



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

**TEMA:**

---

**“CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA DEL CANTÓN PÍLLARO”**

---

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de:

Licenciatura en Trabajo Social

**AUTORA:**

Nelly Margoth López Gamboa

**TUTORA:**

Lcda. Mg. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz

Ambato - Ecuador

2021

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Que, la Srta. Nelly Margoth López Gamboa, portadora de la C.C: 1805167937, habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel ha concluido su Trabajo de Titulación, modalidad proyecto de investigación, con el tema: **“CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA DEL CANTÓN PÍLLARO”**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social, certifico de la autenticidad del mencionado trabajo, y de haberle orientado durante todo el proceso.

Ambato, 12 de marzo de 2021



Firmado electrónicamente por:  
**VIVIANA  
FIDENCIA  
NARANJO RUIZ**

Lcda. Mg. Viviana Naranjo  
**TUTOR**

## **AUTORÍA**

La responsabilidad de criterios emitidos, así como ideas, análisis del proyecto de investigación **“CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA DEL CANTÓN PÍLLARO”** son responsabilidad de la autora Nelly Margoth López Gamboa, egresada de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, carrera de Trabajo Social.

Ambato, 12 de marzo del 2021

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'NMG' with a star symbol and some illegible text below it.

Nelly Margoth López Gamboa  
C.I. 1805167937  
**AUTORA**

## **DERECHOS DE LA AUTORA**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un 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 autor.

Ambato, 12 de marzo de 2021

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'N. Margoth' with a star symbol to the right.

Nelly Margoth López Gamboa

C.I. 1805167937

**AUTORA**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“CAMBIO DE ESTILO DE VIDA Y RESILIENCIA EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA DEL CANTÓN PÍLLARO”** presentado por la Srta. Nelly Margoth López Gamboa, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato,

Ambato, .....de.....2021

Para constancia firman

.....  
Presidente

.....  
Miembro

.....  
Miembro

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo en primer lugar se lo dedico a mi padre quien sé que en el cielo se sigue sintiendo orgulloso de mí y me da fuerzas para seguir adelante.

Va dedicado también para mi madre, mis hermanos, mi novio, mis primos y mis amigos ya que han sido el apoyo incondicional con el que he contado durante toda esta trayectoria.

Finalmente, el fruto de este trabajo está dedicado al esfuerzo que día a día hice para realizarlo de la mejor manera.

*Nelly Margoth López Gamboa*

## **AGRADECIMIENTO**

Inicio agradeciendo a Dios por haberme dado la oportunidad de nacer y de vivir, agradezco también a mis padres por el inmenso esfuerzo que hicieron para que ingrese, me mantenga y termine la Carrera, por siempre estar pendiente de mis logros y mis fracasos.

Como no agradecer a mis hermanos, a mi novio, a mis primos y a mis amigos por siempre estar ahí cuando los necesito y por hacer que no me sienta sola durante este proceso.

Expreso mi agradecimiento a mis docentes en especial a quien con su guía formó parte también de este trabajo, Lcda. Mg. Viviana Naranjo.

Agradezco al grupo de cuidadores del Cantón Píllaro, así como al equipo calificador de discapacidades del Hospital Básico Píllaro en especial a la Lcda. Gabriela Díaz quien con sus conocimientos y experiencias apoyo a mi investigación.

*Nelly Margoth López Gamboa*

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>PORTADA:</b> .....	<b>i</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA</b> .....	<b>iii</b>
<b>DERECHOS DE LA AUTORA</b> .....	<b>iv</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>INDICE DE CONTENIDOS</b> .....	<b>viii</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xi</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
1.1    Antecedentes Investigativos .....	1
Situación Problemática .....	1
Problema Científico .....	2
Interrogantes .....	2
Delimitación de Contenidos.....	3
Delimitación Espacial .....	3
Delimitación Temporal .....	3
Investigaciones Previas.....	3
Desarrollo Teórico .....	8
Conceptualización de la Variable Independiente: Cambio de estilo de vida.....	8
Conceptualización de la Variable Dependiente: Resiliencia .....	16
1.2    OBJETIVOS.....	28



Objetivo General:.....	28
Objetivos Específicos .....	28
Hipótesis .....	29
<b>CAPITULO II: METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
2.1 Materiales .....	30
Técnicas e Instrumentos.....	30
2.2 Métodos .....	31
Hipotético-deductivo .....	31
Enfoque de la Investigación.....	31
Tipo de la Investigación.....	32
Investigación de Campo.....	32
Investigación Bibliográfica Documental .....	33
Nivel de la Investigación .....	33
Investigación Exploratoria.....	33
Investigación Descriptiva .....	33
Investigación Correlacional .....	34
Población .....	34
<b>CAPITULO III: RESULTADOS DISCUSION .....</b>	<b>35</b>
2.1 Análisis y discusión de los resultados .....	36
3.2 Verificación de hipótesis .....	69
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>73</b>
4.1 Conclusiones .....	73
4.2 Recomendaciones .....	74
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
Anexo 1: Categorías Fundamentales .....	82
Anexo 2: Constelación de Ideas de la Variable Independiente .....	83

Anexo 3: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente .....	84
Anexo 4: Operacionalización de variables .....	85
Anexo 5: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson .....	88

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Unidades de observación .....	34
Tabla 2: Edad de los cuidadores.....	36
Tabla 3: Género de los cuidadores .....	37
Tabla 4: Lugar de residencia de los cuidadores .....	38
Tabla 5: Parentesco con la persona con discapacidad.....	39
Tabla 6: Tipología de discapacidad.....	40
Tabla 7: Valoración de las dimensiones y resiliencia total .....	43
Tabla 8:Tabla general del nivel de resiliencia de los cuidadores.....	43
Tabla 9: Niveles en la dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia .....	44
Tabla 10: Nivel en la dimensión Control bajo presión .....	45
Tabla 11: Nivel en la dimensión Adaptabilidad y redes de apoyo.....	46
Tabla 12:Nivel en la dimensión Control y propósito.....	48
Tabla 13: Nivel en la dimensión Espiritualidad.....	49
Tabla 14: Frecuencias Observadas .....	71
Tabla 15:Frecuencias Esperadas .....	71
Tabla 16: Cálculo del Chi2 .....	71
Tabla 17: Operacionalización de la Variable Independiente .....	85
Tabla 18: Operacionalización de la Variable Dependiente.....	86

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de los cuidadores .....	37
Gráfico 2: Género de los cuidadores .....	38
Gráfico 3: Lugar de residencia de los cuidadores .....	39
Gráfico 4: Lugar de residencia de los cuidadores .....	40
Gráfico 5: Tipología de discapacidad .....	41
Gráfico 6: Matriz de procesamiento de resultados Escala Connor-Davidson.....	42
Gráfico 7: Matriz de valoración de cada dimensión .....	42
Gráfico 8: Nivel de resiliencia de los cuidadores.....	43
Gráfico 9: Niveles en la dimensión Persistencia, tenacidad, autoeficacia .....	45
Gráfico 10:Niveles en la dimensión Control bajo presión .....	46
Gráfico 11: Niveles en la dimensión Adaptabilidad y redes de apoyo .....	47
Gráfico 12: Niveles en la dimensión Control y propósito .....	48
Gráfico 13:Niveles en la dimensión Espiritual .....	49
Gráfico 14: Campana de Gauss.....	70
Gráfico 15: Categorías fundamentales .....	82
Gráfico 16: Constelación de ideas Variable Independiente .....	83
Gráfico 17:Constelación de ideas Variable Dependiente.....	84

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad conocer la influencia que tiene el cambio de estilo de vida en la resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro, para estos fines se planifica trabajar con un grupo de cuidadores geográficamente ubicados en las distintas parroquias del cantón, tomando como premisa que la resiliencia es la capacidad que cada individuo tiene para hacer frente a situaciones de alto estrés.

Metodológicamente la investigación se basa en el enfoque mixto de carácter cuali-cuantitativo con la utilización de técnicas como la narración de historias de vida de los cuidadores e instrumentos como la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson para verificar la hipótesis de la cual nace este estudio en una población de 37 cuidadores de personas con discapacidad. La investigación es de corte descriptiva - correlacional con el fin de exponer la conducta del grupo de estudio y determinar la relación que existe entre las dos variables.

Los resultados obtenidos permiten inferir que no existe relación de influencia entre las dos variables puesto que el nivel de resiliencia de los cuidadores no se ha visto afectado por los cambios que asumir su rol como tal ha significado en su trayectoria de vida, entendiendo por un lado al cambio de estilo de vida como la modificación o alteración de rutinas y hábitos establecidos en la forma de vivir de una persona por la presencia de situaciones exógenas, mientras que la resiliencia se concibe como aquella capacidad que las personas poseen para hacer frente a las situaciones adversas, atravesarlas y salir fortalecidos con el fin de continuar con su vida sin estancarse.

**Palabras Clave:** Cambio de estilo de vida, resiliencia, cuidadores, formas de vida, factores de riesgo, factores de protección, capacidad, fortaleza, intervención, desarrollar.

## ABSTRACT

The purpose of this research project is to know the influence that lifestyle change has on the resilience of caregivers of people with disabilities who are beneficiaries of the Joaquín Gallegos Lara Voucher from Cantón Píllaro, for these purposes it is planned to work with a group of caregivers geographically located in the different parishes of the canton, taking as a premise that resilience is the capacity that each individual has to face high stress situations.

Methodologically, the research is based on a mixed quali-quantitative approach with the use of techniques such as the narration of life stories of caregivers and instruments such as the Connor-Davidson Resilience Scale to verify the hypothesis from which this study was born. in a population of 37 caregivers of people with disabilities. The research is descriptive - correlational in order to expose the conduct of the study group and determine the relationship between the two variables.

The results obtained allow us to infer that there is no influence relationship between the two variables since the level of resilience of the caregivers has not been affected by the changes that assuming their role as such has meant in their life trajectory, understanding on the one hand the change in lifestyle as the modification or alteration of routines and habits established in the way of life of a person due to the presence of exogenous situations, while resilience is conceived as the capacity that people have to cope with situations adversaries, go through them and emerge stronger in order to continue with your life without stagnating.

**Key Words:** Lifestyle change, resilience, caregivers, lifestyles, risk factors, protective factors, capacity, strength, intervention, develop.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 Antecedentes Investigativos**

##### **Situación Problemática**

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales por lo tanto no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (Jegathesan, 2017).

Los estilos de vida pueden sujetarse a modificaciones que se relacionan con patrones de conductas seleccionados como alternativas disponibles que los individuos prefieren, de acuerdo con la propia capacidad para elegir su forma de vida, influenciada por factores de tipo social, económico, cultural y psicológico que el ser humano enfrenta a lo largo de su vida (Jegathesan, 2017).

Lo mencionado anteriormente se refiere a que la resistencia al cambio de estilo de vida podría convertirse en una problemática importante con relación a la influencia que esta, puede tener en la capacidad de afrontar las situaciones adversas propia de cualquier persona en este caso de los cuidadores de personas con discapacidad.

En un estudio realizado por Fuentes Fernández & Moro Gutiérrez (2014) se menciona que la labor del cuidador limita la actividad laboral, social y familiar e influye en su proyecto vital, afectando a su estado de ánimo y a su salud, de manera que con esta premisa se denota la problemática percibida en los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro.

Con referencia a lo mencionado (Díaz Ibarra, 2020) en medio de una entrevista plantea: *“Durante los casi 6 años de trabajo con las personas con discapacidad y sus familias puedo compartir que la experiencia de conocer sus historias de vida ha permitido notar el cambio de estilo de vida al que deben someterse al tener bajo su responsabilidad a una persona que demanda de ellos atención y cuidados especiales los ha marcado de manera significativa pues en varios casos esto ha significado dejar de trabajar, además de la complejidad que muchos perciben al comprender cuál es su nuevo rol, considero también que el nivel de resiliencia de estas personas podría sufrir cambios puesto que diferentes factores hacen que adaptarse a su nueva forma de vida genere conflictos a nivel personal, así como a nivel familiar”*.

Por otra parte, desarrollo de la resiliencia según (Arellano & Correa, 2008), va de la mano con el lugar de donde proviene el individuo; en otras palabras, en situaciones de riesgos o problemas las personas no tienen la capacidad de afrontar entornos difíciles. Esto depende del riesgo social que está atravesando la comunidad o el país; por el contrario, si un lugar cuenta con un ambiente efectivo, el ser humano tiene la capacidad de desenvolver satisfactoriamente su resiliencia.

### **Problema Científico**

¿Cambio de estilo de vida y resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro?

### **Interrogantes**

- ¿Cómo es el proceso de cambio de estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro?

- ¿Cómo se podría trabajar desde el enfoque de resiliencia con los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro?

### **Delimitación de Contenidos**

**CAMPO:** Social

**ÁREA:** Comunidad

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Trabajo Social y Salud Integral

**ASPECTO:** Estilo de Vida

### **Delimitación Espacial**

La investigación se realizará en diferentes parroquias del Cantón Píllaro.

**PROVINCIA:** Tungurahua

**CANTÓN:** Santiago de Píllaro

### **Delimitación Temporal**

La investigación se realizará en el periodo octubre 2020 – enero 2021

### **Investigaciones Previas**

La presente investigación toma como referencia estudios previamente realizados en torno a la temática planteada “cambio de estilo de vida y resiliencia en los cuidadores de personas con discapacidad” sin embargo, estos estudios no abarcan las dos variables específicamente por lo que se ha tomado en cuenta investigaciones en las que se trata por separado las mismas.

#### *Resiliencia:*

Varón Salazar (2014) en su trabajo de grado titulado “Resiliencia en cuidadora de personas en situación de discapacidad” ofrece ideas importantes para comprender a través de factores de riesgo y de protección como genera resiliencia una cuidadora de una persona con discapacidad. Se trata de una investigación de enfoque cualitativo con



la utilización de la entrevista semiestructurada a una cuidadora como técnica de recolección de información. Los resultados plantean que los factores de riesgo responden a la exposición frecuente a situaciones de alto estrés entre las que se encuentra asumir su rol de cuidadora, mientras que durante su desarrollo la investigación mostró que atravesar por estresores actúan también como escudos para prevenir una crisis.

Según Pacheco Mangas & Palma García (2015), en su artículo titulado “La resiliencia en Servicios Sociales Comunitarios: un abordaje desde la perspectiva de los profesionales” en el cual se toma en cuenta el discurso, la forma de intervención y la puesta en práctica de estrategias y conductas resilientes como respuesta por su parte; explicando así la importancia de brindar un servicio oportuno del profesional y de la institución para la cual trabaja, la investigación mantiene un enfoque cualitativo con la implementación de la entrevista semiestructurada a veinte y cinco trabajadores sociales como técnica propia del enfoque. Los resultados que mostró la investigación ponen en evidencia que los profesionales y las organizaciones en las que desarrollan sus funciones tiene un afrontamiento desigual a las situaciones adversas lo que por ende marca la importancia que tiene sobreponerse a estresores sacando a flote una actitud resiliente que permita adaptarse y cumplir sus objetivos.

De acuerdo con lo que plantea Cerquera Córdoba & Pabón Ponches (2016), en su artículo titulado “Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer” donde se menciona a la resiliencia como una variable protectora ante el rol del cuidador, por lo que es importante identificar la relación entre esta y la sobrecarga percibida. Se trata de un estudio cualitativo de alcance descriptivo-correlacional que contó con una muestra de 101 cuidadores evaluados por diferentes instrumentos. En cuanto a los resultados obtenidos se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre apoyo social, la solución de problemas como estrategia de afrontamiento y resiliencia, además de correlaciones negativas con depresión, evidenciando en estos resultados los factores protectores y de riesgo que pueden aportar a la creación de futuros programas de intervención.

De acuerdo con De la Paz Elez, Mercado García & Rodríguez Martín (2016a), en su artículo de investigación titulado “Estudio sobre resiliencia y satisfacción vital: un análisis comparado entre población española e inmigrantes ecuatorianos” en el que se hace hincapié en la necesidad de realizar el estudio de estrategias resilientes. Principalmente se realizó un estudio de enfoque cuantitativo a través de técnicas descriptivas en una muestra de población española y población inmigrante ecuatoriana, arrojando resultados en los que se puede inferir que a mayor resiliencia mayor satisfacción vital pues se observa que la correlación entre las distintas facetas vinculadas con la satisfacción vital en la población española e inmigrante ecuatoriana es positiva en general y en el área económica, mientras que la menor incidencia de satisfacción se refleja en el nivel de bienestar personal y social.

De acuerdo con Estrada Moreno & Palma García (2018), en su artículo que se titula “Trabajo Social con personas inmigrantes. La resiliencia como punto de partida en la intervención” el estudio se enfoca en los inmigrantes, sin embargo, se puede relacionarlo con cualquier grupo de intervención. Las autoras utilizan un estudio descriptivo de diseño mixto puesto que se realiza una aproximación cualitativa al objeto de estudio a través de entrevistas semiestructuradas con 16 profesionales del Trabajo Social, y un acercamiento cuantitativo mediante una encuesta al colectivo de inmigrantes con el que la profesión interviene, en la que participan 128 personas. Los resultados muestran que el trabajador social es el profesional de referencia para la intervención con personas inmigrantes, a quienes acompaña en la resolución de sus dificultades en el proceso de integración en el que se encuentran.

#### *Cuidadores de personas con discapacidad:*

Según Fuentes Fernández & Moro Gutiérrez (2014), en su artículo titulado “Trabajo Social y cuidadores informales: Análisis de la situación actual y propuesta de intervención” los cambios sociales que afectan a la población española en las últimas décadas conllevan importantes modificaciones en los sistemas de relaciones

interpersonales. A ello se añade el acelerado envejecimiento de dicha población que propicia la aparición de nuevas enfermedades y por tanto el aumento de la dependencia funcional de estas personas debido al incremento en la esperanza de vida. Muchas eligen ser atendidas por un familiar que se convierte así en su cuidador, esta labor de cuidador limita su actividad laboral, social y familiar e influye en su proyecto vital, afectando a su estado de ánimo y a su salud. Como resultado en el artículo se propone el programa de intervención “El cuidador también tiene vida” mediante el cual se pretende capacitar a los cuidadores de enfermos para asumir esta tarea en mejores condiciones físicas y psicológicas.

De acuerdo a Gómez Galindo, Peñas Felizzola & Parra Esquivel (2016), en su investigación titulada “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá” se estudian las características socioeconómicas, funciones asumidas y morbilidad sentida de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad severa, teniendo como metodología el estudio descriptivo transversal, con una muestra de 2.557 cuidadores de personas con discapacidad severa en 19 localidades de Bogotá. Detectando con los resultados del estudio la influencia de variables de género en el quehacer del cuidador, así como precariedad económica, fragilidad en redes de apoyo, autopercepción de alteraciones en la salud, elevada dedicación en tiempo a actividades de cuidado informal y multiplicidad de funciones a cargo.

Según Ramírez Calixto & Luna Álvarez (2018), en su artículo titulado “La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara” en el que realiza una aproximación a la situación actual de la cuidadora, mediante la revisión del marco legal en que se implica, la identificación con sus funciones, el análisis contextual y las capacidades necesarias para desarrollarse. Para ello se realiza una investigación exploratoria-descriptiva desde la ejecución de entrevistas a profundidad, revisión bibliográfica y análisis documental, que permite identificar las tendencias y perspectivas del rol de ochenta y seis cuidadoras entrevistadas en el último trimestre del 2016. Una aproximación a la tarea de las

cuidadoras conduce a varias reflexiones, acerca de la capacitación que deberían recibir, la asistencia médica y psicológica a su labor, y las tendencias patriarcales en la asignación de estas funciones.

Rivadeneira Pérez (2019) en su trabajo de grado con el título “La sobrecarga en cuidadores de pacientes con discapacidad, que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur” expone la idea de que la población necesita redes sociales como apoyo para enfrentar la vida. Desde ese punto surge el cuidador que es el encargado de satisfacer tanto sus necesidades básicas y actividades diarias, así como las de una persona con discapacidad o dependencia. El trabajo emplea un estudio descriptivo y transversal aplicado a 50 cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al Centro de Salud Tulcán Sur a través de visitas domiciliarias y reuniones grupales, obteniendo como resultado que los cuidadores son adultos jóvenes y adultos, el sexo más influyente son las mujeres, más de la mitad de los cuidadores son casados, se presenta una igualdad en el nivel de instrucción en educación primaria como secundaria. Casi todos los cuidadores tienen parentesco familiar, la mayoría de los cuidadores no tienen un trabajo y no reciben ninguna remuneración por los cuidados prestados.

De acuerdo a Amezcua Torres & Moreno Cano (2019), en su artículo titulado “Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá” en el que se busca conocer la percepción sobre la labor de cuidado y síndrome de carga en cuidadores informales de personas mayores de 18 años con enfermedad mental atendidas en un centro de atención en Bogotá mediante una investigación cualitativa de interés interpretativo en un grupo focal mediante la aplicación de entrevistas individuales no estructuradas. Para la interpretación de la información se abordan las categorías de carga estructural y carga individual. Obteniendo como resultado que el cuidador informal es delegado con frecuencia por decisión familiar, ninguno cuenta con remuneración económica y su labor conlleva a que sus espacios sociales y laborales se reduzcan o anulen. Por otro lado, se presentan casos de cuidadores con enfermedades físicas las cuales deben sobrellevar simultáneamente con su labor produciendo tensiones a nivel emocional. Además, los

resultados reflejan la pertinencia y necesidad de desarrollar acciones para el reconocimiento social y legal del cuidador junto espacios preventivos a enfermedades desencadenadas por su labor.

## **Desarrollo Teórico**

### **Conceptualización de la Variable Independiente: Cambio de estilo de vida**

#### **DESARROLLO HUMANO**

El Desarrollo Humano es un proceso complejo en permanente transformación; en respuesta a diversos desafíos, su conceptualización ha conducido a identificar una multiplicidad de dimensiones que se hacen presentes en su proceso de configuración. En esta oportunidad se hace alusión a la dimensión social, cultural y personal, buscando describir los núcleos de intersección entre los procesos de institucionalización del orden social, los repertorios culturales y las habilidades que las y los sujetos ejercen en sus distintos ámbitos de actuación y su directa vinculación (Delgado S, 2006, pág. 97).

#### **BIENESTAR SUBJETIVO**

Expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su existencia, en los que prevalecen los estados de ánimo positivos; por tanto, es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana (Denegri C, García J , & González R, 2015).

Según los mismos autores, Denegri C, García J y González R (2015) el bienestar subjetivo:

Estaría compuesto por un componente cognitivo que corresponde a la satisfacción con la vida de manera global o por dominios específicos; y el componente afectivo, referido a la presencia de sentimientos positivos, al que se ha

denominado felicidad. La satisfacción con la vida es definida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (pág. 78).

### Predisposición

Se refiere a aquella tendencia o disposición que el individuo adquiere frente a un elemento en particular bajo elementos sociales, biológicos o por la experiencia como tal. Esta disposición que forma parte de una dinámica de comportamiento alcanza una naturaleza de intención predictora o probabilística de la conducta posterior. Todo esto en relación con una esfera actitudinal que empuja el accionar conductual (Naranjo Reyes, 2018, pág. 33).

### Situación

La situación es decir el entorno, el medio o lo que rodea al individuo que se encuentra en un contexto espacio temporal muy complejo constituye un concepto cuyo uso no es privativo de la psicología (Delucchi, 1966, pág. 36).

La situación presenta diferentes niveles: a) físico, existen estímulos físicos que actúan sobre nuestros receptores (la luz, el ruido, los olores, etc.); pueden mencionarse también como pertenecientes a este nivel los distintos objetos naturales o fabricados, los animales, etc.; b) psicológico: corresponde a la percepción de objetos, en el más amplio sentido, y a sus relaciones: tales percepciones están determinadas por los datos objetivos y por la significación que el percipiente le atribuye; y c) social: en este nivel están presentes otros individuos que mantienen relaciones interpersonales (Delucchi, 1966, pág. 36).

## ACTITUDES

La actitud y el comportamiento social son dos conceptos muy recogidos en épocas anteriores, pero siempre las definiciones de ambos conceptos guardaban relación con un objeto que pretende afectar psicológicamente a un sujeto.

Gordon Allport citado por Fernández García (2014), definió a la actitud como “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado” (págs. 9-10).

## Normas de convivencia

Las Normas de Convivencia son reglas que ponen, límites a las conductas humanas con el fin de evitar conflictos entre los miembros de una sociedad, requiriendo ciertos acuerdos de comportamiento entre las personas de la sociedad en la que se vive. Tiene obligatoriedad porque establecen las relaciones sociales dentro de las cuales nos desenvolvemos (García, 2016, pág. 2).

## Universales

Valores universales son el conjunto de normas de convivencia válidas en un tiempo y época determinada. Ante esto debemos comprender que no es un concepto sencillo. Esto se debe a que en ocasiones se confrontan valores importantes que entran en conflicto. El derecho a la vida y a la salud, el respeto a la propiedad privada, la observancia de las leyes, etcétera (Negrete Lares, 2006).

## Sociales

La mayor parte de los valores de las personas son adquiridos a través de la crianza, los dictados de los padres, maestros y amigos, la cultura nacional, y otras

influencias ambientales similares. Los valores de los padres o de la familia desempeñar una parte importante en las explicaciones de lo que tales, pecado embargo, la mayor parte de la variación en ellos está causada por factores ambientales (Hernández de Velazco & Robles Bastidas, 2016, pág. 84).

Los valores influyen generalmente en las actitudes y el comportamiento, consistencia en un dinamismo relacional que liga al sujeto con el objeto, haciéndose una corriente de identificación con el objeto. La dimensión subjetiva, probablemente, juega aquí en el valor un papel predominante y esa dimensión subjetiva se expresa como respuestas intencionales, o sentimientos. Los valores se manifiestan en actitudes y grandes habilidades de aplicación múltiple que en conjunto son las que permite lograr las capacidades y competencias requeridas (Hernández de Velazco & Robles Bastidas, 2016, pág. 83)

## VALORES

El término valor posee un carácter, cualidad o principio ideal, propio de los seres humanos, hechos o cosas que suscitan admiración, estima, aprecio o complacencia. Desde la filosofía el término valor implica una cualidad humana por la que un ser, una cosa o un hecho despierta mayor o menor aprecio, admiración o estima (Sánchez Sánchez, 2016, pág. 13).

Los valores influyen en nuestra forma de pensar, en los sentimientos y comportamientos porque se proyectan a través de actitudes y acciones ante las personas y situaciones concretas ya que suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí mismo y hacia la sociedad en que vive.

## Rutina

La connotación de rutina hace referencia a “un comportamiento aprendido, repetitivo o cuasi-repetitivo, fundado en parte en el conocimiento tácito”, dos



características del concepto de rutina se destacan aquí: a) la estructura anidada y jerárquica que caracteriza a un conjunto típico de rutinas; y b) la relación entre rutina e innovación (Dávila, 2013, pág. 14).

### Actividades físicas

Es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

### PRÁCTICAS

Se puede señalar como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales se vinculan en la práctica, de este modo toda práctica involucra al menos la existencia de elementos corporales (actividades del cuerpo), actividades mentales (involucran sentido y, entre otros aspectos, emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados) y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución de la práctica (Ariztía, 2017, pág. 224).

### Organización

Una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos (Morón Molina, 2014).

Cabe destacar que una organización sólo puede existir cuando hay personas que se comunican y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su

misión. Las organizaciones funcionan mediante normas que han sido establecidas para el cumplimiento de los propósitos (pág. 43).

### Interacción

La interacción es escenario de la comunicación, y a la inversa. No existe una sin la otra. En el proceso de comunicación los sujetos proyectan sus subjetividades y modelos del mundo, interactúan desde sus lugares de construcción de sentido. En términos muy generales, la interacción puede ser comprendida como «el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales» (Rizo García, 2006, pág. 46).

### COLECTIVOS

Los colectivos son una forma cualitativamente superior al grupo y que es importante identificarlos, posee objetivos valiosos desde el punto de vista social y sus miembros conscientes del valor de estos objetivos contribuyen como una unidad a la realización de estos. La colectiva lucha por metas que benefician a la colectividad y sus integrantes sienten satisfacción personal la realizar el trabajo en pos de esta meta y que va a satisfacer una necesidad social (Grupo Central de Diseño Disciplinas Proyecto Comunitario, 2007).

Otra característica de los colectivos es que existe en ellos una organización armónica en la que los dirigentes cuentan con el respaldo moral y colectivo de todos los miembros pues representan los ideales y fidelidad de la mayoría (pág. 11).

### Toma de conciencia

La toma de conciencia consiste en un mecanismo de reconstrucción en el cual se está transfiriendo aquello que está en un plano inferior e inconsciente a un plano superior y consciente, logrando una conceptualización.

Desde el enfoque psicológico de la Gestalt, la toma de conciencia es la capacidad de darse cuenta de cómo la persona funciona como ser orgánico (mente, emoción y cuerpo), como ser social, como sujeto transpersonal y como ser ecológico. La toma de conciencia es la capacidad de ver la realidad interna a través de lo irreal enmarañado, y ver la capacidad de la realidad externa a través de la red de espejismos emergentes (Celemín Moya, Martínez, Vargas, Bedoya, & Angel, 2016).

### Razón

Capacidad de la mente humana para establecer relaciones entre ideas o conceptos y obtener conclusiones o formar juicios (Ramírez Martínez, 2000).

## REFLEXIVIDAD

Bourdieu (155-56) citado por Iturrieta Olivares (Iturrieta Olivares, 2017), elabora un concepto de reflexividad refiriéndose por un lado a la cotidianidad de la vida personal, en que la reflexividad permitiría ser conscientes de las causas o razones que sustentan lo dicho o pensado, y por otra parte, se centra en la importancia de la reflexividad vinculándola a la autonomía de las ciencias sociales, en que a través de un trabajo de objetivación se podría cuestionar el privilegio arbitrario y puramente noético del sujeto cognoscente en la producción de conocimientos (pág. 73).

### **Estilo de Vida**

El estilo de vida deriva de la necesidad de identificar relaciones entre los hábitos de las personas, sus condiciones de vida y su salud. En principio, los estudios acerca de los estilos de vida datan del siglo pasado y aún existen límites por precisar respecto a su investigación. Conforme a esto, su definición enfatiza una serie de aproximaciones en relación con la salud, en tanto implica riesgo o protección de esta. Así, el estilo de vida indica un conjunto de decisiones que las personas toman en su vida cotidiana y que afectan su Salud (Muñoz Angel & Uribe Urzola, 2013).

## **CAMBIO DE ESTILO DE VIDA**

El estilo de vida es un conjunto de actitudes, prácticas y actividades de los individuos o colectivos realizadas de manera coherente y reflexiva en un espacio y tiempo determinado, con diferentes intensidades, niveles de visibilidad. Se dice que existe un cambio en el estilo de vida cuando todos los factores mencionados anteriormente tienden a modificar el comportamiento habitual de un individuo (Dumont & Clau García, 2015).

### **- Dimensiones del estilo de vida**

Las dimensiones “temporal”, “visibilidad”, “espacial”, “compromiso” y “reflexiva” del concepto de estilo de vida que aquí presentamos están imbricadas y son complementarias, y han sido seleccionadas y formuladas a partir de estudios del ocio, colectivos marginales, procesos de salud/enfermedad, profesiones y medios de comunicación (Dumont & Clau García, 2015)

El estilo de vida de los individuos y colectivos se transforma a lo largo del tiempo, es temporal. Una vez se adoptan unas formas de vida, se reproducen a lo largo del tiempo de forma variable y diferenciada por los individuos que compartan los mismos espacios sociales e interactúan diariamente.

Los diferentes estilos de vida de un colectivo generan diálogos e intercambios entre sí. Cada uno de ellos se configura mediante la apropiación de elementos materiales y simbólicos utilizados con ciertos criterios para formalizarse estéticamente (Dumont & Clau García, 2015).

### **- *Espacialidad del estilo de vida***

El estilo de vida se desarrolla en un espacio determinado, es espacial. Hablamos del espacio simbólico, social y territorial. Los tres se encuentran interrelacionados. El

espacio simbólico de los estilos de vida es el “territorio situacional” que se construye en la cotidianidad y en la interacción social. En los espacios físicos, pueden cohabitar diferentes estilos de vida, cambiando los turnos, las formas y las intenciones de las prácticas llevadas a cabo. Estas ponen en entredicho el control del medio y del contexto de ciertos estilos de vida (Dumont & Clau García, 2015).

### **Conceptualización de la Variable Dependiente: Resiliencia**

#### **FACRORES DE PROTECCIÓN**

Según Blasco Romera (2012) hablamos de factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan conseguir la salud integral del adolescente y el desarrollo de este como individuo y como grupo. Son definidos también como aquellos rasgos de las personas, entornos, situaciones y/o acontecimientos que parecen moderar las predicciones de psicopatología basadas en niveles de riesgo individual. Los factores de protección, si están presentes, favorecen la resistencia ante el riesgo y fomentan resultados caracterizados por patrones de adaptación y competencia (Blasco Romera, 2012, pág. 6).

#### **ESTADOS EMOCIONALES**

Es un estado afectivo que experimentamos, relación subjetiva al ambiente de aprendizaje que viene acompañado de cambios orgánicos, fisiológicos de origen innato influidos por la experiencia. Simbolizan modos de adaptación a diferentes cambios de ambiente, las emociones son procesos cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente, toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación que han sido perfeccionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción (Goleman, 1996).

## HABILIDADES PERSONALES

Las Habilidades de Autonomía Personal son el conjunto de habilidades o destrezas fundamentales que permiten establecer y/o potenciar en cada persona las capacidades físicas, conceptuales, emocionales y prácticas necesarias, al objeto de conseguir una autonomía y socialización suficiente para su existencia (Pérez Urquía, 2014).

### Desarrollo personal

El concepto de desarrollo personal propuesto por Aron & Milicic (2004) plantea que:

El desarrollo personal es un concepto que se refiere a la actualización de todas las potencialidades afectivas e intelectuales de una persona, así como al desarrollo de sus talentos específicos. Es un concepto integrador, que supone el conocimiento de la persona acerca de sí misma y de su unicidad, el planteamiento de metas personales, el reconocimiento de los propios talentos y la formulación de objetivos coherentes con su sistema de valores. En este sentido, el desarrollo personal está íntimamente ligado al concepto de formación afectiva y valórica y al de inteligencia emocional (pág. 17).

### Fortalezas

Para Sánchez Fuentes (2014) las fortalezas son:

Las fortalezas se pueden definir como características positivas de la personalidad que pueden actuar dirigiendo u organizando nuestro propio comportamiento. Actúan como características fijas que se repiten a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y se desarrollan o se modifican a partir de las interacciones del individuo con el propio entorno.

Las fortalezas psicológicas o también llamadas fortalezas de carácter son distintas de las aptitudes o cualidades de las personas, éstas últimas muchas veces son automáticas y no tenemos control sobre ellas mientras que las fortalezas de carácter tienen que ver más con nuestra voluntad (págs. 4-5)

## POTENCIALIDADES

Relacionado con el desarrollo personal y la libre decisión de actualizarlo y permitirle una evolución. Evolución que tiene que ver con un proceso infinito de creación y recreación de uno mismo (Cuervo Valencia, 2011, pág. 21).

### Relaciones intrafamiliares

Para Rivera Heredia & Andrade Palos (2010) citados por Pairumani Ticona (2017) se conciben a las relaciones intrafamiliares como:

Las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, el estilo de la familia para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares” (pág. 91).

### Comunicación intrafamiliar

La comunicación constituye el proceso básico que define el modo de existencia de la familia. Siendo la familia un grupo humano, el intercambio mediatizado por el lenguaje y los sentimientos es parte de su misma esencia. Mediante ella, la familia logra influir en los otros, transmite información y brinda afecto, protección, seguridad

y cuidado. Se experimenta la solidaridad y el apoyo de los demás miembros familiares en las aspiraciones y planes futuros, se encuentra además el espacio para el intercambio, la aprobación de criterios u opiniones. Por lo tanto, la comunicación no debe considerarse como una simple transmisión de información de una persona a otra, sino que es un proceso básicamente interactivo o bidireccional (Daudinot Gamboa, 2012, págs. 44-45).

### Estructura familiar

Minuchín citado por Soria Trujano (2010) plantea que la estructura familiar es:

El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema (pág. 90).

### AMBIENTE FAMILIAR

Para Guzmán Marín (2017) el ambiente o entorno familiar se entiende como:

Las condiciones o la forma como se establecen las relaciones entre los integrantes de la familia: entre mayor comunicación y armonía exista, el ambiente será positivo para el desarrollo de sus integrantes, lo que repercute en los hijos, sobre todo en el adolescente, quien está atravesando por un proceso de reelaboraciones profundas y rápidas de su identidad (pág. 2).

### Fenómenos sociales

Villegas Gregorio (Villegas Gregorio, 2001) entiende por fenómenos sociales a “todos aquellos eventos, tendencias o reacciones que tienen lugar dentro de una sociedad humana establecida. Se evidencian a través de modificaciones colectivas de conducta” (pág. 88). Por ende, los fenómenos sociales, así, pueden ser de distinta naturaleza, y



responder a intereses determinados, o incluso ser consecuencia de otro tipo de factores, como el económico. Sin embargo, al ser de tipo eminentemente social, se limitan en su perspectiva a las relaciones entre los individuos que constituyen una comunidad.

### Dinámica social

Para Trejo (2015) la dinámica social es:

El conjunto de todos los movimientos, cambios e interactividad de todos los miembros de la misma sociedad. La dinámica social contempla la evolución y desarrollo de tres aspectos fundamentalmente: el trabajo, la organización social y el lenguaje. La interrelación de estos tres elementos constituye la base de la dinámica social, por que dicha interrelación dialéctica permite comprender el desarrollo de la sociedad (Trejo, 2015).

### AMBIENTE SOCIAL

Granada (2001) plantea con respecto a la conceptualización de ambiente social que:

El ambiente social podría entenderse como el tipo de interacción que se establece un Sujeto Social con otro u otros respecto de ciertas propiedades, características o procesos del entorno y de los efectos percibidos sobre el mismo según roles y actividades desarrolladas por los sujetos. En este sentido, dos grandes dimensiones del entorno aparecen mediando y modificando tal interacción: el espacio y el tiempo (pág. 390).

### Costumbres

Es importante destacar la definición propuesta por Espinel Benítez (2016) en la que se plantea que:

Las creencias son rutinas o tradiciones que se expresan en la manera que las personas generalmente se comportan ante una situación particular. Las costumbres concretamente reflejan valores y acciones bien establecidas, y utilizadas por las personas en su vida cotidiana. Las costumbres no conllevan a la fuerza de la ley o algún castigo por violarlas, fungen como una forma informal de control social. Las costumbres de los grupos con que nos asociamos pueden tener consecuencias positivas o negativas para las personas y la comunidad (pág. 157).

## Creencias

En la psicológica, es importante la conceptualización de creencia que hace referencia a que es una disposición, una potencia del sujeto, del mismo modo que también son disposiciones los rasgos del carácter, los hábitos o los instintos (Antonio Diez, 2017, págs. 129-130).

## CULTURA

Para Harris (2011) en relación con la etnografía se entiende por cultura “el todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad” (pág. 45).

## Aptitudes

Diferentes autores plantean que la aptitud no se entiende únicamente como una simple capacidad de hacer algo, sino como una cualidad innata que se identifica con

lo que comúnmente se llama don en el sentido de algo superior al término medio, facilitando así el aprendizaje o a la ejecución de un trabajo (Calle & Pinelo, 2017, págs. 63-64).

### Capacidades personales

Los editores de ALBOAN (2015) un libro sobresaliente en este tema, plantean que una capacidad personal es:

La oportunidad de seleccionar, y las capacidades deben entenderse como ámbitos de libertad y acción que pueden traducirse en funcionamientos. Son las opciones que una persona puede elegir para realizar acciones o alcanzar estados de existencia con los que conseguir el bienestar o afrontar un desastre (pág. 37).

### FACTORES INTERNOS

Con relación a la motivación personal el concepto de factores internos hace referencia a “las condiciones personales de carácter cognitivo y afectivo, que permiten al individuo derivar sentimientos de agrado o desagrado de su experiencia con personas o con eventos externos específicos” (Toro Alvarez, 1992, pág. 7).

### **RESILIENCIA**

Siguiendo a Olsson, Bond, Bums, Vella-Brodrick, y Sawyer, citado por De la Paz Elez, Rodríguez Martín & Mercado García (2016b):

“La resiliencia puede definirse como resultado que se caracteriza por patrones particulares de comportamiento funcional, a pesar del riesgo. Por otra parte, la resiliencia puede definirse como un proceso dinámico de adaptación a un entorno de riesgo que implica la interacción entre una serie de factores protectores personales y sociales” (pág. 758).

Kotliarenco, Cáceres y Álvarez (1996) menciona que las aportaciones de la resiliencia al Trabajo Social van a ser el fortalecimiento de una capacidad que se puede desarrollar, descubrir potencialidades y fortalezas básicas que se encuentran en el entorno, en la persona, en los grupos, en las familias que van a ser los favorecedores o limitadores de las propias fortalezas. Permite distinguir aquellos factores tanto internos de la persona, como condiciones del medio social que favorecen o limitan el desarrollo de esas fortalezas” (De la Paz Elez, Rodríguez Martín, & Mercado García, 2016b, pág. 758).

- ***Pilares de la Resiliencia***

Durante décadas varios autores han propuesto sus listados de pilares de la resiliencia siendo los siguientes en los que estos autores concuerdan: interacción/relación iniciativa, creatividad, humor, moralidad, independencia/autonomía, introspección, comunicación y autoestima (Juárez Rodríguez, 2012); de manera general se detallarán los aspectos importantes de cada uno.

*Interacción/relación:* Este pilar inicia con la necesidad propia de los individuos de crear vínculos o relaciones con las personas del contexto que lo rodea de manera que denota la capacidad que tienen para mantener y procurar que sean satisfactorios esos lazos íntimos formados desde las etapas iniciales de la vida social, la niñez y la adolescencia (Juárez Rodríguez, 2012).

*Iniciativa:* Grotberg (2006) citado por Juárez Rodríguez (2012, pág. 19), menciona que se entiende como iniciativa a la capacidad y voluntad de hacer cosas que inicia durante los primeros años de infancia; considerando que no es relevante si se consigue o no realizar estas cosas, sino que la voluntad de hacerlas es lo que genera iniciativa.

*Creatividad:* Más que como habilidad se considera según Juárez Rodríguez (2012), “como la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden” (pág. 19). Manteniendo estrecha relación con el pensamiento como parte del

funcionamiento pleno de la mente humana pues se trata de ir más allá de lo cotidiano construyendo ideas o pensamientos que permitan ser auténticos.

*Humor:* Dentro de los pilares al ponerlos en práctica esta debe ser la capacidad que de fortalecerla salga a flote con mayor frecuencia pues esta radica en “encontrar lo cómico en la propia tragedia” (Juárez Rodríguez, 2012, pág. 20), facilitando así construir una actitud estable frente a los acontecimientos del diario vivir y destacando que este humor debe estar fuera de la ironía y el sarcasmo para que sea constructivo.

*Moralidad:* Como parte central de esta capacidad se destacan dos valores importantes: la capacidad de desearles a los demás el mismo grado de bienestar que se quiere para la vida propia y por otro lado la habilidad de comprometerse a dar cumplimiento a los valores inculcados por la familia o la sociedad en la que se desarrolla el individuo (Juárez Rodríguez, 2012).

*Independencia/autonomía:* Durante etapas del ciclo vital como la niñez, adolescencia y la adultez esta capacidad hace referencia a “la aptitud para vivir en forma autónoma y de tomar decisiones por sí mismo” (Juárez Rodríguez, 2012, pág. 21), sin dejar de lado la fijación de límites propios en relación con la situación que se perciba como problemática.

*Introspección:* “Rojas Marcos (2010) menciona que es un componente fundamental de lo que él denomina las funciones ejecutivas que se encargan de gobernar los pensamientos, las emociones, las conductas, de examinar y evaluar las circunstancias, de tomar las decisiones” (Juárez Rodríguez, 2012, pág. 21), pudiendo así observar a los demás y relacionar eso con lo que uno observa o percibe de sí mismo para poder responder con honestidad las preguntas internas que nos hacemos.

*Comunicación:* Este pilar se puede definir como aquella capacidad y habilidad de relacionarse con los demás creando conexiones de intimidad con el fin de satisfacer la necesidad innata del individuo de conseguir afecto y ser recíproco, destacando la comunicación como base para conseguirlo.

*Autoestima:* Es entendida como la imagen que cada uno percibe de sí mismo que va más allá de verse y quererse uno mismo, sino que implica respeto y consideración a la dignidad personal que cada uno pueda llegar a desarrollar por tanto este pilar para algunos autores es considerado como resultado de poner en práctica los pilares ya mencionados (Juárez Rodríguez, 2012)

- ***Tipos de resiliencia***

*Resiliencia familiar:* La resiliencia familiar relaciona el afrontamiento de la familia con los desafíos que se le plantean; al igual que evalúa el funcionamiento familiar en su contexto social y su grado de ajuste de acuerdo con las exigencias de éste. Por otro lado, toma en cuenta una visión evolutiva, y no transversal, de las adversidades que enfrenta la familia y las reacciones que pueden tener a lo largo del tiempo, examinando cómo varían los procesos de resiliencia en las distintas fases de adaptación y etapas del ciclo vital (Villalba Quezada, 2014).

*Resiliencia comunitaria:* Suárez Ojeda (2001) citado por Villalba Quezada (2014, pág. 18). Plantea una afirmación en la que expone que cada comunidad en Latinoamérica a lo largo del tiempo ha tenido que enfrentarse a catástrofes y desastres que han puesto a prueba su resiliencia en sentido comunitario; habiéndose encontrado un gran sentido de solidaridad sobre todo en las culturas maya e inca para hacer frente a las situaciones adversas con esfuerzo colectivo. Con base al enfoque de resiliencia se pueden tomar como pilares de éste a la autoestima colectiva, identidad cultural, humor social y honestidad estatal mismos que permitirán crear un paradigma colectivo para la construcción mejores comunidades.

- *Enfoque de resiliencia en Trabajo Social*

“Germain (1990) menciona que los Trabajadores Sociales están comprometidos desde hace tiempo con prácticas basadas en las fortalezas, capacidades y protecciones de los usuarios. Estos son los factores que les movilizan, motivan y orientan hacia su crecimiento, su autocuidado y autodirección” (Villalba Quezada, 2014, pág. 3). Por lo que parece trascendental que los Trabajadores Sociales creen estrategias que permitan comprender cómo las personas responden de manera positiva a situaciones adversas y cómo usan estos recursos para adoptar una posición de potenciar las fortalezas de los usuarios.

Desde la perspectiva de la provisión de servicios, reducir riesgos y aumentar protecciones es muy importante. Es a la luz de la creciente investigación sobre estos temas que el Trabajo Social debe confiar en esta perspectiva de riesgo, protección y resiliencia, ajustando bien estos conceptos y evaluándolos siempre en los contextos en los que desarrollemos la práctica o la investigación de Trabajo Social.

La noción de resiliencia mantiene sus bases fundamentales en la teoría ecológica y de desarrollo pues pretende de manera multisistémica de la conducta del usuario durante todo su ciclo vital para con ello crear estrategias de intervención focalizadas a la realidad del individuo.

*Teoría Ecológica*

Desde la teoría y la investigación ecológica se relaciona a la resiliencia con el trabajo social en el sentido de que en la intervención se trabaja tanto con factores de riesgo como factores de protección propios de cada persona, pues esta teoría sugiere que la presencia de factores de riesgo en la vida de una persona tienen un nivel más alto que los factores de protección puesto que sus niveles en varias ocasiones son muy débiles como para proteger en situaciones de adversidad extrema (Villalba Quezada, 2014).

### *Teoría de Desarrollo*

El ciclo vital o trayectoria de una persona tiene gran relevancia en el enfoque de resiliencia pues según Germain (1990) estudiar al ser humano debe mantener la idea de comprensión de sentimientos, emociones, creencias, capacidades como la resiliencia, las relaciones que ha construido y el cuidado hacia si mismo, al igual que la parte psicológica como autoestima, autoconcepto, la habilidad de dar sentido a las experiencias que ha atravesado en el transcurso de su vida además del sentido de autoayuda y ayuda a quien la necesite. En este sentido la teoría del desarrollo permite no solo centrarse no solo en una etapa de la vida de un individuo, sino que abre una amalgama de situaciones desde las cuales el profesional puede partir para fortalecer las capacidades que se creen débiles en el caso que se intervenga.

#### **- *Intervención de Trabajo Social***

El Trabajo Social durante su evolución ha venido tomando en cuenta los recursos internos de las personas como factores importantes durante la intervención en sus distintas áreas enfatizándose así la estrecha relación que tiene la intervención profesional con la concepción de Resiliencia por lo que se puede mencionar que “el Trabajo Social y la Resiliencia, comparten contenidos teóricos comunes y la práctica profesional apuesta y trabaja por la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo para potenciar su autonomía en todos los campos” (Juárez Rodríguez, 2012, págs. 5-6).

En lo que se refiere a la intervención como tal es importante destacar la utilización de diferentes mecanismos y estrategias con el fin de trabajar con los usuarios desde esta perspectiva además de las fortalezas que producto de desarrollar esta capacidad aparecen; como punto de partida es relevante apoyar a los sujetos a construir o fortalecer 3 aspectos importantes su Yo Tengo, Yo Soy y Yo Puedo que detallamos a continuación:

*Yo Tengo:* Hace referencia al apoyo y la guía que otros ofrecen, como mencionan Palma García y Hombrados Mendieta (2013) “es posible encontrarlo en la red de



apoyo externo que aporta el acompañamiento propio del ejercicio profesional” (pág. 94), con referencia al rol profesional este aspecto se relaciona de tal manera que permite general y gestionar recursos sociales con la seguridad y guía que pueden ofrecer ante situaciones adversas.

*Yo Soy:* Aspecto que se relaciona estrechamente con el Trabajo Social pues se refiere a las fortalezas o recursos internos que posee tanto el profesional como el usuario dentro de los que se puede encontrar la empatía, la escucha activa, la comunicación asertiva y el sentido de ayuda a los demás, estos recursos de estar presentes deben ser fortalecidos y en caso de no existir deben ser desarrollados (Palma García & Hombrados Mendieta, 2013).

*Yo Puedo:* Una de las cosas no menos importantes son las competencias personales que al relacionar con el Trabajo Social se destaca que recoge toda la metodología y las estrategias en concordancia con el enfoque resiliente, de manera que en el profesional desarrolle la capacidad de analizar, diagnosticar la realidad, trabajar en equipo y autoevaluarse, en este aspecto el usuario se limita a ser quien demande interés así como entrega del trabajador social para que la intervención sea efectiva (Palma García & Hombrados Mendieta, 2013).

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Identificar la influencia del cambio de estilo de vida en la resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar el proceso de cambio de estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón

Píllaro.

- Determinar el nivel de resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro.
- Examinar alternativas para trabajar desde el enfoque de resiliencia con los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro.

### **Hipótesis**

¿El cambio de estilo de vida influye en la resiliencia de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad?

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGIA**

#### **2.1 Materiales**

##### **Técnicas e Instrumentos**

La presente investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, por tal motivo el levantamiento de la información se lleva a cabo mediante la utilización de instrumentos como narraciones de historias de vida de cuidadores seleccionados dirigidas por el investigador y la aplicación de una escala para evaluar la resiliencia de la población objeto de este proyecto.

En este sentido para recabar datos de la variable independiente: “cambio de estilo de vida” manejada con enfoque cualitativo se plantea la utilización de narraciones de historias de vida cuyo fin recae en recabar relatos orales de la trayectoria de vida de un grupo de cuidadores, de manera que, con la utilización de esta metodología se recogen los sentimientos y sobre todo el significado que asumir el rol de cuidador tiene en la vida de cada uno de los participantes de esta investigación (Moljo, 2003).

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson está compuesta por 25 afirmaciones cuya finalidad es evaluar la resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad frente a los cambios que han tenido que experimentar a lo largo de su vida, estos ítems se responden en una escala que va desde 0 “nunca”, 1 “rara vez”, 2 “a veces”, 3 “a menudo”, hasta 4 “casi siempre”.

De la misma manera este instrumento se constituye por 5 dimensiones: D1 persistencia-tenacidad-autoeficacia evaluada por los ítems (10-12,16,17,23-25); D2 control bajo presión (ítems 6,7,14,15, 18,19,20); D3 adaptabilidad y redes de apoyo con los ítems (1,2,4,5,8); D4 control y propósito (ítems 13,21,22) y finalmente D5 espiritualidad mediante los ítems (3,9); de tal forma que al procesar las respuestas emitidas por las personas a las que va dirigido el mismo permitirá conocer con mayor precisión que indicadores de resiliencia está presente en cada uno (Rodríguez Martín & Molerio Pérez, 2012).

## **2.2 Métodos**

### **Hipotético-deductivo**

En la investigación se hace uso del método hipotético-deductivo, que como lo refiere (Hernández Chanto, 2008) se basa en la formulación de una premisa universal y otra particular y en el origen de condiciones relevantes que las constituyen para la construcción de teorías. De modo que, desde la premisa universal a la particular se pretende corroborar la hipótesis planteada, sea esta aceptada o no, a través del análisis e interpretación de resultados.

La hipótesis juega un papel importante en la investigación pues es la premisa con la que parte la misma y por ende estará sujeta a una verificación en el desarrollo tanto práctico como teórico, en el aspecto deductivo se constituye como parte importante las conclusiones a las que se puede llegar posterior al análisis de los resultados.

### **Enfoque de la Investigación**

La presente investigación se dirige bajo el paradigma socio-crítico puesto que pretende analizar como los individuos que serán objeto de la misma construyen su propia realidad y como forman parte activa de la sociedad; por otro lado, el tema propuesto tendrá un enfoque mixto, es decir que se utilizará el enfoque cuantitativo y cualitativo.

El enfoque cuantitativo según el planteamiento de Ñaupas Paitán, Valdivia Dueñas, Palacios Vilela, y Romero Delgado, (2018) en el que indica las características de este enfoque están dadas porque “utiliza la recolección de datos y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis formuladas previamente, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación” (pág. 140), las herramientas utilizadas por este enfoque se analizarán mediante el uso de programas o softwares que permitan reflejar los resultados mediante estadísticas confiables y precisas.

En cuanto al enfoque cualitativo, propio de las Ciencias Sociales (Ñaupas Paitán, Valdivia Dueñas, Palacios Vilela, & Romero Delgado, 2018) mencionan que “su propósito es reconstruir la realidad, descubrirlo, interpretarlo; por tanto el método no es la verificación, la contrastación o falsación Popperiana, sino la comprensión, la interpretación o la hermenéutica” (pág. 141), de tal forma que el proyecto se enfoca en analizar casos específicos de los cuidadores con el fin de interpretar la concepción de su propia realidad.

## **Tipo de la Investigación**

### **Investigación de Campo**

La investigación de campo resulta importante para el desarrollo de este proyecto pues permite recolectar información primaria de los cuidadores de personas con discapacidad en el contexto en el que se desarrollan, en concordancia con el planteamiento de Arias (2012) “La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos” (pág. 31). Este tipo de investigación brinda también herramientas que permiten conseguir el fin propuesto como fichas de observación y encuestas.

### **Investigación Bibliográfica Documental**

Según Ortiz Ocaña (2015) “La investigación documental es el proceso que procura obtener información relevante, fidedigna e imparcial, para extender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento que coadyuva a la solución de los múltiples problemas que a diario se les presentan” (pág. 64), al contrario de la investigación de campo en el estudio documental no es necesario que el investigador tenga relación con la realidad o los individuos que son objeto de la investigación sino que se encarga de reunir información que sustente el trabajo tomando como soporte libros, artículos de revista, trabajo científicas, etc.

### **Nivel de la Investigación**

#### **Investigación Exploratoria**

Para Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) “la investigación exploratoria se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (pág. 91), el tema de investigación propuesto propone dos variables que han sido poco abordadas en el contexto nacional por lo que nace la necesidad de indagar en las fuentes bibliográficas que ofrecen datos relevantes sobre cambios de estilo de vida y resiliencia para así tomar una línea de investigación que sustente el contenido del proyecto de investigación.

#### **Investigación Descriptiva**

Este nivel de investigación estará presente en este proyecto mediante el desglose de las características, aspectos importantes y categorías fundamentales de cada una de las variables de manera que con ello resulte más fácil tener conocimiento pleno para relacionarlos con los criterios que se estudian en las unidades de observación, esto en

concordancia a la concepción de que “la finalidad de los estudios descriptivos es buscar especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, poblaciones, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Cabezas Mejía, Andrade Naranjo, & Torres Santamaría, 2018, pág. 68).

## **Investigación Correlacional**

Según Calderón (2008) el estudio correlacional “tiene como finalidad medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más conceptos o variables, en los mismos sujetos” (pág. 64), tomando en cuenta este planteamiento es importante destacar que en la presente investigación se trabaja con la relación causa y efecto entre las variables cambios de estilo de vida y resiliencia de tal manera que al efectuarse cambios en la una variable esto influirá en la otra permitiendo así determinar la repercusión que sus aspectos tienen en la vida de los sujetos investigados.

## **Población**

La población es el conjunto grande o pequeño con características similares en el que está interesado el proyecto de investigación y para el cual las conclusiones de este serán relevantes (Arias, 2012, pág. 81). Para la realización de la investigación se trabaja con toda la población pues esta está conformada por un grupo de 37 cuidadores de personas con discapacidad del Cantón Píllaro, además se toma en cuenta a los integrantes del equipo calificador de discapacidades del Hospital Básico Píllaro.

**Tabla 1:** Unidades de observación

<b>Unidades de Observación</b>	<b>Total</b>
Cuidadores/as de personas con discapacidad	37
<b>Total</b>	37

**Fuente:** Hospital Básico Píllaro  
**Elaborado por:** López, N. (2021)

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS DISCUSION**

Con fines metodológicos para la recolección de datos en la variable dependiente de tipo cuantitativa se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson con la finalidad de medir el nivel de Resiliencia de cada uno de los cuidadores, partiendo desde el nivel “muy bajo” hasta el nivel “muy alto” valorados mediante Escala de Likert que toma en cuenta los valores 0,1,2,3,4 para las categorías “muy bajo”, “bajo”, “medio”, “alto” y “muy alto” respectivamente.

El análisis y la interpretación de los resultados obtenidos se realizará en dos fases, iniciando con el procesamiento de la información obtenida en la aplicación del instrumento diseñado para la variable dependiente (Escala de Resiliencia) para continuar con el análisis y desglose de la historia de vida de los cuidadores como metodología utilizada en lo que respecta a la variable independiente.

Los datos que han sido recabados en la presente investigación han sido depurados mediante Microsoft Excel en lo que respecta a la información de la variable Resiliencia pues se analizan dimensiones como: Persistencia, tenacidad, autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito y espiritualidad.

#### **Descripción del grupo de estudio**

El grupo objetivo de esta investigación está conformado por 37 cuidadores de personas con discapacidad sin distinción de género, etnia o grupo etario que son beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), geográficamente cada uno de los cuidadores se encuentran distribuidos por todo el Cantón Santiago de Píllaro de la Provincia de Tungurahua.



Se aplicó una Escala de Resiliencia previamente validada a los 37 cuidadores que tienen bajo su responsabilidad a una persona con discapacidad severa que reciben el beneficio social de la ayuda económica, mientras que, por el otro, dentro del mismo grupo se seleccionó a 5 cuidadores con quienes se aplicó además la metodología de narraciones de historias de vida.

## 2.1 Análisis y discusión de los resultados

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES A LA VARIABLE DEPENDIENTE: RESILIENCIA

El análisis y la interpretación de los resultados en este apartado se realizará en dos bloques siendo el primero el desglose de los datos sociodemográficos de los cuidadores y el segundo constituido plenamente por el estudio de los resultados que arroja la aplicación de la Escala de Resiliencia.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

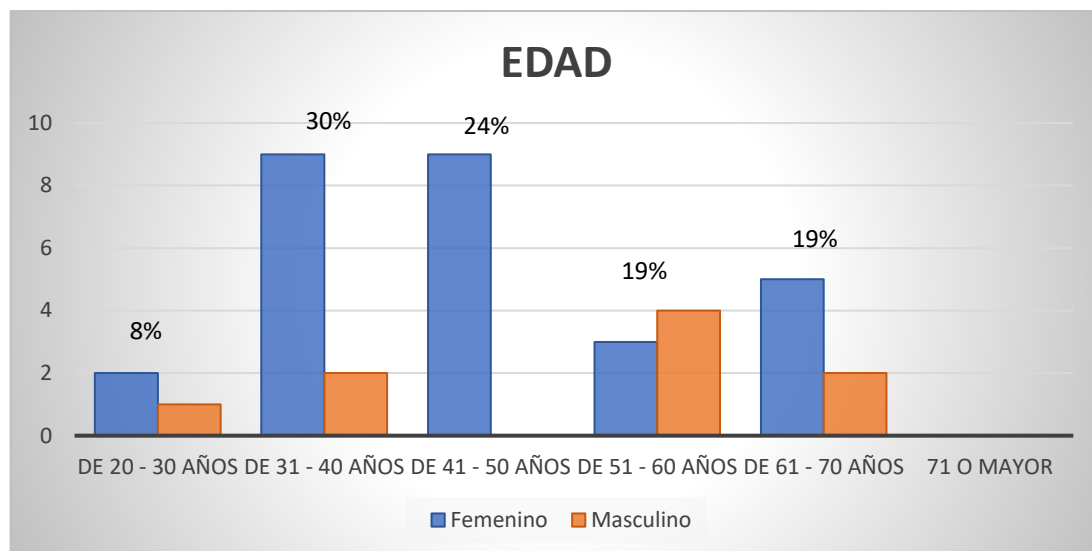
##### 1. ¿Qué edad tiene usted?

**Tabla 2:** Edad de los cuidadores

<b>Categorías</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DE 20 - 30 AÑOS	2	1	3	8%
DE 31 - 40 AÑOS	9	2	11	30%
DE 41 - 50 AÑOS	9	0	9	24%
DE 51 - 60 AÑOS	3	4	7	19%
DE 61 - 70 AÑOS	5	2	7	19%
71 O MAYOR	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 1:** Edad de los cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

### **Análisis e interpretación de resultados**

Del total de cuidadores encuestados, el 30% pertenece al grupo etario de entre 31 a 40 años, el 24% está dentro del grupo de 41 a 50 años, el 19% se ubica en el grupo de las edades entre 51 a 60 años, al igual que el 19% de los cuidadores se encuentran en el grupo etario de 61 a 70 años, mientras que en la categoría de 20 a 30 años se encuentra el 8% de las personas encuestadas. De esto se desprende la idea de que en su mayoría los y las cuidadores son de mediana edad oscilando entre los 31 a los 40 años, por un lado, sin embargo, en la categoría de 71 años o mayor se evidencia que no se encuentra ningún cuidador.

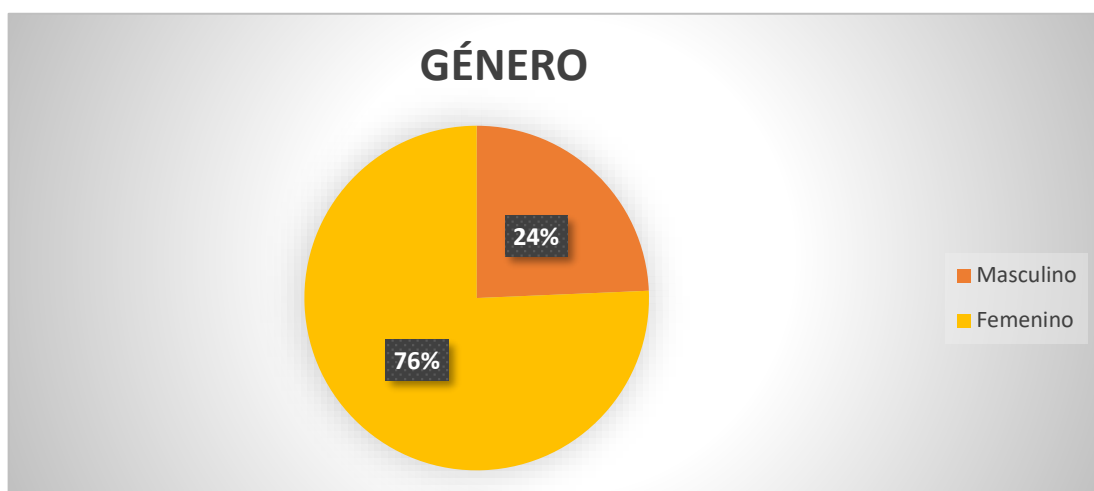
### **2. ¿Cuál es su género?**

**Tabla 3:** Género de los cuidadores

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	9	24%
<b>Femenino</b>	28	76%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 2:** Género de los cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

### **Análisis e interpretación de resultados**

Del grupo de investigación, el 76% de los cuidadores son de género femenino mientras que, el 24% son de género masculino. En la responsabilidad de ser cuidador sobre sale el hecho de que este rol hace referencia a las personas adultas, con vínculo de parentesco o cercanía que asumen esta función (Montalvo Prieto & Flórez Torres, 2008), entendiendo así que esta actividad en su mayoría es ejecutada por una mujer.

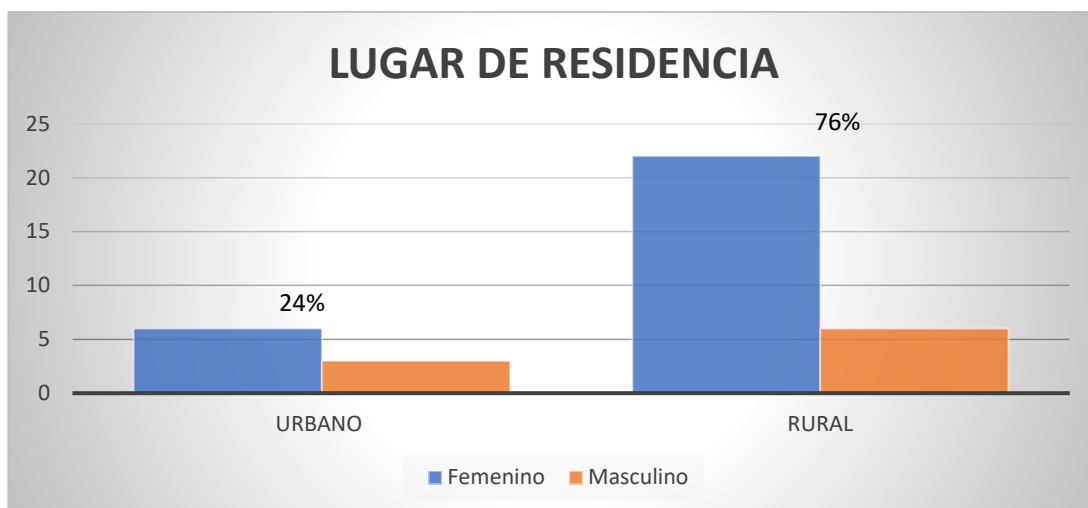
### **3. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

**Tabla 4:** Lugar de residencia de los cuidadores

<b>Categorías</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
URBANO	6	3	9	24%
RURAL	22	6	28	76%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 3:** Lugar de residencia de los cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

### **Análisis e interpretación de resultados**

La población geográficamente se ubica en un 76% en el casco rural, mientras que el 24% se localiza en la zona urbana del Cantón Santiago de Píllaro, de aquello se infiere que del total de cuidadores encuestados más de la mitad vive en parroquias o barrios de la zona rural, en varios de los casos su vivienda está ubicada en zonas de difícil acceso y no con la suficiente cercanía a los servicios de salud.

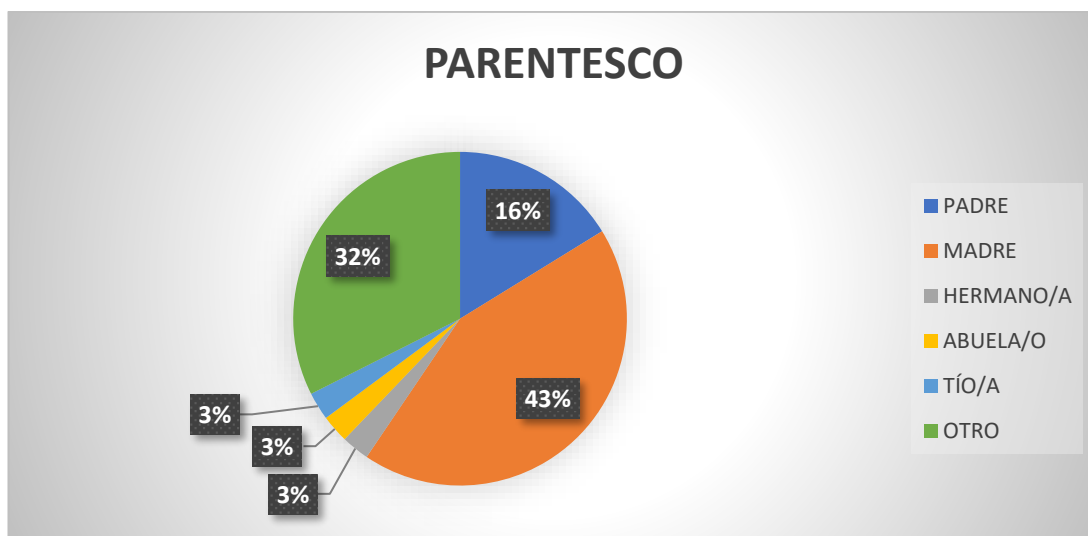
#### **4. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona que está a su cuidado?**

**Tabla 5:** Parentesco con la persona con discapacidad

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PADRE	6	16%
MADRE	16	43%
HERMANO/A	1	3%
ABUELA/O	1	3%
TÍO/A	1	3%
OTRO	12	32%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 4:** Lugar de residencia de los cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

### **Análisis e interpretación de resultados**

En el 43% de los instrumentos aplicados se refleja que el tipo de parentesco que los cuidadores comparten con la persona a su cargo es el de madre, el 32% se encuentran dentro de la categoría otros en la que predomina el vínculo de esposo/a o hijo/a, el 16% corresponde al vínculo paterno, el 3% hace referencia al parentesco de hermano/a, abuelo/a y tío/a respectivamente. En concordancia al perfil que menciona cita en su investigación en la mayoría de los casos el rol de cuidador lo ocupa un familiar cercano como madres, padres, esposos o hijos y asegura que con mayor certeza es así si la persona que recibe los cuidados posee discapacidad severa o de alta dependencia (Ramírez Calixto & Luna Álvarez, 2018).

### **5. ¿Qué tipo de discapacidad posee la persona que está bajo su cuidado?**

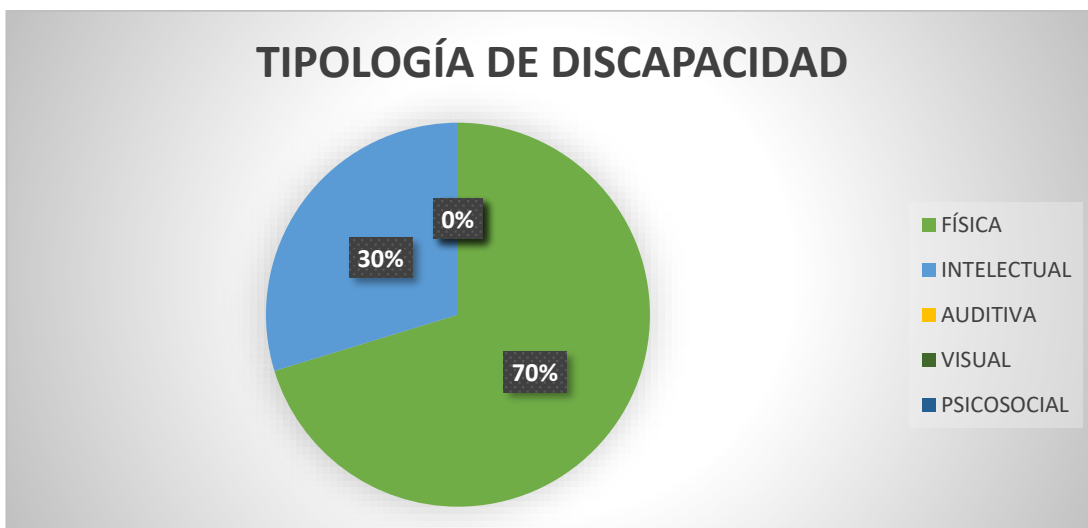
**Tabla 6:** Tipología de discapacidad

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
FÍSICA	26	70%
INTELECTUAL	11	30%
AUDITIVA	0	0%
VISUAL	0	0%
PSICOSOCIAL	0	0%

<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 5:** Tipología de discapacidad

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Encuesta aplicada a cuidadores

### **Análisis e interpretación de resultados**

Los cuidadores a este apartado responden en un 70% que la discapacidad que la persona bajo su responsabilidad posee es de tipo física, mientras que el 30% de ellos menciona que la discapacidad de tipo intelectual es la que posee su familiar, las categorías auditiva, visual y psicosocial no obtuvieron ninguna respuesta. La discapacidad de tipo física tiende a ser en la que con frecuencia se presenta el grado de severidad por tal motivo exige de la persona que cuida mayor esfuerzo y dedicación (Ramírez Calixto & Luna Álvarez, 2018).

### **Datos de la Escala de Resiliencia**

Para el procesamiento de los datos en este apartado se utilizó el siguiente formato realizado en Microsoft Excel con el fin de analizar de manera individual la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson.

<b>MATRIZ RESULTADOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON</b>						
Instrucciones: Marque el número que mejor se ajuste a sus sentimientos dentro de la escala colocada a la derecha de cada afirmación						
	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	PUNTOS
	0	1	2	3	4	
N°	DECLARACIÓN					
1	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios					3
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a					4
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.					4
4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa					3
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades					2
6	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida					2
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte					2
8	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades					3
9	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón					3
10	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado					2
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos					2
12	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución					3
13	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda					3
14	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente					4
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí					3
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso					3
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales					3
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas					3
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado					3
20	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)					3
21	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida					3
22	Me siento en control de mi vida					4
23	Me gustan los desafíos					4
24	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino					3
25	Estoy orgulloso/a de mis logros					3
<b>TOTAL PUNTOS</b>					<b>75</b>	<b>ALTO</b>

**Gráfico 6:** Matriz de procesamiento de resultados Escala Connor-Davidson  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Elaboración propia

	DIMENSIÓN	PUNTAJE	PORCENTAJE	VALORACIÓN
D1	Persistencia, tenacidad, autoeficacia	23	31%	ALTO
D2	Control bajo presión	20	27%	ALTO
D3	Adaptabilidad y redes de apoyo	15	20%	ALTO
D4	Control y propósito	10	13%	MUY ALTO
D5	Espiritualidad	7	9%	MUY ALTO
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>	

**Gráfico 7:** Matriz de valoración de cada dimensión  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 7:** Valoración de las dimensiones y resiliencia total

NIVEL DE RESILIENCIA					
DIMENSIONES	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Persistencia, tenacidad, autoeficacia	0 puntos	8 puntos	16 puntos	24 puntos	32 puntos
Control bajo presión	0 puntos	7 puntos	14 puntos	21 puntos	28 puntos
Adaptabilidad y redes de apoyo	0 puntos	5 puntos	10 puntos	15 puntos	20 puntos
Control y propósito	0 puntos	3 puntos	6 puntos	9 puntos	12 puntos
Espiritualidad	0 puntos	2 puntos	4 puntos	6 puntos	8 puntos
<b>NIVEL DE RESILIENCIA TOTAL</b>	0 puntos	25 puntos	50 puntos	75 puntos	100 puntos

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)

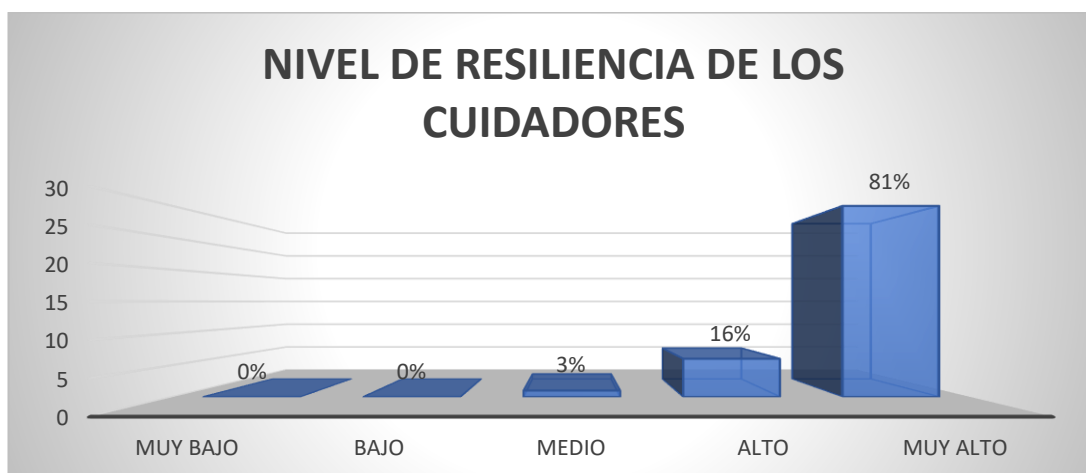
**P.1. ¿Cuál es el nivel de Resiliencia de los cuidadores?**

**Tabla 8:** Tabla general del nivel de resiliencia de los cuidadores

NIVELES TOTALES DE RESILIENCIA		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%
BAJO	0	0%
MEDIO	1	3%
ALTO	6	16%
MUY ALTO	30	81%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia



**Gráfico 8:** Nivel de resiliencia de los cuidadores

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia



## **Análisis e interpretación de resultados**

Los cuidadores encuestados, mediante sus respuestas en la Escala de Resiliencia que se les aplicó evidencian que el 81% posee un nivel de resiliencia muy alto, el 16% tiene nivel de resiliencia alto, el 3% menciona que su nivel de resistencia es medio, mientras ninguno de los cuidadores se ha posesionado en las categorías bajo y muy bajo manteniendo el 0%. En el grupo de estudio mediante los datos obtenidos se refleja que la capacidad de sobreponerse ante situaciones difíciles se mantiene en el nivel MUY ALTO en su mayoría de lo que se infiere que los cuidadores están capacitados para surgir y crear cosas positivas tomando como base las adversidades que ha tenido que atravesar (Varon Salazar, 2014).

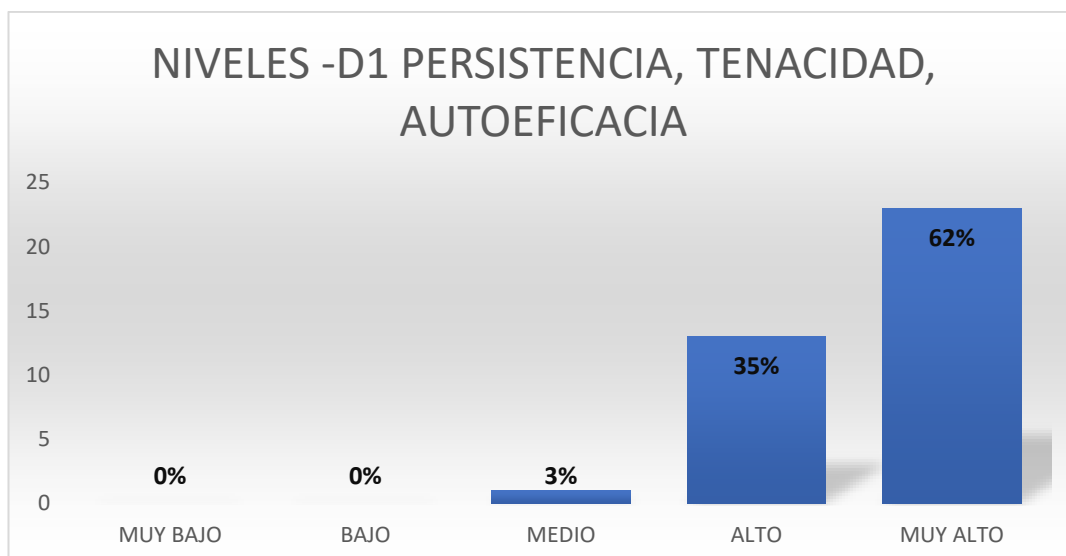
### **P.2. ¿Cuál es el nivel que poseen los cuidadores en la dimensión *persistencia, tenacidad y autoeficacia*?**

**Tabla 9:** Niveles en la dimensión persistencia, tenacidad, autoeficacia

<b>PERSISTENCIA, TENACIDAD, AUTOEFICACIA</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
MUY BAJO	0	0%
BAJO	0	0%
MEDIO	1	3%
ALTO	13	35%
MUY ALTO	23	62%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 9:** Niveles en la dimensión Persistencia, tenacidad, autoeficacia

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación de resultados**

Los resultados de la Escala de Resiliencia aplicada a los cuidadores arrojan que el 62% tiene muy altos niveles en lo que respecta a la categoría persistencia, tenacidad, autosuficiencia, el 35% se concentra en el nivel alto, el 3% en el nivel medio, los niveles bajo y muy bajo obtuvieron un porcentaje de 0%, por ende se infiere que dentro de las características propias de su personalidad se encuentra el esfuerzo constante, las ganas de hacer las cosas bien y la fortaleza para no darse por vencidos en el camino para la consecución de sus objetivos (Cerquera Córdoba & Pabón Poches, 2016).

### **P.3. ¿Cuál es el nivel que poseen los cuidadores en la dimensión *control bajo presión*?**

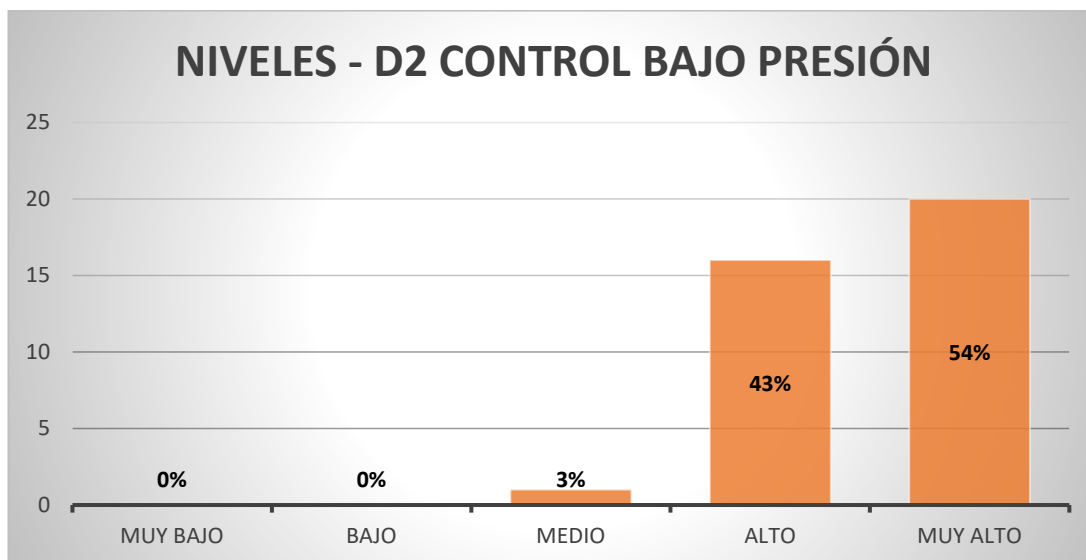
**Tabla 10:** Nivel en la dimensión Control bajo presión

<b>CONTROL BAJO PRESIÓN</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%
BAJO	0	0%
MEDIO	1	3%
ALTO	16	43%
MUY ALTO	20	54%

<b>TOTAL</b>	37	100%
--------------	----	------

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 10:** Niveles en la dimensión Control bajo presión

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación de resultados**

Los cuidadores encuestados, el 54% mantiene niveles muy altos en esta dimensión, el 43% de los encuestados se encuentran dentro del nivel alto, el 3% se ubica en el nivel medio, en los niveles bajo y muy bajo no se registraron respuestas y se mantiene en 0%. De los datos obtenidos se infiere que en la dimensión *control bajo presión* el nivel predominante es MUY ALTO denotando así que los cuidadores tienen la habilidad de mantener en control su vida y sus decisiones sin dar mayor importancia a las situaciones de presión o estrés que pueden experimentar en el desempeño de sus funciones.

### **P.4. ¿Cuál es el nivel que poseen los cuidadores en la dimensión adaptabilidad y redes de apoyo?**

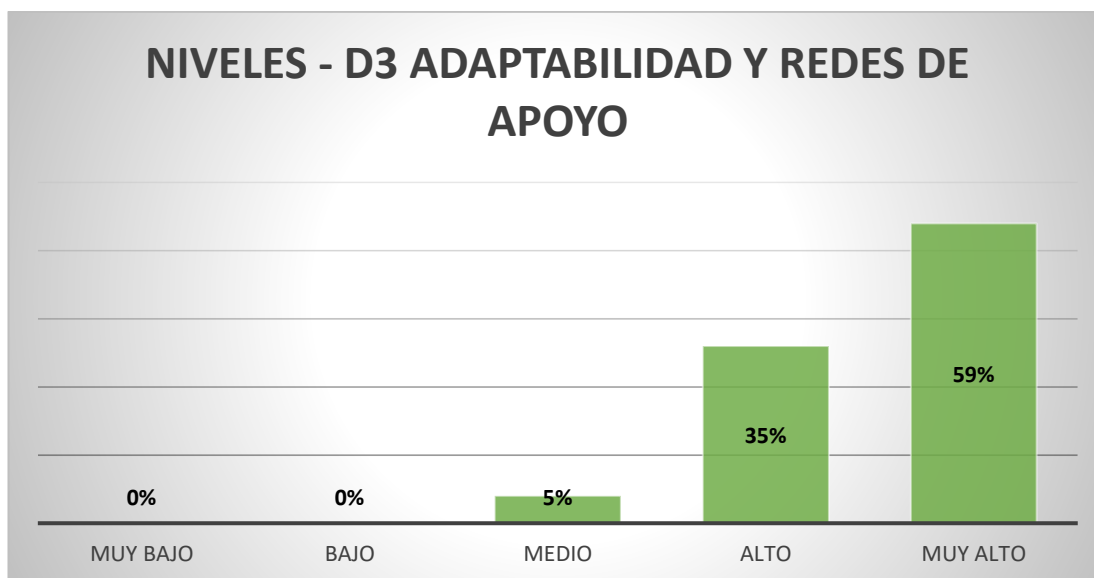
**Tabla 11:** Nivel en la dimensión Adaptabilidad y redes de apoyo

<b>ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%

BAJO	0	0%
MEDIO	2	5%
ALTO	13	35%
MUY ALTO	22	59%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 11:** Niveles en la dimensión Adaptabilidad y redes de apoyo

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación de resultados**

Del total de los cuidadores, el 59% se ubica en el nivel muy alto, el 35% en el nivel alto, el 5% se posesiona en el nivel medio, el 0% pertenece a los niveles de bajo y muy bajo. De partiendo de los resultados en el interior del grupo de cuidadores más de la mitad mantienen niveles MUY ALTOS con respecto a la dimensión relacionada con las habilidades de adaptarse a las situaciones que les toca vivir, así como el hecho de mantener y cultivar relaciones positivas con las personas de su círculo más cercano que en este caso sería su familia, en estudios anteriores realizados en cuidadores se ha evidenciado que el entorno y la dinámica familiar juegan un papel importante e el desarrollo de sus actividades (Cerquera Córdoba & Pabón Poches, 2016).

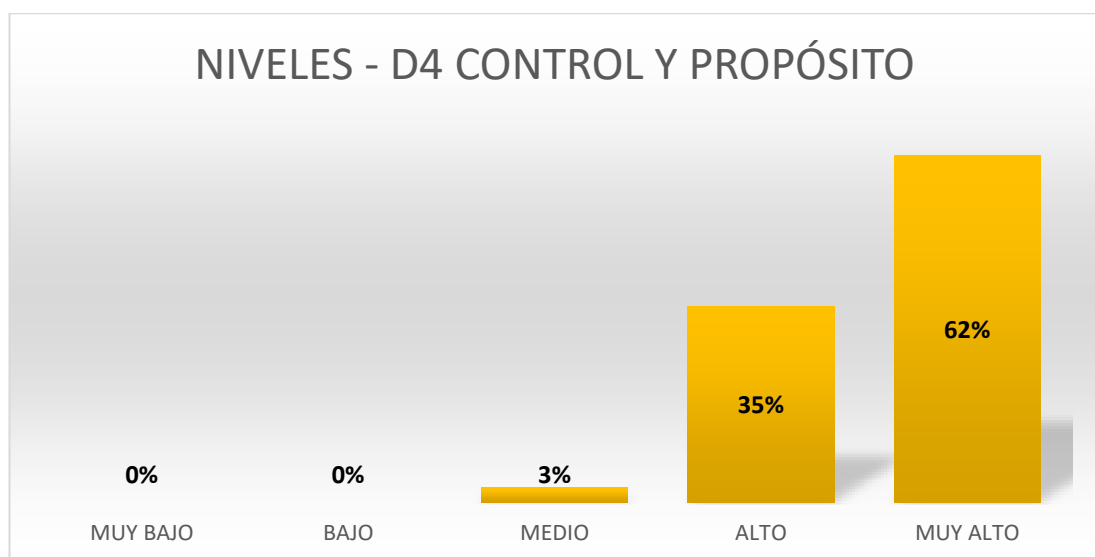
**P.5. ¿Cuál es el nivel de los cuidadores en la dimensión *control y propósito*?**

**Tabla 12:** Nivel en la dimensión Control y propósito

<b>CONTROL Y PROPÓSITO</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%
BAJO	0	0%
MEDIO	1	3%
ALTO	13	35%
MUY ALTO	23	62%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 12:** Niveles en la dimensión Control y propósito

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación de resultados**

En los cuidadores encuestados el 62% de los resultados corresponden al nivel muy alto, el 35% se concentra en el nivel alto, el 3% está dentro del nivel medio, mientras que en los niveles bajo y muy bajo no se registraron resultados por lo que se mantiene el 0%. Infiriendo así que la mayor parte de los cuidadores en lo que respecta a la dimensión control y propósito poseen un nivel MUY ALTO destacando en ellos características personales como enfoque en un plan de vida, organización, establecimiento de objetivos, entre otras; llevar una vida con propósito fortalece el sentido de la vida y ayuda a mantener en control tanto las acciones como decisiones

en su día a día consiguiendo de esta manera mantener y brindarle una mejor calidad de vida a la persona bajo su cuidado.

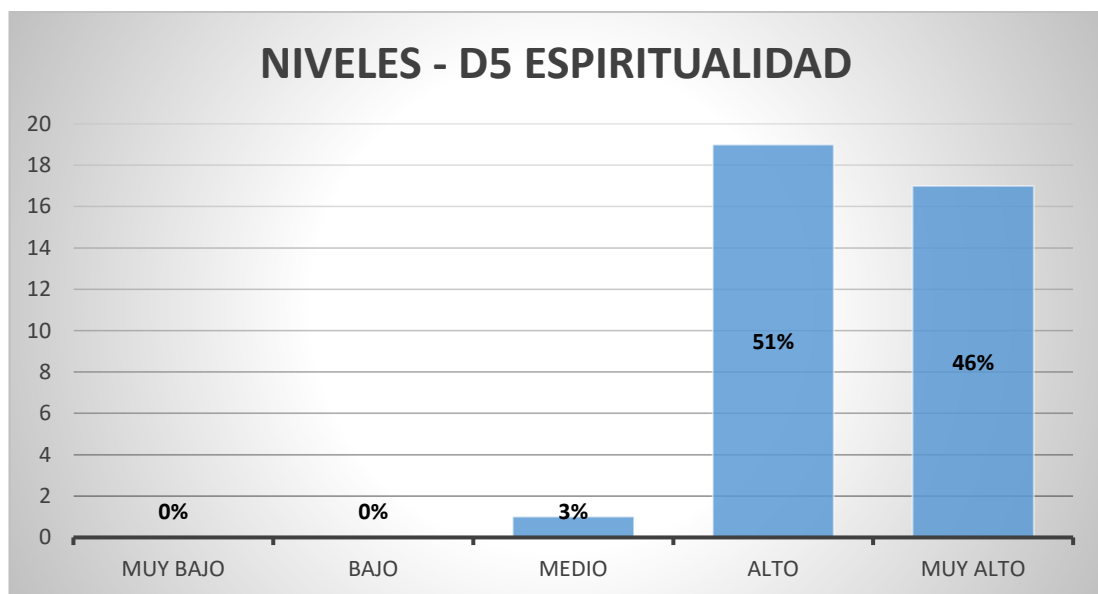
**P.6. ¿Cuál es el nivel que poseen los cuidadores en la dimensión *Espiritualidad*?**

**Tabla 13:** Nivel en la dimensión Espiritualidad

<b>ESPIRITUALIDAD</b>		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%
BAJO	0	0%
MEDIO	1	3%
ALTO	19	51%
MUY ALTO	17	46%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)



**Gráfico 13:** Niveles en la dimensión Espiritual

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis e interpretación de resultados**

Dentro de los resultados recabados de los cuidadores el 51% se concentra en el nivel alto, el 46% corresponde al nivel muy alto, el 3% hace referencia al nivel medio, dejando así con el 0% a las categorías bajo y muy bajo respectivamente. Por tanto, en

el ámbito espiritual los cuidadores objeto de esta investigación presentan un nivel ALTO de lo que se desprende que en el desarrollo de su vida juega una parte importante creer en una fuerza poderosa sea esta la divinidad de Dios o las casualidades del destino afirmando así que mantener la fe en algo ha contribuido a sentirse en tranquilidad consigo mismo.

### **ANÁLISIS DE LA NARRACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE INDEPENDIENTE: CAMBIO DE ESTILO DE VIDA**

El análisis de esta variable se llevará a cabo mediante la narración de historias de vida de 5 cuidadores, a los que se les pedirá que cuenten su trayectoria de vida con el paso del tiempo centrando la atención en la etapa de su vida en la que empezaron a desempeñar las funciones de cuidador o cuidadora.

La aplicación de esta metodología investigativa se realiza partiendo de tomar en cuenta un muestreo de tipo no probabilístico con método muestral de carácter intencional pues los 5 cuidadores han sido seleccionados porque a criterio de la investigadora reúnen las características específicas tales como: tener a su cuidado una persona con discapacidad, pertenecer al círculo familiar cercano a la persona con discapacidad, dedicarse de tiempo completo a su cuidado, entre otras que han sido desarrolladas en sus narraciones para cumplir con los objetivos del proyecto de investigación (Valdivia Dueñas, Palacios Vilela, & Romero Delgado, 2018, pág. 342).

#### **Historia de vida: “Nunca la voy a dejar sola”**

**Ella es mi hija y pase lo que pase la vamos  
a cuidar como lo hemos hecho hasta ahora,  
ella es el angelito que Dios nos envió.**

**- Don Luis -**

Nací aquí en Píllaro en esta parroquia, tengo actualmente 3 hijos, la primera Paulina es quien tiene discapacidad desde que nació mi esposa y yo sabíamos eso, mis otros dos hijos son varones y ellos con el tiempo aprendieron también a cuidarle a la hermana.

Bueno por donde inicio, después de que pasan por mi cabeza recuerdos de cómo fue mi niñez y mi adolescencia me voy a centrar en la parte de mi vida que decidí buscar a una buena mujer para formar mi propia familia. Verá más o menos cuando yo tenía 19 años conocí a la que ahora es mi esposa, nos enamoramos, nos casamos, al principio vivíamos con mis suegros, poco **después de casarnos tuvimos a mi hija, desde que ella nació nosotros sabíamos que necesitaba de nuestros cuidados y atención por lo que** mientras yo me iba a trabajar en lo que es la agricultura, mi esposa también trabajaba como Paulina era bebé todavía era ella quien la llevaba al trabajo cargándola o en los brazos; pero pasaba el tiempo y ella crecía cada vez más, en ocasiones yo me tenía que ir a trabajar lejos de casa por lo que no podía darle la mano a mi esposa en el cuidado de la niña.

Poco a poco mi esposa sentía que ya no podía sola con el cuidado porque se sentía cansada por lo que nos pusimos a conversar y llegamos a la conclusión de que mientras ella sale a trabajar en Ambato deje a la niña en la casa para **a partir de ese momento tomar yo la responsabilidad de cuidarle; como sabe ya con ella es difícil poder movilizarse de un lugar a otro por eso ahora yo me quedo en la casa mientras mi esposa trabaja,** desde que empecé a cuidarle si tenía yo algo que hacer en el terreno cerca de la casa le tomaba entre mis brazos y le sacaba para que pase igual mío le ponía una cobija en el piso y ahí pasaba ella acostada. Nosotros como padres nunca la hemos dejado sola en la casa, sino que todo el tiempo pasamos al pendiente viendo si necesita algo.



Después de unos años llegaron mis otros dos hijos de igual manera mi esposa después de recuperarse de los partos se llevaba con ella a los bebés hasta cuando ya tenían edad para ir a la escuela, en esos momentos se vinieron los gastos ya más fuertes para nosotros porque ellos ya estaban estudiando y como le comenté yo ya no trabajaba como antes hacía trabajos en mi casa o donde unos vecinos cercanos. Los doctores y los chicos del aquí del Centro de Salud de Terán venían a visitarle a mi hija a la casa y ellos han dado haciendo el trámite para que le den el Bono a mi hija, **unas señoritas vinieron a la casa a verle, me preguntaban que iba a hacer con el dinero en caso de que me lo den y yo les respondí que me den o no me den el dinero yo seguiré cuidando a mi hija porque tanto mi esposa como yo pensamos que le vamos a cuidar hasta cuando Dios nos lleve o le lleve a mi hija** porque la esperanza de vida que le daban a ella era solo hasta los 20 años y ahora ella ya tiene 35 años. Como yo ya estaba acostumbrado a cuidarle a ella no me importaban las riquezas porque como padre me correspondía a mí tener para los gastos de ella; pero dando gracias a Dios salió este Bono y con eso yo me ayudo para los gastos de los pañales, pañitos o alguna medicina que de pronto necesite porque yo me encargo de todo lo que es aseo personal, alimentación, le visto, le peino.

Como padre con todo el cariño son 25 años que llevo cuidándole, les he enseñado a mis otros hijos a cuidarle por eso ellos desde que eran niños le daban de comer, jugaban con ella y ahora que ya están grandes, que trabajan los días que tienen libre ellos le dan de comer se preocupan por ella y ella igual está pendiente de los hermanos. **En todos estos años he sentido que mi vida ha cambiado mucho porque antes yo trabajaba la jornada completa, viaja por mi trabajo y ahora trabajo solo por horas en lugares cercanos a la casa para poder estar pendiente de mi hija, como ella necesita cuidado de tiempo completo incluso en la noche por eso duerme conmigo, nosotros ya no sabemos nada de lo que son fiestas o salir a pasear porque ya se nos hace complicado llevarle más que todo a partes lejanas, por aquí cerca donde mis suegros, donde mis hermanos o mis cuñados si le sacamos en la silla de ruedas que tiene pero estamos un rato y regresamos rápido a la casa; por estos motivos nosotros también hemos tenido problemas con nuestros familiares porque en ocasiones hacían cualquier reunión y nosotros por no dejarle sola no**

**íbamos entonces ellos pensaban que no íbamos porque no queríamos o porque nos queríamos ahorrar ese dinero. Siempre hemos puesto el cuidado a nuestra hija por encima de todo por eso igual hemos tenido que hacer sacrificios y especialmente esta esa sensación de que no se tiene ya esa libertad que quizás ante se tenía.**

**Pese a todo lo que he pasado en todas las etapas de mi vida, en toda esta experiencia de cuidarle a mi hija yo me he acostumbrado y he tratado de salir adelante;** ni mi esposa ni mis hijos no se han cansado de tenerle a ella en la casa, no nos hemos aburrido, mejor nos sentimos bendecidos al tener un angelito en la casa lo que a ayudado mucho a la familia porque cuando mis hijos eran adolescentes empezaron a salir con los amigos pero como ya sabían que la hermana está en la casa esperando porque ella no dormía hasta que ellos lleguen, no llegan borrachos ni se portaban mal tampoco por eso yo si digo que ella ha sido una bendición para la familia.

Yo como papá hasta que Dios me de vida le seguiré asistiendo en todas las necesidades que ella tenga ya sea con mis propios recursos o con la ayuda que me dan, solo espero que ni mi esposa ni nadie de la familia se canse de tenerle en la casa o de ayudar a hacer las cosas de ella y solo pido tener la fuerza suficiente siempre para estar ahí con ella ayudándole.

**Historia de vida: “Nunca se deja de ser padre”**

**Durante estos 10 años hemos tenido  
que aprender muchas cosas que incluso,  
yo pensé que no podríamos por nuestra edad.**

**- Papi Blasco –**

Nací un 04 de marzo de 1957 soy pillareño, como mi vocación fue ser Policía ya por los azares del destino trabajé en muchos lugares, pero fue aquí en donde conocí a mi esposa, nos casamos y formamos una muy bonita familia con 4 hijos hermosos, desde

que ellos eran niños la que se ha hecho cargo de su cuidado ha sido mi esposa porque yo viajaba mucho por mi trabajo.

Poco a poco nuestros hijos fueron creciendo y cada uno tomó su camino, mi esposa seguía trabajando en el mercado en las papas y yo seguía moviéndome de un lugar a otro cumpliendo con mi deber; mi primer hijo se casó y se fue a vivir en Quito, mi otra hija vive y trabaja aquí en Píllaro, mi hijo Darío es quien tiene ahorita discapacidad y por quien yo recibo la ayuda económica, mi último hijo vive aquí con nosotros y ahorita está estudiando para Paramédico. Mi niñez, mi juventud y mi adultez las recuerdo con mucho cariño porque pasé muchos momentos felices con la familia de la que vengo y ahora con la familia que yo formé.

Ahora verá le voy a contar la etapa de mi vida que ha sido muy difícil para mí, tal vez una cree que ya cuando los hijos deciden formar su propia familia las preocupaciones se acaban pero no es así mi hijo Darío conoció a una muchacha con quien tiempo después se casó, sinceramente a mi nunca me agradó pero una cosa yo he aprendido “uno como padre no puede escoger con quienes deberían casarse los hijos” por eso pese a todo le brinde mi apoyo y para mi esposa y para mí tanto yernos como nueras son bienvenidos a la casa. Tiempo después de casarse mi hijo me dio un nieto y ellos vivían en su casita por Las Acacias en donde yo igual tenía mi casa, Darío era un muy buen jugador de fútbol que hasta era seleccionado a nivel cantonal y provincial incluso estuvo a punto de entrar a jugar de manera profesional en un equipo de la provincia.

Mi nieto con el tiempo creció y salía con el papá para todos lados incluso cuando la familia de parte de la esposa organizaba reuniones, uno de los peores días que he vivido fue un día que mi hijo se fue con la esposa a la casa de unos familiares de la mamá por el sector de Santa Rosa, cuenta mi hijo que apenas llegaron le empezaron a ver con desprecio, le querían hacer problema y como habían estado bebiendo mi hijo prefirió no tomar así que le cogió a mi nieto y le llevó a la casa de nosotros y como tenía el cuarto de cuando era soltero estaban ahí con mi otro hijo viendo el fútbol, a eso de las 12 le llama por teléfono el esposo de mi hija entonces él se levantó y se fue con mi

nieto diciendo que se va a conversar con el David, pero para eso ya le había pasado dejando a mi nieto en la casa de la suegra porque estaban viviendo ahí, entonces se han puesto a tomar hasta las 4 de la mañana, a esa hora él regresa a la casa y como ya era costumbre de mi nuera que si el no llegaba a la casa hasta las 9 de la noche ella le cerraba con seguro la puerta ese día eso había hecho. Darío ha sabido tener la costumbre de cuando ella hace eso el subirse por unas rejas que había en la entrada de la casa, pese a que yo en anteriores ocasiones ya le había prevenido que no se este subiendo por ahí porque se puede caer, simplemente no me ha hecho caso y ha subido por ahí, ha ingresado ya a la casa y me parece que ha discutido con la esposa por lo que vuelve a salir por las rejas; yo no sé como pero una de las puntas de esas como varillas que había se le clava en la pantorrilla, pierde el equilibrio y se cae a la vereda, se golpea la cabeza por lo que se queda inconsciente ahí tirado.

Al día siguiente cuando ya amanece tipo 6 de la mañana vecinos del sector le avanza a ver que está ahí en la vereda con sangre en la cabeza y de inmediato vienen a verme a mí en la casa y me avisan porque ellos comentan que golpean la puerta de la casa y no sale nadie; mi esposa y yo rápido no fuimos a ver qué pasaba y cuando llegamos ya habían llamado a una ambulancia así que le llevamos al hospital para que le atiendan ya en el hospital le suturan la herida que tiene en la cabeza y le mandan a la casa. Ya estando en la casa le presto ropa mía para que con ayuda de mi esposa ase cambien entonces le vemos la herida de la pantorrilla que en el hospital no le han visto así que regresamos al hospital y le saturan esa herida también regresamos nuevamente a la casa para que se acueste en la cama a descansar, a mí siempre me ha gustado estar al pendiente así que me voy al cuarto y trato de despertarle pero no me responde, le veo que esta el ojo bien dilatado y estaba mal así que le llamo a mi hija para llevarle a una clínica particular de un amigo mío el Dr. Villacrés de la desesperación, ahí le hicieron radiografías y sale que tiene un hematoma grande en la cabeza que le está presionando el cerebro, el doctor dijo que le tiene que hacer una cirugía para lo que pidió que se le hagan estudios en una clínica de Ambato así nos fuimos con mi hijo para allá, ya cuando le hicieron las tomografía y todo tuvimos que traerle otra vez a la clínica, le hicieron la cirugía, el médico me dice que no hay problema, que no me preocupe y que

como salió todo bien en la operación máximo el día jueves Darío ya sale caminando porque la operación fue domingo.

Mientras estaba en la clínica el día martes ya se iba muriendo poco a poco por lo que el médico me dice que de urgencia se le debe trasladar a Ambato para que le atiendan allá pero resulta que en el área de cuidados intensivos, a donde debía ingresar mi hijo no había camas a lo que me dicen que vea nomás a donde le llevo si a Riobamba a Quito o si quiere tenerle aquí hay la opción del Hospital Milenio y el Hospital Indígena, le trasladamos al hospital indígena nos cobraron \$1800 para el ingreso y \$1000 dólares diarios pasamos ahí tres días hasta que el Dr. Córdova me llama y me dice que sería mejor que consiga una cama en el Hospital Regional porque el proceso de recuperación es largo y aquí les va a salir caro, pidiendo favores avanzamos a conseguir una cama y le trasladamos; **al principio ya cuando mi hijo estaba ahí si tuvimos problemas con las enfermeras y algunos doctores porque nosotros no le dejábamos solo por nada del mundo pasábamos día y noche con él alado de la cama, paso 17 días en cuidados intensivos salió y le pasaron a otra área en la que igual nos toco familiarizarnos con las enfermeras y lo que hacen porque eso hacíamos nosotros también porque ahí paso 15 días.**

**Después de ese tiempo le pasaron a un cuarto para que este solito nosotros ahí ya nos sentíamos tranquilos porque podíamos turnarnos con mi esposa y mis hijos para estar al pendiente de él pasó en el cuarto otros 15 días,** después de esto nos llaman los doctores y nos dicen que ya han hecho todo lo posible por Darío, ya llévenle nomás a la casa, cuídenle y prepárense para lo peor; con mi esposa le pedimos de favor que le tengan ahí unos días más hasta conseguir las máquinas que se necesitaban para que él este cómodo en la casa, tuvimos que irnos a Quito a comprar todo eso y ellos nos dieron 8 días más; pasados esos días le llevamos a la casa y empezó nuestro ajetreo porque como el no movía ninguna parte del cuerpo, pasaba solo acostado nos pusimos a buscar clínicas de rehabilitación, encontramos una en Sangolquí en la que pagamos \$2500 mensuales, para poder hacerle la rehabilitación pasábamos ahí nosotros día y

noche; nos hemos movido con el de un lugar a otro, nos ha tocado a los dos aprender los ejercicios para la rehabilitación.

**Con el paso del tiempo nosotros ya nos sentíamos agotados y le veíamos también a él cansado del viaje y de estar de un lado a otro** así que buscamos centros de rehabilitación aquí en Píllaro, un amigo mío me da la recomendación de llevarle al patronato municipal para la recuperación, hice todo el papeleo para que el especialista acuda a la casa a hacerle la evaluación. Me dijeron que debo hacer el trámite para sacar el carné de discapacidad, dando gracias a Dios se agilitó todo el proceso y empezó la rehabilitación, poco a poco se veía como empezaba a mover las manos, los brazos y las piernas; ahora utiliza el andador para moverse, las enfermeras que le hacían las terapias me dijeron que ya hasta ahí llegó el proceso y que ahora ya solo queda mantenerle así y cuidarle porque no hay nada más que hacer.

**Después de eso como yo estaba duro todavía le hacía los ejercicios y le daba las medicinas en la casa mismo, con mi esposa nos damos la mano para hacerle los ejercicios, sudábamos con el peso de él; ahora como por la diabetes que tengo ya me decaí, los años han pasado, estamos agotados los dos y con la llegada de la pandemia hemos dejado de llevarle a las terapias porque no se puede salir, pero aquí le hacemos a lo que mi mujer y yo podemos.**

Ahora a mis 63 años **haciendo cuenta estoy conjuntamente con mi esposa ya son 10 años que mi hijo está así y le hemos cuidado**, en todo lo que es papeles del MIES para el Bono que recibimos consta el nombre de mi hija pero quienes le cuidamos a Darío somos mi esposa y yo, **desde que tuvo el accidente que ya le conté yo me retire de la Policía y mi esposa dejó de ir al mercado para pasar con mi hijo, mi nieto el hijo de él ahora que ya tiene 15 años no ha venido ni a visitarle unos minutos al papá, antes venía siquiera unos 10 minutos porque nosotros le dábamos 40 o 50 dólares al mes para los gastos de él y sabe que por esta situación ahorita es difícil así que ya no viene.**

La esposa de Darío desde que le vio así decidió separarse de él al principio venia de vez en cuando a darle lavando la ropa a verle pero solo por minutos, ahora sabemos que tiene una nueva pareja y ya por aquí no se le ha visto, **nosotros como papás hemos gastado el dinero que teníamos ahorrado para todo este proceso que toco pasar después del accidente, tuvimos que vender la casa que teníamos en las Acacias y ahora vivimos aquí arrendando; pero yo la verdad es que no me quejo porque como le dije uno hasta cuando esté vivo no deja de ser padre y se está al pendiente de los hijos en mi caso de todos mis hijos vivan o no conmigo.**

**En todo lo que le acabo de contar se refleja el cambio que he vivido durante toda mi trayectoria de vida porque a veces uno puede hacer muchos planes que desea cumplirlos pero por azares del destino pasa algo y todo se estanca, yo cuando estaba en la Policía estudiaba para hacerme abogado en la UTPL estudiaba yo porque esa era a distancia y nos daba facilidades por los horarios pero ya paso esto con mi hijo y todo se quedó ahí ahora mi enfermedad (diabetes) poco a poco me está acabando porque yo con el ojo derecho no veo nada y con mi ojo izquierdo en el último examen me salió que veo un 45%, mi esposa igual está sintiéndose cansada con el paso del tiempo. Pero de una cosa yo si estoy seguro, le vamos a cuidar a él hasta cuando ya no podamos más porque eso hacen los padres estar al pendiente sean o no agradecidos los hijos.**

Antes yo me acuerdo que salíamos a pasear los domingos por ahí en el carrito que tengo pero ahora muchas cosas nos limitan porque por un lado está el hecho de que debemos estar al pendiente de mi hijo y por otro esta mi enfermedad porque ya así casi ciego no puedo manejar bien, pero verá pese a eso a veces cuando ya nos sentimos desanimados o decaídos cogemos el carrito le subimos a Darío y nos vamos aunque sea a dar la vuelta a la manzana pero salimos de la casa y ya cuando llegamos vemos todo más tranquilos y seguimos adelante.

## **Historia de vida “El amor de madre es infinito”**

**Desde que él era un niño nosotros nos hemos tenido que adaptar a su forma de vida, hemos realizado todos los cambios en beneficio de él.**

**- Silvia –**

Mi nombre es Silvia soy de aquí de Píllaro, tengo dos hijos la mayor ahorita ya está estudiando en la universidad, el menor Daniel es quien nació con discapacidad física, para empezar a contar como ha sido mi vida es bonito para mi recordar que desde que era niña me llevaba muy bien con mis hermanas, vivíamos con mis papas y he tenido una infancia y adolescencia tranquila.

Cuando conocí al papá de mis hijos ya sabe cómo toda joven estaba enamorada que me comía el mundo con una sola mordida, nos casamos tuvimos a mi primera hija la críe y viví muy bonita esa etapa de mi vida de ser madre, años después tuve a mi segundo hijo Dani quien fue una bendición desde el momento que lo sentía dentro de mí, el embarazo fue diferente al que pasé con mi otra hija, había más malestares, pero yo estaba feliz de saber que un pequeño ser estaba en mi interior.

**Cuando ya nació recibí la noticia de que mi hijo es diferente a los demás porque tiene discapacidad yo como madre no le voy a mentir me llené de miedo porque para mí era algo nuevo, tenía temor de no saber cómo cuidarle, de no poder cubrir todas sus necesidades, de no hacer lo suficiente para que él esté bien; tuve que sacar fuerza de donde no tenía prepararme día tras día para saber cómo puedo cuidarlo bien y sobre todo que nada le falte; él iba creciendo como cualquier niño y aquí con mi hija como hay esta maravilla del internet nos pusimos a buscar cómo hacer cosas que sean útiles para él con cosas que tenemos a la mano y es así como le hicimos la silla que él utiliza, le hemos hecho juguetes y accesorios para que esté más cómodo.**



De parte del MIES han estado haciendo unas visitas justamente a las personas con discapacidad por lo que llegaron a mi casa y me hicieron varias preguntas sin antes informarme que lo que hacían era para ver la posibilidad de ayudarme con una cantidad de dinero mensual para que lo utilice específicamente en gastos relacionados a la salud y bienestar de Dani.

**Yo paso aquí en la casa con él mientras mi hija estudia, bueno había meses que pasábamos solitos porque mi hija se iba a estudiar, él pasa tranquilo adentro de la casa viendo sus videos de toros porque eso es lo que le gusta y jugando con los juguetes que tiene, Dani habla y expresa todo lo que necesita cosa que me a ayudado mucho a estar al pendiente de que es lo que requiere además me ha permitido también ir conociendo más a fondo cuáles son sus necesidades y con qué cosas se siente o no a gusto.**

Mi hija igual se ocupa de atenderle a su hermano cuando tiene tiempo disponible, en ese sentido no he tenido problemas, igual mi hermana viene a verle o yo le saco aquí a la parte de afuera de la casa para que no se sienta que pasa solo encerrado y ahí los vecinos le ven y le saludan.

**Creo yo que esta etapa de mi vida es la que más he aprendido porque tanto mi hijo como mi hija han hecho de mí una mejor persona me han ayudado a tratar de ser una buena mamá a pesar de que siempre se dice que uno no nace sabiendo serlo.**

Ser madre de un niño con discapacidad claro que ha cambiado mi vida como ya mencioné desde que estaba en mi vientre todo era diferente, con el paso de los años y todas las etapas del crecimiento de él igual he cambiado porque hay que adaptarse a cada uno de los cambios por los que también él pasa, al principio si me cogió de nuevo como se dice, **pero con cariño y mucha fuerza de voluntad uno se va adaptando para procurar que Dani lleve una vida tranquila, por eso yo siempre digo que el**

**secreto está en adaptarse y nunca cansarse de aprender cosas nuevas que solo este tipo de experiencias te pueden brindar.**

Esta etapa que estoy viviendo de mi vida me ha enseñado que por amor a nuestros hijos uno como madre está dispuesta a hacer cualquier sacrificio, porque yo me siento bendecida al tenerlo a él junto a mí, es la alegría de la casa, **el tener como responsabilidad el cuidado de una persona con discapacidad exige mucho es verdad, pero también de parte de ellos se recibe mucho, si mucho amor, cariño y sobre todo gratitud por el esfuerzo que uno como cuidador hace.**

**Historia de vida: “Ella es la mujer que yo elegí para amar”**

**Pase lo que pase ella es la madre de mi hijo  
y los tres estaremos siempre juntos como  
la familia que somos con el amor que  
nos ha unido y nos une.**

**- Darío -**

Mi nombre es Darío tengo 42 años mi esposa se llama Ximena, mi único hijo se llama Christopher tiene ahora 13 años, yo soy oriundo de San José de Poalo, desde que era niño he tenido buena relación con mis hermanos y hermanas, mis padres me han inculcado el hábito de trabajar para conseguir lo que deseo y me han dado el ejemplo de ser responsables en cada cosa que haga, tengo bonitos recuerdos de mi niñez y de mi adolescencia porque vengo de una familia muy unida y tranquila.

En mi juventud conocía a Ximena quien desde el inicio decidí que sería la madre de mis hijos y mi pareja por toda la vida, nos conocimos para tiempo después unirnos con el fin de formar una familia, así lo hicimos porque con el pasar del tiempo llegó a nuestras vidas Christopher para alegrarnos y enseñarnos muchas cosas, en especial a

ser padres. Mi esposa es profesora de profesión y yo toda la vida me he dedicado a la crianza de animales menores y a la agricultura poniendo de nuestra parte además de la ayuda de mis suegros que son quienes viven cerca a la casa que construimos, logramos criar a nuestro hijo sin dejar de hacer las cosas que nos gustan.

Todas estas facetas de mi vida han sido muy enriquecedoras y llenas de mucha felicidad, sin embargo, como dicen no todo puede ser color de rosa, ahora empieza la parte más complicada por la que me ha tozado atravesar durante todos estos años de vida.

**El día domingo 11 de abril de 2010 en horas de la mañana mi esposa sale de nuestra casa con dirección a la casa de mis suegros que viven unas 2 cuabras más arriba, nuestra casa da a la vía principal, entonces al salir de la casa mi esposa camina por la carretera alrededor de una cuadra y media pero como mi esposa iba subiendo obviamente no podía percatarse de los carros que subían también, uno de esos carros la arroya poco antes de llegar a la casa de los papas de ella, el impacto fue demasiado fuerte que provocó un sonido estruendoso por tal motivo los vecinos del barrio salieron a ver qué ocurría poco después salgo yo y me encuentro con la novedad de que un automóvil atropelló a mi esposa, obviamente al escuchar eso se me cayo todo al piso lleno de desesperación acudí a la cuneta en la que estaba tirada inconsciente y trate de reanimarla, la tome entre mis brazos pero estaba llena de sangre, los vecinos que acudieron al lugar llamaron a la ambulancia pero esta tardaba mucho tiempo en llegar.**

Sin saber qué hacer pido que me ayuden cuando un tío de mi esposa aparece y me ofrece su camioneta para llevarle al hospital con la ayuda de vecinos y familiares logramos subirle al vehículo para ir el rumbo al Hospital de Píllaro durante el camino nos encuentra la ambulancia se detiene junto a nosotros y me manifiesta que van a moverle a mi esposa a la ambulancia para ellos transportarla y así lo hicieron mi esposa estaba ya en la ambulancia; llegamos al hospital y los doctores al ver la gravedad en

la que llegó mi esposa inmediatamente le hacen una referencia al Hospital Regional de Ambato, me fui igual de ella al hospital y pase con ella durante todo ese proceso.

En el hospital le practicaron un sinnúmero de cirugías para que mi esposa vuelva a ser la misma de antes, **paso casi un mes hospitalizada y cuando terminó ese tiempo los doctores me dan la noticia de que mi esposa producto del accidente quedó parapléjica y que con dificultad habla, la trasladamos a nuestro hogar y yo no me di por vencido busque centros de rehabilitación para que con las terapias que les hacen ahí mi esposa poco a poco recupere la movilidad.**

Encontré un centro aquí en Píllaro a donde le llevaba para que me ayuden, con el paso del tiempo fui viendo los resultados porque poco a poco empezaba a mover los dedos de las manos para después mover los brazos, para ese entonces ella ya hablaba con menos dificultad y nos podíamos comunicar, hacer que moviera las piernas o que camine fue imposible por lo que desde ese día mi esposa tiene que utilizar una silla de ruedas que yo ayudo a mover porque ella no puede hacerlo.

Desde el día del fatal accidente la hermana de mi esposa me ayudo en el cuidado de mi hijo porque cuando todo ocurrió él tenía 3 años y al yo tener que hacerme cargo del cuidado de mi esposa también se me dificultaba hacerlo todo solo, **desde que ella llegó a la casa amigos y familiares me han dado palabras de ánimo para seguir adelante, para que yo sienta que no estoy solo en este proceso, sino que tengo muchas personas que al igual que yo están pendientes del bienestar tanto de mi hijo como de mi esposa.**

**Son 10 años de cuidado y dedicación que he dispuesto para la mujer que amo, con el paso del tiempo no me incomodó aprender a asistirle en todas sus necesidades desde las más básicas como cambiar un pañal a las más complicadas como bañarle o sacarle a pasear para que no se estrese, mi hijo de igual forma es otra de mis prioridades he estado al pendiente él también ha crecido conmigo y en lo**

**que ha podido me ha ayudado cuidándole a su mamá, actualmente es ya un adolescente que entiende que su mamá necesita cuidados especiales y sobre todo necesita de la atención de los dos para tener una vida tranquila y sobre todo cómoda.**

Se que muchas personas que me ven en este rol se hacen la pregunta de ¿por qué no me fui después del accidente? Y **simplemente yo pienso que el amor que me une a mi esposa y a mi hijo es el amor más fuerte que he podido sentir y que estoy seguro de que si yo estuviese en su lugar ella sin lugar a duda hubiese tomado la responsabilidad que yo tome de quedarme a su lado, de cubrir sus necesidades y simplemente estar al pendiente de ella.**

Como me dedicaba a criar animales para vendernos tenía en mi poder un mini camión que por esta situación del accidente tuve que vender y con ese dinero **compré un vehículo más cómodo en el que le pueda yo sacar a dar la vuelta a mi esposa y a mi hijo, así lo he hecho cuando tengo que irme a comprar los pañales o medicina para ella la cargo en mis brazos la pongo en su silla la llevo hasta el vehículo y la subo en el asiento del copiloto para que vaya a mi lado, mi hijo se sube en la parte de atrás y nos vamos a despejar la mente como digo yo.**

**Siento que en estos 10 años he experimentado cambios grandes en mi forma de vivir, para empezar me toco ser el responsable tanto de mi esposa como de mi hijo al mismo tiempo, velar porque a ninguno le falte nada y dar lo mejor de mi para que ellos se sienta muy bien, de principio me tocaba estar pegado a la cama para ver que este cómoda y que no le haga falta nada, con el paso del tiempo aprendí a medir los tiempos en los que ella necesitaba de mi asistencia y en los momentos que no me necesitaba estaba con mi hijo y también hacía las cosas que me gustan, tuve que mejorar mis técnicas de cocina para cocinarle para mi hijo y para mi esposa que si bien es cierto mi suegra me ayuda también en ese sentido de vez en cuando yo les cocino, tuve que hacerme cargo de la limpieza de la casa,**

**del lavado de la ropa y de todo lo que demandaba tener un niño y después un adolescente en la casa.**

**Esta parte de mi vida me ha hecho un mejor ser humano, me ha hecho ver la vida de otra manera y me ha enseñado sobre todas las cosas que se deben sacrificar ciertas actividades o ciertos gustos con tal de ver la sonrisa de mi esposa y de mi hijo dibujada en sus rostros, en todo este tiempo no he pensado en tirar la toalla o alejarme de ellos porque como dije fácil hubiese sido coger mis maletas e irme pero yo amo a mi familia y estaría dispuesto a hacer lo que sea para que permanezcamos unidos y felices.**

**He logrado seguir adelante años tras año gracias a la fortaleza que me da el saber que como familia estamos juntos y que, así como yo doy todo de mi para que ellos estén bien yo de su parte recibo una sonrisa y mucho amor, sin duda ha sido el golpe más duro que ha llegado a mi vida, pero no me quejo ni me arrepiento de todo lo que hasta ahora he hecho.**

**Historia de vida: “La herencia cuidar y proteger”**

**Es doloroso tener que decir adiós  
a quien menos uno quiere por algo  
que sale de nuestras manos**

**- Rubén -**

Mi nombre es Rubén tengo 36 años, actualmente vivo con mi pareja, con sus dos hijos y con mi tía abuela en la casa de mi madre, hace aproximadamente 3 meses falleció mi madre y me quedé yo a cargo del cuidado de mi tía abuela Lucía quien es una persona adulta mayor que tiene discapacidad intelectual. Mi madre al igual que mi tía

abuela y mi abuela tienen discapacidad y poseen carné primero del CONADIS y después del Ministerio de Salud.

Mi niñez la viví aquí en Santa Rosa en la casa que era de mi abuelita que falleció hace más o menos 6 años, tengo 2 hermanos que vivieron conmigo hasta cuando tenían 9 o 10 años porque después se fueron a Quito a la casa de familias para trabajar allá a mi hermano que yo le digo Chicho se fue a Quito y trabajaba limpiando zapatos y la verdad creo que le fue bien porque él se quedó a vivir allá hasta cuando era joven venía a visitarle únicamente los fines de semana a mi mamá, al igual que mis hermanos yo igual salí de mi casa y me fui a trabajar yo pasaba de un lugar a otro en donde me dieran trabajo para conseguir dinero; mi madre de la misma manera aquí buscaba la forma de ganarse dinero ya sea limpiando zapatos, arreglando casas o vendiendo productos de primera necesidad.

Mi madre me ha inculcado siempre el espíritu de trabajar en lo que se pueda para conseguir dinero para llevar comida a la casa para mantenernos y salir adelante, ya desde más o menos 4 años me establecí en la casa de mi mamá, pasaba con ella y con mi tía abuela busqué trabajo para aportar a la casa. Mi madre trabajaba todos los días así que nos turnábamos para cuidar a Lucía los días que ella no podía porque desde siempre incluso desde que le dieron la ayuda económica la que se hacía cargo de su cuidado es mi madre que se llamaba Mariana.

Cuando empezó la pandemia mi madre seguía saliendo a trabajar porque desgraciadamente yo no encontraba trabajo y poco a poco nos quedábamos sin dinero; más o menos por el mes de septiembre mi madre se contagió de coronavirus, al principio no tenía mayor complicación pero con el paso del tiempo se fue poniendo mal por lo que tuvo que internarse en el Hospital Regional en el área de cuidados intensivos, como no podíamos visitarla desde el hospital nos llamaban por teléfono a informar el estado de mi mamá; paso alrededor de un y medio en el hospital tiempo después como los doctores vieron recuperación favorable le dieron de alta así que vino a la casa paso aquí 2 semanas hasta que un día vine a visitarle porque desde antes que

ella llegara a casa yo me fui a vivir con mi actual pareja a vivir una cuadra más abajo porque eso me permitía estar al pendiente de Lucía y cuando ya llegó mi madre estaba al pendiente de ella también.

Un día llegamos como de costumbre a darles el desayuno muy temprano y me encuentro con la sorpresa de que mi madre estaba en su cama boca abajo pero ya no respiraba, me asuste así que llame a los familiares que tengo cerca para que me ayuden cuando llegaron me dicen que ya no hay nada que hacer porque ya había fallecido, me comuniqué con mis hermanos para darles las noticia, les dije y lo más pronto que pudieron llegaron. Pasamos todo el proceso del velorio y entierro de mi madre únicos como ella hubiese querido que estemos, ya cuando todo termino y nos despedimos de nuestra madre.

Llegamos a la casa y nos sentamos a conversar con mis hermanos en el tema que ahora nos ocupaba que es el cuidado de nuestra tía Lucía, después de conversar un buen tiempo y como yo desde que mi madre enfermó inicie con el papeleo para registrarme como cuidador en los papeles que pide el MIES así que llegamos al consenso de que yo seré quien se haga cargo de brindarle el cuidado, atención y asistencia que ella demanda. Por todo esto decidí con mi pareja regresar a la casa de mi madre para poder estar pendiente de mejor manera porque si me quedo en la casa que estaba viviendo ella se quedaría sola y ese no es el objetivo.

Ahora Lucía es mi responsabilidad y he tratado de organizarme con mi pareja para turnarnos porque para podernos mantener se nos ocurrió la idea de ponernos un local de comida rápida en la casa que vivíamos, mientras ella está en el local yo vengo a darle unas vueltas a mi tía y cuando yo estoy en el local ella le asiste en lo que necesite, es así como nos hemos dividido las responsabilidades para poco a poco adaptarnos a todos estos cambios que de golpe llegaron a nuestras vidas.



De nuestra parte hemos puesto toda la predisposición para adaptarnos a nuestro nuevo rol porque no es fácil hacerse cargo de una persona con discapacidad, para mí si ha sido complicado todo este proceso de transición porque si ella demanda mucha atención y sobre todo mucho tiempo por lo que hay que hacer sacrificios o necesidades propias por pensar en las necesidades de alguien más.

### **Interpretación**

Exclusivamente para el análisis de esta variable se implementó la técnica de narraciones de historias de vida de cuidadores seleccionados para los fines de la investigación.

En este sentido esta técnica propia de la investigación cualitativa permite hacer relación entre la realidad actual de los cuidadores con las etapas de su ciclo vital pasadas permitiendo así conocer el grado de significancia que ha tenido cada uno de los hechos suscitados durante toda su trayectoria (Puyana Villamizar & Barreto Gama, 1994).

Con fines metodológicos y sobre todo didácticos se trabajó con la historia de vida de tipo temática ya que si bien es cierto se trata de un relato de la trayectoria de vida de los cuidadores la investigadora centra especial atención en la etapa de sus vidas en la que toman su rol como tal, pretendiendo así se profundice en la narración de las experiencias tanto personales como familiares que han experimentado McKernan (1999) citado por Chárriez Cordero (2012, pág. 54).

Las narraciones se han transcrito con exactitud a los relatos proporcionados por los 5 cuidadores/as de personas con discapacidad seleccionados bajo el criterio de muestreo intencional como se ha enunciado en apartados anteriores, se tomó contacto en dos ocasiones con cada uno de los cuidadores en estos encuentros la investigadora realiza

ejercicios que permitan traer a su memoria recuerdos de su niñez y adolescencia para continuar con la narración de la faceta de su vida en la que toma el rol de cuidador hasta el día de la visita de la investigadora.

### **3.2 Verificación de hipótesis**

El cambio de estilo de vida influye en la resiliencia de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad

**Variable Independiente:** Cambio de estilo de vida

**Variable Dependiente:** Resiliencia

#### **Modelo Lógico**

**H0:** El cambio de estilo de vida no influye en la resiliencia de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad.

**H1:** El cambio de estilo de vida influye en la resiliencia de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad.

#### **Selección del nivel de significación**

Para la verificación de la hipótesis en esta investigación se utilizará un nivel de significación de 0,05.

#### **Especificación Estadística**

Se trata de una tabla de contingencia compuesta de dos filas por cinco columnas, con cuyos datos se aplicará la siguiente formula:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$x^2$  = Chi cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

O= Frecuencias observadas

E= Frecuencias esperadas

### Especificación de riesgos de aceptación

Para este fin se realiza el cálculo del grado de libertad de la tabla propuesta, considerando que está compuesta de 2 filas y 5 columnas, por con el desarrollo se tiene:

$$Gl = (f - 1) (c - 1)$$

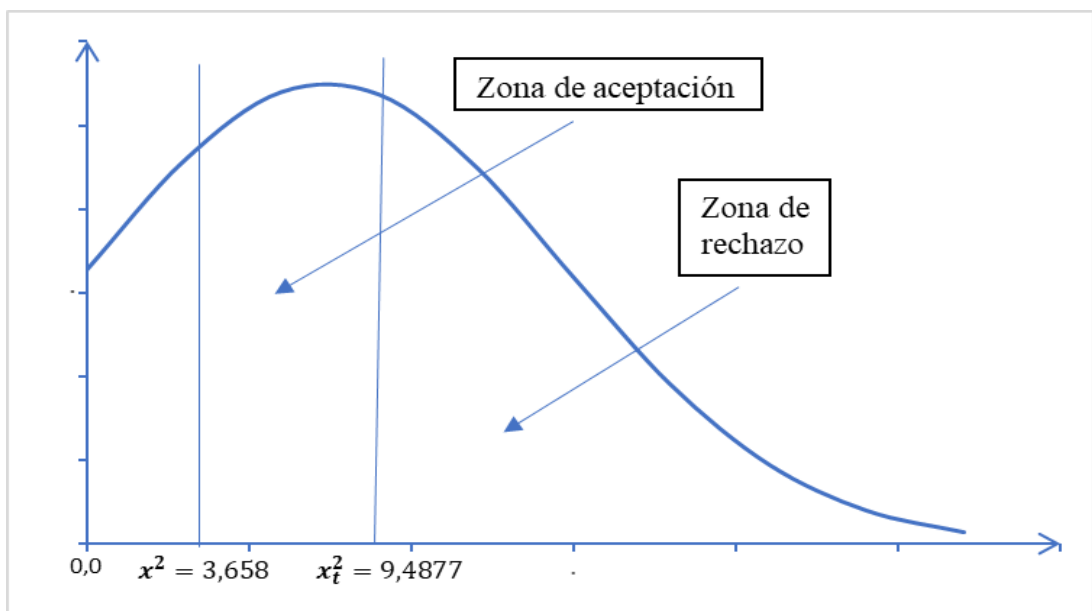
$$Gl = (2 - 1) (5 - 1)$$

$$Gl = (1) (4)$$

$$Gl = 4$$

Se obtiene como resultado un grado de libertad de 4, trabajando con un nivel de significancia de 0,05 en la tabla estadística de Chi Cuadrado tenemos que  $\chi^2_t = 9,4877$ .

Entonces sí,  $x^2 \leq t$  se aceptará la hipótesis caso contrario se rechazará.



**Gráfico 14:** Campana de Gauss  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Elaboración propia

## Cálculo Estadístico

**Tabla 14:** Frecuencias Observadas

Preguntas	Alternativas					TOTAL
	N	RV	AV	AM	CS	
6- Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	0	3	6	15	13	37
8- Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	0	1	2	17	17	37
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>74</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Tabla 15:** Frecuencias Esperadas

Preguntas	Alternativas					TOTAL
	N	RV	AV	AM	CS	
6- Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	0	2	4	16	15	37
8- Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	0	2	4	16	15	37
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>74</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Tabla 16:** Cálculo del Chi<sup>2</sup>

<i>O</i>	<i>E</i>	<i>O - E</i>	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
3	2	1	1	0,5
1	2	-1	1	0,5
6	4	2	4	1
2	4	-2	4	1
15	16	-1	1	0,063
17	16	1	1	0,063
13	15	-2	4	0,267
17	15	2	4	0,267
<b>Chi<sup>2</sup></b>				<b>3,658</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** López, N. (2021)

## Decisión

$$x_t^2 = 9,4877 \quad x^2_c = 3,658$$

$$x^2_c \leq x^2_t$$

Con 4 como grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 se obtiene en la tabla estadística 9,4877 mientras que como resultado del Chi cuadrado se tiene 3,658 valor que se encuentra dentro de la zona de aceptación, por tanto, se acepta la hipótesis nula: El cambio de estilo de vida no influye en la resiliencia de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad y por ende se rechaza la hipótesis alternativa.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

Una vez terminada la investigación sobre cambio de estilo de vida y resiliencia en un grupo de cuidadores de personas con discapacidad se expone las siguientes conclusiones:

- ❖ Con referencia a la primera interrogante sobre si existe influencia del cambio de estilo de vida en la resiliencia está relacionada con el objetivo general, como conclusión se obtiene que el nivel de resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad es alto aceptando así la hipótesis nula, es decir la que indica que el cambio de estilo de vida al que han tenido que someterse las personas del grupo de estudio no influye en su nivel de resiliencia, infiriendo que la variable cambio de estilo de vida y la variable resiliencia no se relacionan.
- ❖ De acuerdo con el primer objetivo específico en el que se pretendía analizar el proceso del cambio de estilo de vida al que los cuidadores de personas con discapacidad se someten al asumir su rol, se concluye que para el 100% de cuidadores ha significado un proceso al principio complicado pero al que con el pasar del tiempo se han ido acostumbrando y asumiendo sus funciones con la mayor responsabilidad posible pues de ello depende que las necesidades de la persona que está bajo su cuidado estén cubiertas y se pueda hablar de una buena calidad de vida tanto para el cuidador como para la persona con discapacidad.
- ❖ Tomando en cuenta la segunda interrogante que hace referencia al segundo objetivo específico sobre cuál es el nivel de resiliencia del grupo de estudio se puede concluir que el 80% de los cuidadores tiene un nivel de resiliencia muy alto por lo que se deduce que en la actualidad factores como el cambio de estilo de vida y asumir el rol de cuidador no afecta la capacidad que poseen de sobreponerse ante situaciones de alto estrés o momentos adversos.

- ❖ De acuerdo con el tercer objetivo específico en el que se plantea examinar alternativas de intervención desde el enfoque de resiliencia se concluye que en Europa desde hace una década se viene trabajando en diferentes ámbitos con el enfoque de resiliencia desde el Trabajo Social mismo que pretende desarrollar y fortalecer esta capacidad sea de manera individual o colectiva para que con ello se consiga bienestar y una buena calidad de vida potenciando recursos internos así como trabajando desde los aspectos positivos para enfrentar la adversidad.

## **4.2 Recomendaciones**

Los cuidadores de personas con discapacidad forman parte importante dentro del objetivo de brindar una buena calidad de vida a las personas con discapacidad, por tanto, no se debe dejar de lado las necesidades que ellos puedan tener para hablar de bienestar y calidad de vida plena, por lo que se recomienda:

- ❖ Con el desarrollo de la investigación se ha notado que al existir una persona con discapacidad en el grupo familiar la dinámica de esta cambia al igual que el estilo de vida de la persona que asumirá las funciones de cuidador/a, sin embargo, esto no hace que la capacidad de salir adelante pese a las situaciones adversas deje de estar presente en su vida. Por tal motivo sería recomendable para que esta situación no se revierta fortalecer los servicios sociales que se brindan a estos grupos.
- ❖ Desarrollar talleres grupales como parte de la intervención social que permitan compartir experiencias entre cuidadores con narraciones de la trascendencia que ha tenido en su vida asumir el rol de cuidar a una persona con discapacidad, así como capacitarles para fortalecer los conocimientos sobre cuidado y satisfacción de necesidades que poseen.
- ❖ El bienestar percibido por los cuidadores se debe fortalecer con el ofrecimiento de servicios de equipos multidisciplinarios de manera oportuna, así como fortaleciendo sus actitudes y capacidades de la mano con la organización del tiempo para brindar apoyo a la persona con discapacidad.

- ❖ Para que en la parte social no queden grietas al momento de realizar la intervención es importante tomar en cuenta modelos y estrategias que han tenido resultados en los países que se han implementado, pues con ello se podrá hablar de una intervención que no deja de lado las necesidades de ninguna persona o grupo. Se debe empezar a trabajar desde los aspectos positivos percibidos para así desaparecer los aspectos negativos con factores de protección evitando el riesgo.

La intervención de Trabajo Social en temáticas como la que se presenta en esta investigación es trascendental puesto que en la búsqueda de una buena calidad de vida tanto para la persona con discapacidad como para su cuidador se hace evidente implementar enfoques como el holístico-sistémico en el que se encuentra inmerso el enfoque de resiliencia, estos enfoques permitirán trabajar tanto con los recursos internos de cada persona como con los sistemas en los que se desarrollan brindando así la posibilidad de, en conjunto con el usuario y su familia alcanzar un estado de bienestar o satisfacción vital.

Al hablar de bienestar desde el Trabajo Social es hablar de la percepción que las personas, grupos y comunidades con las que se interviene tienen de su propia vida además de la satisfacción de sus necesidades sea con la ayuda del profesional o sin esta; de esto se desprende la relevancia de encaminar el proceso de intervención partiendo de los recursos internos que poseen los individuos con el fin de fortalecer las habilidades que posee así como de desarrollar otras que el profesional considere necesarias para adaptarse y enfrentar la realidad que vive.



## BIBLIOGRAFÍA

1. ALBOAN, (. (2015). *El desarrollo de capacidades como estrategia de cambio: Una experiencia colectiva de búsqueda de alternativas*. País Vasco: Lankop, S.A.
2. Amezquita Torres, F. C., & Moreno Cano, A. K. (2019). Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá. *Revista Española de Discapacidad, Vol. 7, N° 2, 55-77*.
3. Antonio Diez, P. (2017). Más sobre la Interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 37, Núm. 131, 127-143*.
4. Arellano, V. M., & Correa, S. S. (Diciembre de 2008). *Talleres de promoción de resiliencia para adolescentes en alto riesgo social*. Obtenido de [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\\_completa/0,1371,SCID=21682%26ISID=737,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21682%26ISID=737,00.html)
5. Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica (6ta edición)*. Caracas, Venezuela: EDITORIAL EPISTEME, C.A.
6. Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Revista Cinta Moebio, Núm. 59, 221-234*.
7. Aron, S., & Milicic, N. (2004). *Clima social escolar y desarrollo personal. Un programa de mejoramiento*. Santiago: Editorial Andrés Bello.
8. Blasco Romera, C. (2012). *Descripción y análisis de los factores protectores de adolescentes en la prevención del delito: el perfil del adolescente resistente y las competencias emocionales asociadas*. España: Centro de Estudios Jurídicos y Formación.
9. Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D., & Torres Santamaría, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Sangolquí, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
10. Calderón, C. (2008). Definición de los tipos de estudio. En P. Salinas Meuane, & M. Cárdenas Castro, *Métodos de investigación social* (págs. 57-69). Quito, Ecuador: Editorial "Quipus", CIESPAL.
11. Calle, J., & Pinelo, D. B. (2017). Aptitudes diferenciales y factores de personalidad. *RIP:18, 59-85*.

12. Celemín Moya, J., Martínez, D. P., Vargas, C. A., Bedoya, M., & Angel, C. (2016). *Toma de Conciencia*. Bogotá. D.C: Publicaciones Fundación Saldarriga Concha.
13. Cerquera Córdoba, A. M., & Pabón Poches, D. K. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, Vol. 25, N°1, 33-46.
14. Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, Vol. 5, Núm. 1, 50-67.
15. Cuervo Valencia, A. M. (2011). *Las competencias "del ser" del gerente del talento humano y su evidencia en los procesos de evaluación de desempeño, selección y capacitación en un grupo de empresas Manizaleñas*. Manizales: Universidades de Manizales. (Trabajo de Posgrado).
16. Daudinot Gamboa, J. (2012). La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. *Revista EduSol*, Vol. 12, Núm. 40, 42-52.
17. Dávila, J. C. (2013). Capacidades Organizacionales: Dinámicas por naturaleza. *Cuadernos de Administración*, Vol. 26, Núm. 47, 11-33.
18. De la Paz Elez, P., Mercado García, E., & Rodríguez Martín, V. (2016). Estudio sobre resiliencia y satisfacción vital: un análisis comparado entre población española e inmigrantes ecuatorianos. *Interacción y Perspectiva*, Vol. 6, N° 2, 144-155.
19. De la Paz Elez, P., Rodríguez Martín, V., & Mercado García, E. (2016). *Pistas para desarrollo de la Resiliencia en la intervención social en Trabajo Social*. Ciudad Real: Universidad Castilla La Mancha.
20. Delgado S, R. (2006). El desarrollo humano: un panorama en permanente transformación. *Revista Tendencia y Reto*, Núm. 11, 97-115.
21. Delucchi, A. D. (1966). Situación, personalidad, conducta. *Revista de Psicología*, Vol. 3, 33-36.
22. Denegri C, M., García J, C., & González R, N. (2015). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *Revista CES Psicología*, Vol. 8, Núm. 1, 77-97.
23. Díaz Ibarra, A. G. (20 de Mayo de 2020). Proyectos en los que se ha tomado en cuenta al grupo de cuidadores de personas con discapacidad - Cambio de Estilo de vida y Resiliencia. (N. M. López Gamboa, Entrevistador)

24. Dumont, G., & Clau García, R. (2015). Acercamiento Socio-antropológico al concepto de Estilo de Vida. *Apostas - Revista de Ciencias Sociales*, Núm. 66, 83-99.
25. Espinel Benítez, C. A. (2016). La costumbre en el ordenamiento jurídico privado colombiano: visión desde la teoría del derecho y la teoría de la interacción estratégica. *Revista Aduocatus*, Vol. 13, Núm. 26, 155-176.
26. Estrada Moreno, I., & Palma García, M. d. (2018). Trabajo Social con personas inmigrantes, la resiliencia como punto de partida en la intervención. *Revista Trabajo Social Global*, Vol. 8, N° 14, 217-236.
27. Fernandez García, R. (2014). *Actitudes y comportamiento social*. Madrid: Universitat Jaume. (Trabajo de Grado).
28. Fuentes Fernández, M. C., & Moro Gutiérrez, L. (2014). Trabajo Social y cuidadores informales: Análisis de la situación actual y propuesta de intervención. *Trabajo Social Hoy*, N° 71, 43-62.
29. García, V. (16 de Marzo de 2016). *Normas de Convivencia Social*. Obtenido de Normas de Convivencia Social: <https://es.scribd.com/document/305022565/Normas-de-Convivencia-Social>
30. Germain, C. B. (1990). Life forces and the anatomy of practice. *Smith Collage Studies in Soial Work*, Vol. 60, No.2, 138-152.
31. Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
32. Gómez Galindo, A., Peñas Felizzola, O., & Parra Esquivel, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, Vol. 18, N° 3, 367-378.
33. Granada, H. (2001). El Ambiente Social. *Revist de Investigación & Desarrollo*, Vol. 09, Núm. 1, 388-407.
34. Granda, H. (2001). El ambiente social. *Revista Investigación y desarrollo*, Vol. 09, Núm. 1, 388-407.
35. Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: como superar la adversidad*. Barcelona: GEDISA.
36. Grupo Central de Diseño Disciplinas Proyecto Comunitario. (2007). Los grupos sociales y los colectivos en la comunidad. Generalidades. *Revista de Salud Comunitaria y Familiar I*, 1-24.
37. Guzmán Marín, L. L. (2017). *La Familia*. Madrid: Colegio de Ciencias y Humanidades. (Escuela para Padres).

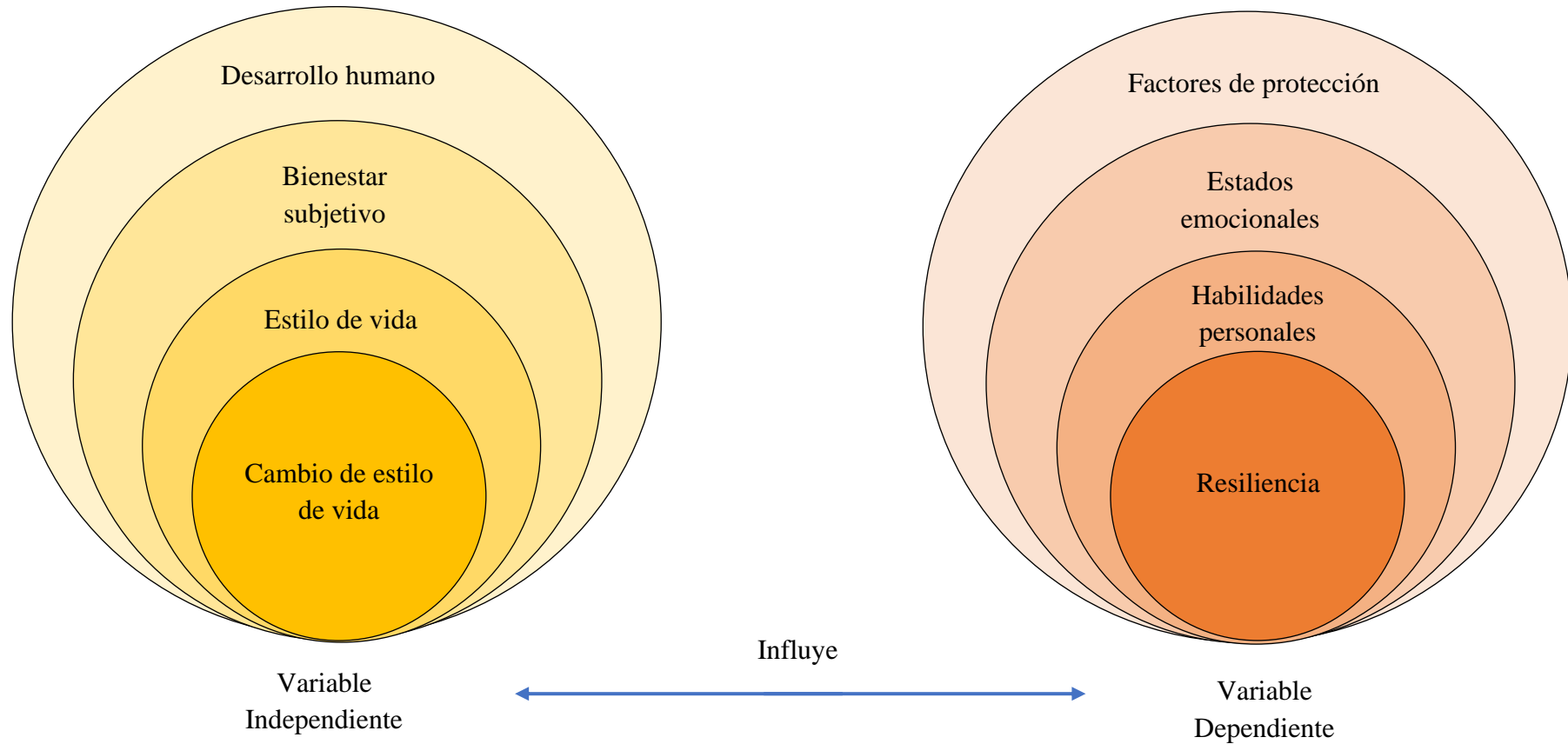
38. Harris, M. (2011). *Antropología Cultural*. Madrid: Alianza Editorial.
39. Hernández Chanto, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la Economía. *Revista de Ciencias Económicas*, Vol. 26, Núm. 2, 183-195.
40. Hernández de Velazco, J. J., & Robles Bastidas, O. J. (2016). Valores sociales en familias y escuela: Discusión axiológica. *Revista Búsqueda*, Núm. 16, 81-94.
41. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta Edición)*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
42. Iturrieta Olivares, S. (2017). Ideas sobre la reflexividad en las Ciencias Sociales Latinoamericanas. *Estudios Avanzadas*, Núm. 27, 72-91.
43. Jegathesan, M. (Febrero de 2017). *Investigación para mejorar la salud de las poblaciones vulnerables*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/17-030217/es/>
44. Juárez Rodríguez, A. (2012). Construir desde las fortalezas: Trabajo Social y Resiliencia. *Miscelánea Comillas*, Vol. 70, Núm. 136, 5-36.
45. Kotliarenko, M. A., Cáceres, I., & Álvarez, C. (. (1996). *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago, Chile: CEANIM.
46. McKernan, J. (1999). *Investigación. acción y currículum: métodos y recursos para profesionales reflexivos*. Ediciones Morata.
47. Ministerio de Salud Pública. (2020). *Actividad física*. Obtenido de ¡A moverse! Guía de actividad física: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307)
48. Moljo, C. (2003). *La Historia oral, como posibilidad de reconstrucción histórica, su relación con el Trabajo Social*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000057.pdf>.
49. Montalvo Prieto, A., & Flórez Torres, I. E. (2008). Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. *Revista Salud Uninorte*, Vol. 24, Núm. 2, 181-190.
50. Morón Molina, G. (2014). *La Organización como clave del éxito*. Zaragoza: Universidad de La Rioja. (Trabajo de Grado).
51. Muñoz Angel, M., & Uribe Urzola, A. (2013). Estilos de vida en Estudiantes Universitarios. *Revista Psicogente*, Vol. 16, , 356-367.

52. Naranjo Reyes, T. R. (2018). *Relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones en el consumo temprano de alcohol*. Ambato, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (Trabajo de Grado).
53. Negrete Lares, L. A. (2006). *Valores Universales*. México: Universidad Nacional de México. (Trabajo de Investigación).
54. Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
55. Ortiz Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las Ciencias Sociales y Humanas*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
56. Pacheco Mangas, J., & Palma García, M. d. (2015). La resiliencia en Servicios Sociales Comunitarios: un abordaje desde la perspectiva de los profesionales. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, N° 4 , 29-38.
57. Pairumari Ticona, R. (2017). Influencia de las relaciones intrafamiliares en el rendimiento académico de niños(as) de 10 y 11 año, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI). *RIP:18*, 87-108.
58. Palma García, M. d., & Hombrados Mendieta, I. (2013). Trabajo Social y resiliencia: Revisión de elementos convergentes. *BIBLID*, Vol.8, Núm. 2 , 89-98.
59. Pérez Urquía, R. (2014). *Desarrollo de habilidades personales y sociales de las personas con discapacidad*. Logroño, España: Tutor Formación.
60. Puyana Villamizar, Y., & Barreto Gama, J. (1994). La historia de vida: recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas. *Revista MAGUARE*, 185-196.
61. Ramírez Calixto, C. Y., & Luna Álvarez, H. E. (2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara. *Universidad y Sociedad*, Vol. 10, N° 1, 98-103.
62. Ramírez Martínez, R. M. (2000). Razó y Racionalidad. Una dialéctica de la Modernidad. *Convergencia - Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 7, Núm. 21, 49-89.
63. Rivadeneira Pérez, K. L. (2019). *La Sobrecarga en Cuidadores de Pacientes con Discapacidades, que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. (Trabajo de Grado).
64. Rivera Heredia, M. E., & Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). *Uaricha - Revista de Psicología*, Vol. 14, 1-12.

65. Rizo García, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la Psicología Social y la Sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Revista Análisis, Núm 33*, 45-62.
66. Rodríguez Martín, B. C., & Molerio Pérez, O. (2012). *Validación de Instrumentos Psicológicos*. España: EDITORIAL FEIJÓO.
67. Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad: El poder de la resiliencia*. Madrid: Espasa.
68. Sánchez Fuentes, C. (2014). *Revisión teórica sobre el estudio de fortalezas humanas en diferentes etapas evolutivas*. España: Universidad de Jaén. (Trabajo de Fin de Grado).
69. Sánchez Sánchez, M. (2016). *Valores en la sociedad*. Netzahualcoyotl: Grupo Lavista - Cedmas.
70. Soria Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso. *Revista electrónica de Psicología Izcatla, Vol. 13, Núm. 3*, 60-100.
71. Suárez Ojeda, E. N. (2001). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, 67-82.
72. Toro Alvarez, F. (1992). *Cuestionario de Motivación para el Trabajo*. Medellín, Colombia: CMT.
73. Trejo, A. (18 de Abril de 2015). *Dinámica Social*. Obtenido de Conceptualización de Sociología y Dinámica Social: <https://es.slideshare.net/angietrejo94214/dinamica-social-47154280>
74. Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
75. Varon Salazar, Y. N. (2014). *Resiliencia en cuidadora de personas en situación de discapacidad*. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Los Libertadores. (Trabajo de Grado).
76. Villalba Quezada, C. (2014). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Universidad Pablo de Olavide*, 1-30.
77. Villegas Gregorio, V. (2001). La Explicación de los Fenómenos Sociales: Algunas implicaciones epistemológicas y fenomenológicas. *Fermentum - Revista Venezolana de Sociología y Antropología, Vol. 11, Núm. 30*, 87-114.

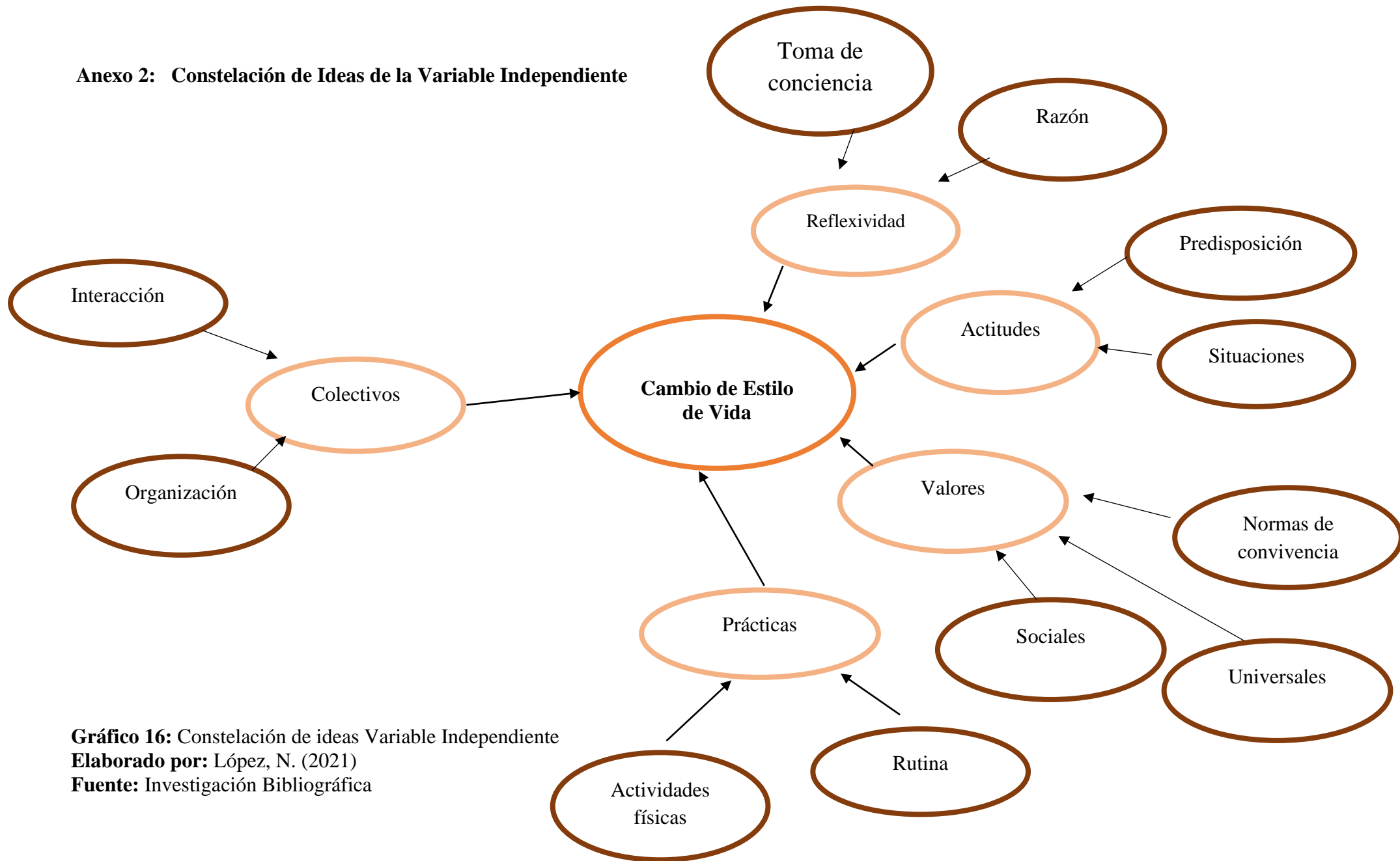
## ANEXOS

### Anexo 1: Categorías Fundamentales



**Gráfico 15:** Categorías fundamentales  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica

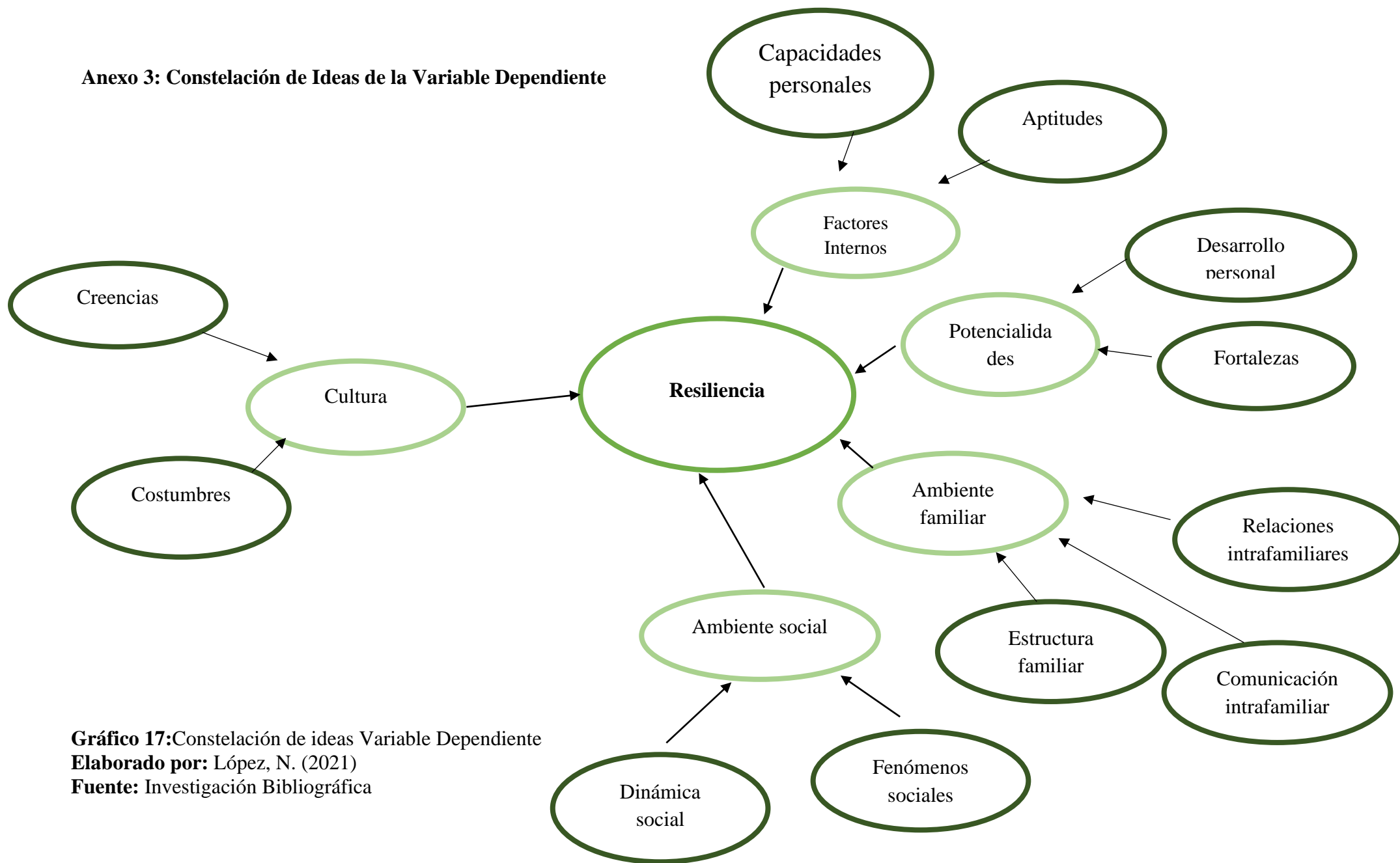
**Anexo 2: Constelación de Ideas de la Variable Independiente**



**Gráfico 16:** Constelación de ideas Variable Independiente  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica



**Anexo 3: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente**



**Gráfico 17:** Constelación de ideas Variable Dependiente  
**Elaborado por:** López, N. (2021)  
**Fuente:** Investigación Bibliográfica

#### Anexo 4: Operacionalización de variables

**Variable Independiente:** Cambio de estilo de vida

**Tabla 17:** Operacionalización de la Variable Independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Se entiende como un conjunto de actitudes, comportamientos, valores, visión del mundo, prácticas y actividades de los individuos o colectivos realizadas de manera coherente y reflexiva en un espacio y tiempo determinado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actitudes</li> <li>❖ Valores</li> <li>❖ Prácticas</li> <li>❖ Colectivos</li> <li>❖ Reflexividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Predisposición</li> <li>❖ Situaciones</li> <li>❖ Normas de convivencia</li> <li>❖ Universales</li> <li>❖ Sociales</li> <li>❖ Rutina</li> <li>❖ Actividades físicas</li> <li>❖ Organización</li> <li>❖ Interacción</li> <li>❖ Toma de conciencia</li> <li>❖ Razón</li> </ul>	<p>¿Qué actitud tomó desde el momento en el que inicio su rol?</p> <p>¿Durante el desarrollo de sus funciones como cuidador ha establecido nuevas normas?</p> <p>¿Qué aspectos de su rutina anterior han cambiado?</p> <p>¿Cómo interacciona con las personas que le rodean?</p> <p>¿Qué hace que tome conciencia?</p>	<p><b>Técnica:</b> Historia de Vida</p> <p><b>Instrumento:</b> Narraciones</p>

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

**Variable Dependiente:** Resiliencia

**Tabla 18:** Operacionalización de la Variable Dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Se constituye en la capacidad de recuperarse ante un contexto de adversidad significativa que permite detectar fortalezas y potencialidades básicas que favorecen o limitan el desarrollo de factores protectores personales, del ambiente familiar, social y cultural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Potencialidades</li>   <li>❖ Ambiente familiar</li>   <li>❖ Ambiente social</li>   <li>❖ Cultura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Desarrollo personal</li> <li>❖ Fortalezas</li>   <li>❖ Relaciones intrafamiliares</li> <li>❖ Comunicación intrafamiliar</li> <li>❖ Estructura familiar</li>   <li>❖ Fenómenos sociales</li> <li>❖ Dinámica social</li>   <li>❖ Costumbres</li> <li>❖ Creencias</li> </ul>	<p>¿Cree usted que es una persona fuerte cuando se enfrenta a los desafíos y dificultades vitales?</p> <p>¿Tiene al menos una relación íntima y segura que le ayude cuando está estresado/a?</p> <p>¿Prefiere intentar solucionar las cosas por usted mismo, a dejar que otros decidan por usted?</p> <p>¿Cuándo está en situaciones bajo presión, se mantiene enfocado/a y piensa claramente?</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de Resiliencia de Connor-Davidson 25.</p>

	❖ Factores internos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aptitudes</li> <li>❖ Características personales</li> </ul>	¿Cuándo está en una situación difícil, por lo general puede encontrar una salida?	
--	---------------------	---	---	--

**Elaborado por:** López, N. (2021)

**Fuente:** Elaboración propia

## Anexo 5: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson



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



### Encuesta dirigida a la Población que cuidan a las Personas con Discapacidad Beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara del Cantón Píllaro

**Objetivo:** La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información sobre el tema: El nivel de resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara.

#### Instrucciones:

- Lea detenidamente las siguientes afirmaciones
- Marque el número que mejor se ajuste a sus sentimientos dentro de la escala colocada a la derecha de cada afirmación o situación. La escala va desde 0 “Nunca” hasta 4 “Casi siempre”.
- Conteste con la mayor sinceridad posible.

#### I. DATOS INFORMATIVOS

Edad:

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Parentesco con la Persona con Discapacidad:

Padre  Abuelo/a   
Madre  Tío/a   
Hermano/a  Otro   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad que posee la persona que está a su cuidado

Física  Visual   
Intelectual  Psicosocial   
Auditiva

#### II. TEST DE RESILIENCIA

Declaraciones	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1- Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	0	1	2	3	4
2- Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a	0	1	2	3	4

3- Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.	0	1	2	3	4
4- Puedo enfrentarme a cualquier cosa	0	1	2	3	4
5- Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades	0	1	2	3	4
6- Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	0	1	2	3	4
7- Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	0	1	2	3	4
8- Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	0	1	2	3	4
9- Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón	0	1	2	3	4
10- Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	0	1	2	3	4
11-. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	0	1	2	3	4
12- No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución	0	1	2	3	4
13- Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda	0	1	2	3	4
14- Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	0	1	2	3	4
15- Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí	0	1	2	3	4
16- No me desanimo fácilmente ante el fracaso	0	1	2	3	4
17- Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	0	1	2	3	4
18- Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas	0	1	2	3	4
19- Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	0	1	2	3	4
20- Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)	0	1	2	3	4
21-Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida	0	1	2	3	4
22- Me siento en control de mi vida	0	1	2	3	4
23- Me gustan los desafíos	0	1	2	3	4
24- Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino	0	1	2	3	4
25- Estoy orgulloso/a de mis logros	0	1	2	3	4

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**