengt, L. (2017). *Pobreza en las familias de America Latina de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Discapacidad y Desarrollo Social.
6. Boragina, G. (2014). *Necesidades humanas básicas*. Madrid: Acción Humana.
7. Buitrago, T., & Echeverri, M. (2015). *Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad*. Buenos Aires: Redalyc, 59-77.
8. Cabrera, M., Domenich, R., Lacalle, M., & Marín, N. (2016). *Guía de atención al cuidador*. Obtenido de Fundación Hospital St. Jaime. Sta. Magdalena: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
9. Caldera, M., & Cardozo, F. (2017). *Resiliencia en personas con cáncer*. Obtenido de Revista de Formación Gerencial, ISSN-e 1690-074X, Año 11, N°. 2, págs. 268-294: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4192196.pdf>
10. Camacho, L., Hinostrosa, G., & Jiménez, A. (2016). *Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado*. Obtenido de Enfermería universitaria. vol.7 no.4 Ciudad de México oct./dic: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006
11. Carreño, S., Barreto, R., Duran, M., Ortiz, V., & Romero, E. (2016). *Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería. vol.32 no.3 Ciudad de la

- Habana jul.-set: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300009
12. Castellano, C. (2015). *Los beneficios del apoyo social durante el cáncer*. Obtenido de Fundació Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Hospital Universitario Vall d'Hebron: <http://www.uab.cat/web/detalle-noticia/los-beneficios-del-apoyo-social-durante-elcancer-1345680342040.html?noticiaid=1345694745192>
 13. Cerquera, A., & Pabón, D. (2016). *Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer*. Obtenido de Revista de Psicología, vol. 25, núm. 1: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/804/804444652003/html/index.html>
 14. Chyldre, D. (2017). *Guía construyendo resiliencia personal. Habilidades para la efectividad personal*. Obtenido de Las cuatro dimensiones de la resiliencia. Institute of HeartMath: <https://www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf>
 15. Cruz, J., & Meléndez, O. (2016). *Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?* Obtenido de Revista Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM Vol 8. Año. 8 No. 1 Enero-Marzo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
 16. Cuesta, M. (2015). *El nivel socioeconómico y resiliencia psicosocial*. Buenos Aires, Ecuador: Instituto de Investigación de Drogodependencias.
 17. Depencare, F. (2019). *Competencias personales e interpersonales de un cuidador*. Obtenido de Competencias personales e interpersonales: <https://www.depencare.com/competencias-personales-e-interpersonales-de-un-cuidador>
 18. Dugal, A., & Noriega, B. (2017). *Discapacidades*. Obtenido de Temas de salud y la resiliencia en cuidadores: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
 19. Expósito, Y. (2018). *La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas. v.7 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004
 20. Ezpeleta, L. (2015). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona, España: Masson.

21. Fernández, I., Silvano, A., & Del Pino, M. (2015). *Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar*. Obtenido de Index de Enfermería. vol.22 no.1-2 Granada ene./jun:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100003
22. Ferreira, M. (2018). *Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos*. Obtenido de Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, España. Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, núm. 124, pp. 141-174:
<https://www.redalyc.org/pdf/997/99712086005.pdf>
23. Freire, L., & Mayorga, F. (2016). *La resiliencia de cuidadores a personas con discapacidad*. Obtenido de Tungurahua y Ambato:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/bcoyu/article/download/595/413/>
24. García, C., & Domínguez, D. (2012). *La resiliencia en la dinámica familiar con hijos con discapacidad*. Obtenido de Revista Psicologica científica:
<https://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia/>
25. García, J., García, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. (2016). *Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud*. Obtenido de Salud y drogas, vol. 16, núm. 1, pp. 59-68:
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
26. García, M., & Domínguez, E. (2017). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 11, núm. 1, enero-junio pp. 63-77: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
27. Gómez, B. (2018). *Apoyo social, depresión y cáncer. Tesis doctoral*. Obtenido de Universidad de Cantabria:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8931/Durantes%20Gomez%20B..pdf?sequence=1>
28. Gordón, A. (2015). *La leucemia es el cáncer infantil más común y más curable en Quito*. Obtenido de El Comercio:
<http://www.elcomercio.com/tendencias/fundacion-apoyo-familias-ninos-cancer.html>

29. Grotberg, J. (2015). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
30. Guerrero, C., Claudia, S., Villasmil, R., Rosangely, P., & Persad, E. (2018). *Nivel de resiliencia y autoconcepto en los cuidadores de personas en situación de discapacidad*. Obtenido de Revista síndrome de down, volumen 35, marzo: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6281/Nivel_resiliencia_y_autoconcepto_cuidadores.pdf?sequence=1
31. Henderson, N., & Milstein, M. (2017). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
32. Huerta, Y., & Rivera, M. (2017). *Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad*. Obtenido de Journal of Behavior, Health & Social Issues. Volume 9, Issue 2, November, Pages 70-81: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300075>
33. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *El estrato socioeconómico medio del Ecuador es del 83,3%*. Quito, Ecuador: INEC.
34. Labrad. (1 de Enero de 2015). *Tabla de distribución de Chi cuadrado*. Obtenido de <http://labrad.fisica.edu.uy>: http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf
35. Lima, J., Baena, M., Domínguez, I., & Lima, M. (2018). *Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar. Revisión sistemática*. Obtenido de Enfermería Clínica. Volume 28, Issue 2, March–April Pages 89-102: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301584>
36. Logroño, E., & Cercas, A. (2020). *Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente*. Obtenido de Ene. vol.12 no.1 Santa Cruz de La Palma abr. 2018 Epub 16-Nov: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100008
37. López, M., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona, J., & Alonso, F. (2016). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Obtenido de Revista Clínica de Medicina de Familia. vol.2 no.7 Albacete jun:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004

38. Losada, A., & Latour, M. (2016). *Resiliencia. conceptualización e investigaciones en Argentina*. Obtenido de Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 4, núm. 2, 2012, pp. 84-97: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382004.pdf>
39. Luthar, S. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 543-562.
40. Márquez, I., Díaz, Y., Franco, V., & Oliva, I. (2016). *Modos de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos*. Obtenido de Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph162f.pdf>
41. Navarro, Y., López, M., Climent, J., & Gómez, J. (Yolanda Navarro, María López, José Climent, Juan Gómez de 2019). *Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes*. Obtenido de Gaceta Sanitaria. Volume 33, Issue 3, May–June, Pages 268-271: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300062>
42. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Porcentajes de las Personas con Discapacidad Severa*. México: OMS Publisher.
43. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Discapacidad y rehabilitación*. Obtenido de Informe mundial sobre la discapacidad: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
44. Ornelas, P. (2016). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo*. Obtenido de Psicología y Salud, Vol. 26, Núm. 2: 177-184, julio-diciembre: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2193/3921>
45. Ortiz, J. (2013). La discapacidad en el Ecuador en cifras, año 2010. *Revista de la facultad de ciencias medicas* , 8.
46. Orueta-Sánchez, R., Gómez-Calcerrada, R., Gómez-Caro, S., Sánchez-Oropesa, A., López-Gil, M., & Toledano-Sierra, P. (2016). *Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes* *Impact on the primary carer of an intervention carried out on dependent elderly people*.

- Obtenido de Atención Primaria. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.011>:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000461>
47. Párraga, L., & Martínez, P. (2014). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona, España: Masson.
 48. Paucar, O. (2016). *Medición de las características resilientes*. Buenos Aires: Edimundo.
 49. Rodríguez, A. (2016). *Resiliencia*. Obtenido de Revista de Psicopedagogía 26(80): 291-302: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
 50. Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. Obtenido de Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 82, pp. 1-26: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
 51. Ruiz, A., & Nava, G. (2016). *Cuidadores: responsabilidades-obligaciones*. Obtenido de Revista de Enfermería Neurológica. Vol. 11, No. 3: 163-169: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
 52. Ruiz-Román, C., Juárez, J., & Molina, L. (2005). *Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas*. Obtenido de Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España): https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjMpvqx_87wAhXQJt8KHWKdAAUQFjAOegQIEhAD&url=https%3A%2F%2Frevistas.um.es%2Feducatio%2Farticle%2Fdownload%2F432981%2F284851%2F1468301&usg=AOvVaw2GcprPRPumv5MuqTv5Fdf
 53. Sampedro, J. (2002). *Métodos de investigación*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2448482>
 54. Sánchez, D., & Robles, M. (2015). *Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español*. Obtenido de Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 2, núm. 40, pp. 103-113: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
 55. Uriarte, J. (2015). *La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo*. Obtenido de Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, pp. 61-79: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

56. Vaquero, E. (2013). *Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social*. Obtenido de Departament de Pedagogia y Psicologia.: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116373/Tevt1de2.pdf?sequence=16&isAllowed=y>
57. Venegas, B. (2016). *Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada*. Obtenido de Año 6 - Vol. 6 N°1 (6) - 137-147 - Chía, Colombia - Octubre: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a13.pdf>
58. Viera, P. (2016). Cuidador terminal. Sobrecarga del cuidador. *Revista electrónica Enfermería Global*, 10 (2), 1–13.
59. Villamar, R. (2014). *Presencia del síndrome del cuidador en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de Universidad de Guayaquil.
60. Wagnild, G. (2009). *The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale*. Worden, Montana (USA): The Resilience Center.
61. Werner, E. (2003). *La resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
62. Wolin, V., & Wolin, N. (1993). *Resiliencia para la discapacidad*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y e Caribe - CEPAL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39995>

Anexos

Anexo 1. Escala de resiliencia y competencias personales



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



Objetivos

- Determinar el nivel de resiliencia de los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.
- Identificar la competencia personal de los cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.

Datos generales

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Nivel de educación _____

Ocupación _____

Estado civil _____ Nacionalidad _____

Ítems		Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5	6	7
Competencia personal	1. Normalmente me las arreglo de una u otra manera	1	2	3	4	5	6	7
	2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
	3. Siento que puedo manejar varias situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
	4. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
	5. No me asusta sufrir dificultades porque las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
	6. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7

	7. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme	1	2	3	4	5	6	7
	8. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
	9. En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
	10. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
	11. Cuando estoy en una situación difícil generalmente puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7
Aceptación de uno mismo y de la vida	12. En general me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
	13. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
	14. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7

Nivel de resiliencia _____

Competencias personales

- Marque con una **X** las competencias personales que usted cree tener.

Competencias personales del cuidador		Respuesta (X)
Conciencia emocional	Autoconciencia	
	Expresión de emociones	
	Autorregulación	
	Toma de decisiones	
	Empatía	
	Automotivación	
Regulación emocional	Auto control	
	Transparencia	
	Adaptabilidad	
	Logros	
	Iniciativa	
	Optimismo	
Automotivación	Asertividad	
	Reflexivo	
	Autocritico	
	Leal	
	Autoestima	

Anexo 2. Descripción de las competencias personales

Aspecto	Descripción
Competencias	Las competencias de un cuidador primario se describen como personales e interpersonales y que permiten optimizar la compatibilidad entre el cuidador y la persona beneficiaria.
Personales	Son las que determinan el modo en que una persona se relaciona consigo misma, el conocimiento y dominio de uno mismo.
Conciencia emocional	Es la capacidad para identificar los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones. Valoración de los distintos tipos de emociones y de su expresión.
Regulación emocional	Control de los estados, impulsos y recursos internos. Gestión y prevención de estrés. Expresión adecuada de emociones.
Automotivación	Capacidad de encontrar fuentes que puedan guiar o facilitar la obtención de los objetivos personales. Valoración y regularización del esfuerzo.
Interpersonales	Son las que determinan el modo en que las personas se relacionan con los demás. El modo en el que se manejan las relaciones.
Empatía	Es la conciencia de los sentimientos, necesidades y problemas de los demás, y la capacidad para responder a los demás. Es la competencia más importante y necesaria en los cuidadores de personas mayores.
Gestión de relaciones	Son todas aquellas capacidades que nos ayudan a cooperar y ejercer una influencia positiva sobre los demás. Se asientan en la autenticidad. Comprenden habilidades como escucha activa, manejo de conflictos, asertividad, etc.

Anexo 3. Guía de apoyo al cuidador primario

Guía de apoyo al cuidador primario

Introducción

En esta guía se presenta una serie de conceptos clave que de seguro la mayoría las conoce, que se enmarcan y facilitan la incorporación de conocimientos teóricos y prácticos que se explicarán más adelante. La actual situación sociodemográfica, con la esperanza de vida en aumento año a año, el crecimiento de los accidentes de trabajo, que provocan miles de lesiones graves y aumentan el número de enfermedades degenerativas, ha provocado un incremento significativo de la población dependiente y por ende crece la demanda de cuidadores.

Cuando una persona está enferma, su familia o amigos a menudo hacen cosas para cuidarla. Dentro de la familia, algunas personas se involucran en más actividades y otras están menos involucradas en el cuidado. Suele haber una persona que se encarga de la mayor parte de los cuidados y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o en consultas. Esta persona se llama cuidador primario; quienes hacen muchas cosas para ayudar a un familiar o amigo enfermo: preparan la comida, ayudan con la bañera o la limpieza diaria, los siguen en las visitas y durante las hospitalizaciones; compran medicamentos y los ayudan a tomarlos, en algunos casos también hacen curaciones o procedimientos, como colocar un dispositivo subcutáneo, conversan con el paciente, y ayudan a mantener un buen sentimiento entre muchas otras cosas.

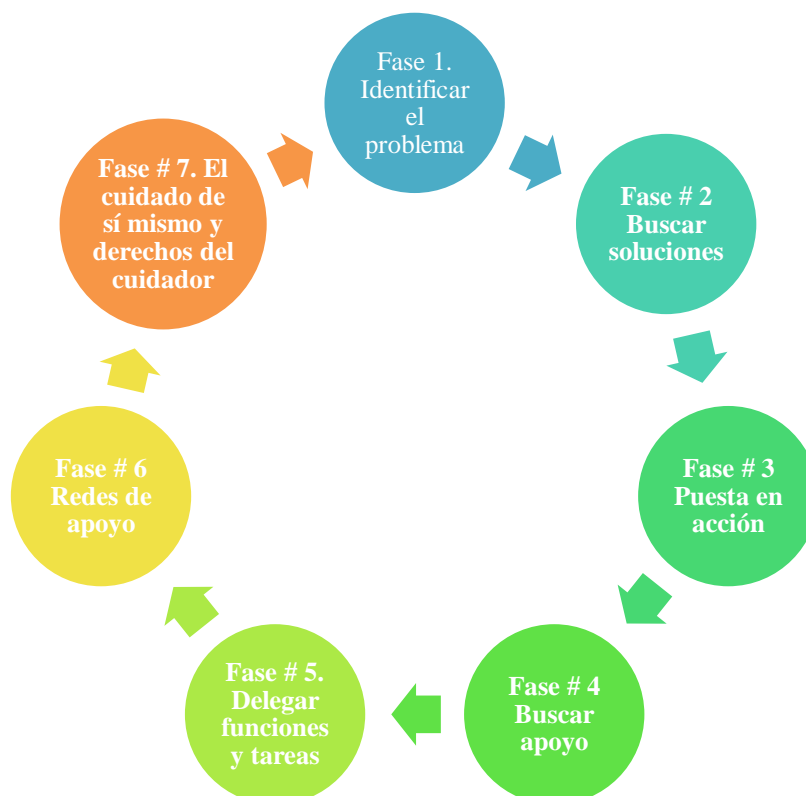
Todas estas acciones son muy importantes porque a través de ellas se pueden prevenir y tratar las complicaciones y, en general, permiten alcanzar uno de los principales objetivos en el tratamiento médico para las personas que viven con enfermedades crónicas: mantener la mejor calidad de vida posible. En muchos países, las mujeres son las principales cuidadoras de los enfermos, aunque eso no significa que no haya muchos hombres que también cuiden a un familiar enfermo. A menudo, las esposas o hijas de los pacientes son responsables de la atención que necesitan, pero también podemos encontrar que en algunos casos de un familiar enfermo cuida a un hermano

o hermana, nieta o nieto, sobrinos, tíos y tías, compadres o camaradas, en otras palabras, todos pueden ser cuidadores.

La elaboración de esta guía es un paso adelante en las necesidades sociales actuales y pretende ser una herramienta con un contenido valioso para un asesoramiento rápido y eficaz para los cuidadores, el propósito es ofrecer información que le acerque a la persona cuidadora todos los conceptos, consejos e información técnicos y emocionales posibles, que promueva un cambio en el desempeño del rol de cuidar, que trascienda en una actividad mucho más enriquecedora y gratificante.

Objetivo de la guía: proporcionar varias actividades de apoyo al cuidador primario a través de consejos e información técnicas para una experiencia más valiosa en el desempeño de sus actividades de atención.

Fases de la guía



Metodología

Para desarrollar la propuesta se ha identificado algunas de las fases que requieren ser aplicadas en el proceso de intervención:

Fase # 1. Diagnóstico de la situación- Identificar los problemas

Responsables: intervienen en la actividad de identificación de problemas, la trabajadora social y el cuidador primario.

Cuando cuidamos a un familiar o amigo enfermo, muchas cosas en nuestra vida pueden cambiar. Estos cambios pueden convertirse en problemas y pueden afectar nuestro bienestar emocional, nuestra salud o la forma en que tratamos a otras personas. Es importante aprender a resolver los problemas de forma eficaz porque si no, pueden crecer y afectar más la calidad de vida de cuidadores. Hay varios pasos recomendados para la solución de problemas, pero antes de realizarlos, es importante adoptar una actitud positiva hacia los problemas. Esto no significa buscar el lado bueno o pensar que no pasa nada. Una actitud positiva hacia un problema significa la voluntad de resolverlos, buscar soluciones y tomar las medidas necesarias para cambiar la situación del problema. Este tipo de personas ven los problemas como un desafío y confían en sus habilidades para resolverlos. Las personas que piensan que los problemas son demasiado difíciles e incapaces de resolverlos son más propensas a sufrir afecciones físicas y mentales como la depresión. A continuación, se muestra una tabla de pasos a seguir para solucionar problemas.

Definición del problema: escriba en la siguiente lista los problemas que usted enfrenta día a día al hacerse cargo de su familiar enfermo:

- () ____
- () ____
- () ____
- () ____
- () ____

Como puede ver delante de cada línea, hay paréntesis, dentro de ellos, priorice cada problema. Asigne el número 1 al problema que más le preocupa en este momento, el número dos al segundo más preocupante, y así sucesivamente hasta que asigne el problema cinco que más le preocupa en este momento.

Fase # 2 Buscar soluciones

Búsqueda de soluciones: Ahora que ha identificado el problema que más le preocupa, nos dedicamos a buscar soluciones para usted. En las siguientes líneas, escriba todas las soluciones que se le ocurran para solucionar este problema. Anote todos los que le vengan a la mente; No hay buenas o malas soluciones en este momento, son solo soluciones. Asegúrate de que las soluciones que escribes NO sean similares entre sí, deben ser múltiples y diferentes.

Soluciones posibles:

1. ____
2. ____
3. ____
4. ____

Seleccionar las mejores decisiones:

Ahora que tiene algunas soluciones, es hora de decidir cuáles son las mejores. Por lo tanto, usaremos la siguiente tabla. En la primera columna, escriba cada una de las soluciones que sugirió en el paso anterior.

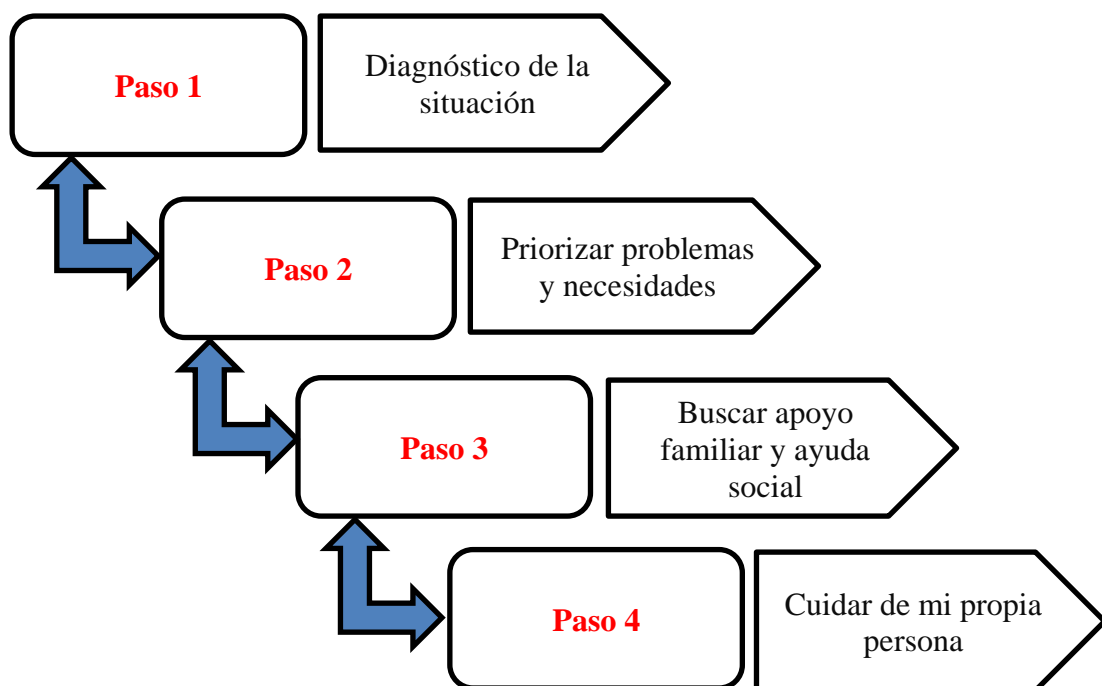
Para solucionar el problema lo que puedo hacer es	¿Me sentiré mejor física y emocionalmente si lo hago?	¿Los demás se sentirán bien si lo hago?	Me sentiré bien por mucho tiempo	Necesito muchas cosas para hacerlo

Porque ha escrito soluciones marcadas con (X) o (/) en las columnas. Los marcados con (x) significan que la solución no es buena, mientras que las (/) indican que es una opción adecuada. Las mejores soluciones son las que tienen más (/).

Fase # 3. Puesta en acción

Ahora que se conocen las soluciones más efectivas, se puede hacer que funcionen. Probablemente se encontrará algunas limitaciones para solucionar el problema y se tendrá que volver a empezar el ejercicio. Escriba todos los pasos que debe seguir para implementar el plan a continuación:

Mi plan es



Al principio, esta forma de resolver problemas puede resultar un poco complicada por todos los pasos que se requieren, pero cuanto más la practiques, mejor será. Recuerde, la práctica hace al maestro.

Fase # 4. Buscar apoyo

El cuidado de un familiar o amigo enfermo a menudo requiere un gran esfuerzo, que se puede consumir casi todo el tiempo y, en ocasiones, puede descuidar otras actividades importantes como el cuidado de otros miembros de la familia, el trabajo o la escuela, e incluso el autocuidado. Es importante obtener el mayor apoyo posible para que se pueda compartir las actividades necesarias entre diferentes miembros de la

familia y tener tiempo para dedicarse a otras cosas importantes. A veces la gente no busca apoyo porque siente que es su deber cuidar todo el cuidado del paciente, pero si se tiene que seguir tantas funciones, su calidad se deteriorará.

Llegados a este punto hay que preguntarse, ¿qué prefiero, cantidad o calidad? La respuesta probablemente sea calidad. En este caso, se dará cuenta que es mejor dejar a otras personas responsables de acciones sencillas que no comprometen el cuidado del paciente, pero que liberen de actividades que solo consumen energía, pero no son tan urgentes. Para compartir responsabilidades con miembros de la familia, es necesario hacer una lista de las cosas que se necesita hacer para cuidar al paciente y distribuirlas entre la familia de acuerdo con cada habilidad. Incluso los más pequeños de la casa pueden colaborar en actividades sencillas como llevar un vaso de agua para tomar la medicación de un paciente.

Fase # 5. Delegar funciones y tareas

En esta fase conjuntamente con la familia se genera un plan de actividades en donde la familia se compromete a generar varias tareas, al considerar que nadie está preparado desde el principio para afrontar las responsabilidades y dificultades de cuidar a un dependiente sin contar con apoyo en diversas situaciones. Para facilitar la tarea y asegurar el bienestar, es fundamental diseñar un plan de acción que nos ayude a comprender las actividades que debemos realizar y de qué manera. Este diseño evita imprevistos y nos ayuda a disfrutar de otras actividades gratificantes, sin necesidad de caer en la rutina y con situaciones abrumadoramente estresantes.

Mi paciente requiere:	Es responsabilidad de:
Tomar sus medicamentos	Mía
Comprar medicinas y pañales para adulto	Pedro
Que se le lleve los alimentos	María
Compañía durante la tarde	Pedro y María

Puede realizar varias copias del plan de actividades y cambiar funciones y personas que las realizan a medida que cambian las circunstancias en la atención al paciente.

Fase # 6. Redes de apoyo

Apoyo de redes institucionales

Es importante que las familias de personas dependientes sepan que no se encuentran solos, puesto que existen instituciones tanto públicas como privadas que brindan apoyo oportuno a las familias, estas redes de ayuda social se pueden catalogar de diferentes formas. Sus criterios de clasificación incluyen los tipos de intercambios entre usuarios y la interconexión. Según el primer criterio, existen tres tipos de redes:

- Redes recíprocas, en las que el intercambio primario de bienes y servicios tiene lugar como parte integral de una relación social sostenible.
- Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios, primero centralizadas al individuo o institución y luego distribuidas dentro de la comunidad o sociedad.
- Redes de mercado en las que se intercambian bienes y servicios sobre la base de la ley de oferta y demanda sin efectos sociales a largo plazo.

Sin embargo, el sistema social no excluye ningún tipo de intercambio, sino que son paralelos entre sí. En cuanto a las interconexiones de usuarios, se destaca que el concepto de red implica conexiones con otros usuarios del entorno, sin que ello implique necesariamente una estructura de red fuera del destino de referencia. Dependiendo del grado de interconexión, se pueden identificar al menos dos tipos de redes, que en la práctica generalmente se complementan entre sí.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) busca promover y establecer políticas públicas para la protección integral de la población en todo su ciclo de vida, niños, jóvenes y adultos protegidos y garantizados priorizando acciones en personas o grupos en situación de exclusión, discriminación o vulnerabilidad. La convocatoria es promover la inclusión social y económica de las poblaciones rurales y urbanas más pobres abriendo oportunidades para eliminar las desventajas de estos sectores. La inclusión social y económica se refiere a la oportunidad real de adquirir y ejercer derechos sociales y económicos y así participar en una vida económica y social digna como ciudadanos capaces de influir en los destinos de la sociedad.

Redes sociales: es un grupo organizado de personas formado por dos tipos de elementos: las personas y las conexiones entre ellas. En tipos de redes sociales:

- a. Redes profesionales.
- b. Redes públicas.
- c. Redes especiales.

Gobiernos autónomos o GAD' municipales: si desea más información u orientación, comuníquese con los trabajadores sociales del centro de salud asignado para evaluar cuál es el recurso más adecuado en cada situación.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP: el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encuentra en el deber de brindar una atención prioritaria y de buena calidad a personas vulnerables, estas personas cuentan con el derecho de tener un servicio personalizado en los distintos centros de salud que están ubicados dentro del territorio ecuatoriano, de este modo el MSP conjuntamente con otras redes de apoyo trabaja realizando brigadas domiciliarias a ciertos grupos sensibles.

Asociaciones de personas con enfermedades graves: muchas de las personas que poseen una enfermedad, cuentan con asociaciones especiales que brindan información, asesoramiento y apoyo a los pacientes y sus familias. El objetivo es mejorar el bienestar tanto de los pacientes como de su entorno.

Entidades privadas sin fines de lucro: en esta sección, encontrará fundaciones que brindan apoyo a ciertos grupos vulnerables de personas y sus cuidadores a través de servicios financieros y subvenciones financieras para proyectos relacionados con grupos prioritarios.

Voluntariado: varias comunidades, organizaciones y fundaciones trabajan con programas especiales de voluntariado para dependientes. Se puede adquirir información oportuna por parte de los trabajadores sociales, como también en las áreas de atención primaria de salud como en los servicios sociales del ayuntamiento.

La familia suele ser la principal fuente de apoyo. También lo son amigos y vecinos. Es

común en nuestra cultura que amigos, familiares y vecinos brinden su apoyo cuando saben que hay una persona enferma en casa. Acepta toda la ayuda ofrecida, puedes elegir las cosas más simples de la lista y encargarlas a las personas que no son tan cercanas como los vecinos, y aumentar la dificultad de la tarea con las personas más cercanas como los familiares. Por ejemplo:

- Puede pedirle a un vecino que se deshaga de la basura en su nombre cuando no pueda salir de la casa. De esta manera, continúas ocupándote de las necesidades de tu casa sin tener que estar presente todo el tiempo.
- Pídale a un miembro de la familia que vaya a la farmacia por medicamentos y repita para tratar la ropa de cama del paciente para que tenga más tiempo y energía para dedicarle a su familiar y esté menos cansado o cansado.
- También se pueden utilizar formas divertidas de pedir apoyo a familiares y amigos que se intercambian con miembros de familia para un procedimiento de tratamiento.
- Puede hacer copias de estos documentos con la frecuencia que necesite o incluso hacer sus propios documentos.
- Si los usa con niños, puede darles un premio al final de la semana dependiendo de la cantidad de responsabilidades cumplidas. Si su hija realiza 5 actividades, puede canjearlos por jugar juntos esta tarde.
- Otras fuentes de apoyo pueden ser los grupos de voluntarios de atención médica donde se atiende al paciente. También puedes acudir a un servicio de trabajo social de un hospital donde te pueden dar información sobre grupos o asociaciones que pueden apoyarte con trámites o dosis de medicamentos y otro tipo de apoyo.

Fase # 7. El cuidado de sí mismo y derechos del cuidador

Existe una demanda constante de atención primaria en la atención de pacientes con discapacidad y enfermedades crónicas, ya que juegan un papel importante en la atención de los pacientes, y como recurso de apoyo a los profesionales de la salud, sin embargo, muchas veces el cuidador primario se descuida de su propia fortaleza. Quienes realizan esta tarea son cumplidos por familiares directos, amigos, sin recibir compensación económica ni capacitación para su rol; por tanto, es necesario abordar este tema en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y facilitar de alguna forma sus actividades y conocer aspectos esenciales de sus derechos.

Es importante cuidar de sí mismo, puesto que las personas que cuidan a un familiar dependiente suelen tener sobrecarga de labores, problemas para relacionarse con su entorno y están expuestas a sufrir de lesiones graves, no solo físicas sino también desgaste emocional, de este modo se evitará convertirse en pacientes, ya sea por las apariciones de una enfermedad o por su desarrollo como resultado de un cuidado personal deficiente. Además, cuidarse a sí mismo le permite cuidar mejor a los miembros de su familia. Algunas sugerencias para el cuidado personal incluyen:

- Tómase unos minutos al día para descansar. Puede hacer esto durante el transporte o mientras el paciente duerme. Usar de 15 a 20 minutos al día puede mejorar tu salud física y mental.
- Realice pasatiempos que le gusten como: leer, caminar, bordar, tejer, ver televisión. Algunas de estas funciones se pueden compartir con el paciente para que ambos tengan distracciones y puedan mejorar su relación.
- Trate de comer bien. Evite saltarse los horarios de las comidas.
- Realice un ejercicio sencillo como: caminar, correr, bailar. No es necesario que dediques mucho tiempo a esta actividad. Puede hacerlo durante 15-20 minutos al día. Si es posible, involucre a otros miembros de la familia, de esta manera otros también se ocuparán de su salud.
- Pase tiempo con otros miembros de la familia como: hijos, pareja, haciendo las cosas que les gustan. Pueden realizar actividades sencillas como dibujar, juegos de mesa o simplemente hablar. Esto les permite fortalecer su relación mientras se toman un descanso de la atención al paciente.
- Si no puede dormir durante mucho tiempo, duerma un poco tomando varias siestas al día. Puede aprovechar el momento en que el paciente tiene una visita confiable o incluso cuando su familiar está dormido.
- Si también está enfermo, no olvide su medicación. Si es posible, inclúyalos en el cuidado del paciente, es decir, tome su medicamento cuando lo haga el paciente.
- Tenga cuidado de no olvidar su tratamiento. Realiza actividades sencillas que mantengan y mejoren tu imagen personal, como probar un nuevo peinado, maquillarte, ponerte la ropa que quieras, etc. Esto ayudará a reducir los efectos negativos en tu autoestima.
- Busque grupos de apoyo para cuidadores y participe en ellos.
- Haz relajación, mediante ejercicios de respiración sencillos que se puede realizar

en casa.

- Es esencial conocer y ejercer sus derechos como cuidador. En la siguiente sección, le mostraremos un cuadro de algunos los derechos de cuidadores.

El cuidador tiene derecho a:

- Cuidarse a sí mismo, y esto no es un acto de egoísmo. Hacerlo le ayudará a cuidar mejor al ser querido.
- Buscar ayuda en otras personas pese a que el familiar no quiera o ponga trabas. El cuidador conoce cuáles son sus límites respecto a su nivel de energía y fuerza.
- Mantener aspectos de su vida que no incluyan a la persona que cuida, de la misma forma que haría si él o ella estuviera bien. El cuidador sabe qué hace todo lo que está a su alcance para esta persona y tiene derecho a hacer cosas sólo para él.
- Enfadarse, estar deprimido y expresar ocasionalmente sentimientos negativos.
- Rechazar cualquier intento de manipulación por parte del ser querido a través de sentimientos de culpa, enfado o depresión.
- Recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por todo lo que hace para su familiar, a la vez que él ofrece lo mismo a cambio.
- Estar orgulloso de lo que ha logrado, aplaudir la valentía que en ocasiones ha necesitado para cubrir las necesidades de su ser querido.
- Proteger su individualidad y su derecho a tener una vida propia, en el caso de que su ser querido no le necesite todo el tiempo.