



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RECURSOS DE APOYO FRENTE AL
ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE
LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: IBAÑEZ GUERRA STALIN ANDRES

TUTOR: VILLALOBOS ARQUEROS JUAN ALEJANDRO

Quito - Ecuador

2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Ibáñez Guerra Stalin Andrés con documento de identificación N°1723730329 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Ibáñez Guerra Stalin Andrés

1723730329

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Ibáñez Guerra Stalin Andrés con documento de identificación No.1723730329, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RECURSOS DE APOYO FRENTE AL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Ibáñez Guerra Stalin Andrés
1723730329

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Villalobos Arqueros Juan Alejandro con documento de identificación N° 175359622-8, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RECURSOS DE APOYO FRENTE AL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, realizado por Ibáñez Guerra Stalin Andrés con documento de identificación N° 1723730329, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,

Villalobos Arqueros Juan Alejandro
1753596228

Dedicatoria

A mí mismo, por la valentía, la dedicación y fortaleza que me he demostrado a lo largo de mi vida y a este arduo pero gratificante viaje académico. A mis padres y hermanos, a pesar de todo, por su amor incondicional, por el apoyo constante y sacrificios que han permitido alcanzar esta meta.

A mis amigos más cercanos, por su compañía, aliento y comprensión por estar presentes en este trayecto. A las personas que compartieron conmigo y tal vez ahora no se encuentran, sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

Quiero agradecer de una manera especial a Nathaly Vinueza por su incondicional apoyo y amor durante todo este proceso. Tu paciencia y comprensión en los momentos de estrés y dedicación han sido fundamentales para que pudiera alcanzar esta meta. Gracias por estar a mi lado, por motivarme a seguir adelante y por celebrar cada pequeño logro conmigo, hizo de este viaje más ameno.

Este trabajo está dedicado a todos y cada uno de ustedes, quienes han sido mi fuente de inspiración, motivación y soporte.

¡ Gracias por estar siempre a mi lado!

Stalin Ibáñez

Resumen

El presente estudio identifica las estrategias de afrontamiento y los recursos de apoyo empleados por cuidadores primarios de personas con discapacidad en Quito. A través de un enfoque cualitativo, se emplearon entrevistas semiestructuradas para describir factores socioeconómicos, estresores y estrategias utilizadas para manejar las demandas emocionales, físicas y sociales. Los hallazgos indican que la mayoría de los cuidadores son mujeres con niveles educativos medios, enfrentando retos como la sobrecarga emocional, falta de apoyo constante y restricciones económicas. Entre las estrategias más comunes se encuentran el uso de redes de apoyo social, actividades recreativas, religiosas y autocuidado. Sin embargo, aún persisten barreras significativas, como la insuficiencia de recursos y el aislamiento social. Este estudio resalta la importancia de desarrollar programas de apoyo y políticas públicas para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Palabras claves: Estrés, cuidadores primarios, estrategias de afrontamiento, apoyo social, discapacidad.

Abstract

This study identifies the coping strategies and support resources used by primary caregivers of people with disabilities in Quito. Through a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted to describe socioeconomic factors, stressors, and strategies employed to manage emotional, physical, and social demands, facing challenges such as emotional overload, lack of constant support, and economic constraints. Common strategies include the use of social support networks, recreational activities, religious practices, and self-care. However, significant barriers remain, such as insufficient resources and social isolation. This study highlights the importance of developing support programs and public policies to improve the quality of life for this vulnerable group.

Keys words: Stress, primary caregivers, coping strategies, social support, disability.

Índice de Contenido

Contenido

I. Datos informativos del proyecto.....	1
• Título del trabajo de titulación:	1
• Nombre del proyecto	1
II. Delimitación del tema.....	1
III. Objetivo	2
El objetivo general:.....	2
Objetivos específicos:.....	2
IV. Eje de la intervención o investigación.....	2
1. Afrontamiento centrado en el problema:	3
2. Afrontamiento centrado en la emoción:	3
V. Tipos de estrategias de afrontamiento	3
➤ Afrontamiento proactivo:	4
➤ Afrontamiento evitativo:	4
➤ Búsqueda de apoyo social:	4
VIII. Preguntas clave	23
IX. Organización y procesamiento de la información	23
ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICAS	24
Figura 1.....	24
<i>Variable sexo</i>	24
Afiliado al IESS.....	25
Ocupación.....	25
Acceso a tecnología.....	26
Red social	27
Seguro privado.....	27
FACTORES ESTRESORES	28
ESTRATEGIAS EMOCIONALES Y COGNITIVAS.....	30
X. Análisis de la información.....	36
○ Acceso a tecnología:.....	37
○ Red social:	37
• Elementos estresantes identificados	37
ESTRATEGIAS EMOCIONALES Y COGNITIVAS.....	39
ESTRATEGIAS COGNITIVAS.....	40
Enfrentamiento de la falta de apoyo:.....	40
XII. Justificación.....	41
XIII. Caracterización de los beneficiarios	42
XIV. Interpretación	42

XV.	Principales logros del aprendizaje	46
XVI.	Conclusiones.....	47
XVII.	Referencias bibliográficas:	49
XVIII.	Anexos	51

I. Datos informativos del proyecto

- Título del trabajo de titulación: Estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad de la ciudad de Quito.
- Nombre del proyecto: Estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad de la ciudad de Quito.

II. Delimitación del tema.

El estudio tiene como objetivo identificar recursos de apoyo y describir la sobrecarga en los cuidadores, como se trata de presentar y medir las diversas alteraciones en su salud física y mental, así como en áreas de su vida familiar, social y personal algunos de los síntomas incluyen estrés, tristeza, problemas musculares, dolores de cabeza, alteraciones en la alimentación y en el sueño. Estas alteraciones se dan por la dedicación y el tiempo invertido en la persona que cuidan por lo cual afecta significativamente su calidad de vida.

Los participantes serán cuidadores primarios informales de personas con discapacidad que residen en el norte de la ciudad de Quito.

La investigación se llevará a cabo en el norte de la ciudad de Quito, en barrios y comunidades donde reside la población objetivo.

La importancia que los cuidadores de personas con discapacidad, recalamos su rol fundamental no solo en el cuidado de la persona que la mayoría de los casos es un miembro de la familia, el impacto que esta labor tiene sobre su propia salud física, emocional y mental. Se entiende que existe una necesidad de intervenir y apoyar a estos cuidadores para mejorar su calidad de vida y salud mental (Jaimes Pedraza & Sierra Navarro, 2022).

El estudio discute varios tópicos relevantes, como los cuidadores, salud emocional y la discapacidad, analizar desde la psicología para comprender la relación entre la salud mental y su impacto en la calidad de vida del cuidador (Lazarus & Folkman, 1984).

"El cuidador principal es aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulte o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales" (García, Manquían & Rivas, 2016, p. 103).

Cuidar a una persona que presente alguna condición de salud conlleva dedicación, responsabilidad y preocupación (García, Manquían & Rivas, 2016, p. 103).

III. Objetivo

El objetivo general:

Identificar las estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo para el estrés para cuidadores primarios de personas con discapacidad de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos:

1. Describir las principales características de los factores socioeconómicos que tiene los cuidadores primarios de personas con discapacidad.
2. Reconocer los elementos estresantes que afectan en los cuidadores primarios de personas con discapacidad.
3. Examinar las estrategias emocionales y cognitivas que emplean los cuidadores primarios.

IV. Eje de la intervención o investigación

El concepto de estrategias de afrontamiento ha sido ampliamente estudiado dentro de la psicología, y se refiere a los mecanismos, tanto conscientes como inconscientes, que las personas utilizan para gestionar situaciones de estrés o de alta demanda emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

Se trata de un proceso adaptativo que busca reducir o mitigar los efectos negativos del estrés, facilitando el ajuste emocional y conductual en situaciones difíciles. La forma en que un individuo enfrenta el estrés puede tener implicaciones directas en su bienestar físico y psicológico, siendo especialmente relevante en el caso de los cuidadores primarios (Izquierdo Martínez, 2020).

Una de las teorías más influyentes en este campo es el modelo transaccional del estrés y el afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984). Según este modelo, el afrontamiento es un proceso dinámico que depende de cómo una persona evalúa una situación estresante y los recursos que percibe tener para enfrentarse a ella. Esta teoría sugiere que el estrés surge cuando la demanda de la situación supera los recursos personales del individuo para hacerle frente.

En este contexto, las estrategias de afrontamiento se clasifican en dos categorías principales:

1. Afrontamiento centrado en el problema: Son aquellas estrategias que buscan modificar la fuente del estrés o resolver el problema directamente. Este tipo de afrontamiento es más probable cuando la persona percibe que tiene control sobre la situación y que puede actuar para cambiarla. Ejemplos incluyen la planificación de acciones, la búsqueda de información o la delegación de tareas (Lazarus & Folkman, 1984).

2. Afrontamiento centrado en la emoción: Se refiere a estrategias orientadas a regular las emociones que surgen a raíz de una situación estresante, en lugar de cambiar la situación misma. Este tipo de afrontamiento es común cuando la persona percibe que no puede cambiar la realidad que genera el estrés, como en el caso de una enfermedad crónica de un ser querido. Estrategias como la revalorización positiva, la aceptación, la búsqueda de apoyo emocional y el uso del humor son ejemplos de este enfoque (García, Manquían & Rivas, 2016).

V. Tipos de estrategias de afrontamiento

Diversos estudios han identificado una amplia variedad de estrategias de afrontamiento. A continuación, se describen algunas de las más comunes y su relevancia en el contexto de los cuidadores primarios (Barreto Zúñiga & Baque Guerra, 2023).

- Afrontamiento proactivo: Implica anticiparse a posibles fuentes de estrés futuras y tomar medidas preventivas para evitarlas o mitigar su impacto. Para los cuidadores primarios, esto podría implicar la planificación de cuidados a largo plazo, la búsqueda de información sobre la enfermedad del paciente o el establecimiento de redes de apoyo social (Izquierdo Martínez, 2020).
- Afrontamiento evitativo: Consiste en evitar enfrentar la situación estresante directamente. Aunque puede proporcionar un alivio temporal, a largo plazo suele ser poco adaptativo y puede generar mayores niveles de estrés (Boder-Bover, 2006).
- Búsqueda de apoyo social: Involucra recurrir a amigos, familiares o profesionales para obtener ayuda emocional, consejos o apoyo instrumental. Para los cuidadores primarios, esta estrategia es crucial, ya que les permite compartir la carga emocional del cuidado y recibir orientación sobre cómo manejar el estrés asociado a su rol (García, Manquían & Rivas, 2016).
- Autocuidado y relajación: Estrategias como el ejercicio físico, la meditación o el mindfulness son esenciales para prevenir el burnout y reducir los niveles de estrés (Lazarus & Folkman, 1984).

Diversos estudios señalan que la carga emocional y física que soportan los cuidadores de personas con discapacidad puede afectar su salud mental (Barreto Zúñiga & Baque Guerra, 2023). La investigación busca aportar al conocimiento sobre las mejores prácticas de afrontamiento y recursos de apoyo, contribuyendo al ámbito de la salud mental comunitaria. Estadísticas muestran un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental entre cuidadores, subrayando la necesidad de intervenciones efectivas. La investigación contribuirá a la generación de conocimientos útiles para el desarrollo de programas de apoyo dirigidos a este grupo vulnerable.

Estrategias adaptativas y no adaptativas

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar como adaptativas o no adaptativas, dependiendo de su efectividad a largo plazo. Las estrategias adaptativas son aquellas que ayudan a reducir el estrés sin generar consecuencias negativas para la salud física o mental. Por ejemplo, la búsqueda de apoyo social, la planificación y la reevaluación positiva (Lazarus & Folkman, 1984). suelen considerarse estrategias adaptativas, ya que favorecen el bienestar emocional y la resolución efectiva de problemas.

Por otro lado, las estrategias no adaptativas, como la evitación o el uso de sustancias, pueden ofrecer un alivio temporal, pero a menudo empeoran el estrés a largo plazo y tienen consecuencias perjudiciales para la salud (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Los cuidadores primarios que recurren a estrategias no adaptativas son más propensos a experimentar burnout, agotamiento emocional y problemas de salud física.

El contexto del cuidador primario y su impacto en las estrategias de afrontamiento

El rol de cuidador primario es particularmente exigente, ya que implica una carga emocional, física y a menudo financiera (Schulz & Sherwood, 2008). Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores pueden variar considerablemente en función de su experiencia personal, la relación con la persona que cuidan, el nivel de apoyo social y los recursos disponibles. A menudo, los cuidadores primarios están expuestos a situaciones de estrés crónico debido a la naturaleza continua y demandante del cuidado. Esto significa que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, como la búsqueda de apoyo social o la reevaluación positiva, son particularmente útiles para este grupo, aunque también es fundamental que aprendan a desarrollar habilidades centradas en la resolución de problemas cuando la situación lo permita.

Los cuidadores primarios son individuos que asumen la responsabilidad principal del cuidado y apoyo de una persona dependiente, ya sea debido a una enfermedad crónica, discapacidad, deterioro físico o cognitivo, o envejecimiento. Este rol es desempeñado, en la mayoría de los casos, por familiares cercanos, aunque también puede ser asumido por amigos o cuidadores formales contratados. Los cuidadores primarios juegan un papel esencial en el

bienestar de las personas dependientes, brindando una amplia gama de cuidados que pueden incluir desde el apoyo en actividades diarias básicas hasta la gestión de necesidades médicas complejas.

Cuidadores informales y formales

Los cuidadores primarios pueden ser formales o informales; los cuidadores informales, generalmente familiares, asumen la responsabilidad sin una compensación económica y representan la mayoría en contextos donde los servicios profesionales son costosos o inaccesibles (Pinquart & Sörensen, 2003).

Cuidadores formales: Son profesionales capacitados en el cuidado de personas dependientes, como enfermeras, auxiliares de enfermería, cuidadores geriátricos o asistentes sanitarios. Estos cuidadores suelen estar contratados por residencias de ancianos o por familias que pueden costear sus servicios. Aunque pueden desempeñar un papel fundamental en el apoyo a las personas dependientes, los cuidadores formales rara vez asumen el rol de cuidador primario, ya que suelen estar presentes solo durante ciertas horas del día o por períodos determinados.

El concepto de cuidador primario, por tanto, está más estrechamente relacionado con los cuidadores informales, quienes a menudo tienen que equilibrar sus responsabilidades laborales, familiares y sociales con las demandas del cuidado.

Responsabilidades de los cuidadores primarios

Las tareas que desempeñan los cuidadores primarios varían considerablemente en función de las necesidades de la persona bajo su cuidado, pero pueden abarcar:

Las responsabilidades de los cuidadores primarios incluyen el cuidado físico, el apoyo emocional, la administración de medicamentos, la gestión de la atención médica y el apoyo logístico (Brodsky & Donkin, 2009). Estas tareas pueden generar un impacto negativo en su bienestar, aumentando el riesgo de estrés, ansiedad y agotamiento emocional (Zarit, Todd, & Zarit, 1986).

Cuidado físico: Ayudar con actividades de la vida diaria (AVD), como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse. Esto puede implicar desde apoyar a la persona

para que mantenga su independencia en la mayor medida posible hasta asumir el control total de las funciones físicas.

Cuidado emocional: Los cuidadores primarios también son responsables de proporcionar apoyo emocional, ayudando a la persona a lidiar con el impacto emocional de su enfermedad o discapacidad. Esto puede implicar escuchar, brindar compañía y ofrecer consuelo en momentos de ansiedad, tristeza o frustración.

Manejo de medicamentos: Supervisar y administrar medicamentos es otra tarea fundamental. En muchos casos, los cuidadores primarios deben aprender sobre los efectos secundarios, las interacciones de los medicamentos y la manera adecuada de administrar dosis.

Gestión de la atención médica: Los cuidadores a menudo deben coordinar visitas médicas y tomar decisiones médicas importantes, en especial cuando la persona bajo su cuidado no puede hacerlo por sí misma. También deben asegurarse de que se sigan las instrucciones médicas al pie de la letra, incluyendo la terapia física, dietas especiales y monitoreo de signos vitales.

Apoyo logístico: Esto puede incluir desde la gestión de las finanzas del cuidado hasta la coordinación del transporte para citas médicas o actividades recreativas. A menudo, los cuidadores primarios son responsables de asegurarse de que el entorno de la persona dependiente sea seguro y accesible, haciendo modificaciones en el hogar cuando sea necesario.

Estas responsabilidades pueden llegar a ser abrumadoras, especialmente cuando se combinan con otras obligaciones personales y laborales. Los cuidadores primarios, particularmente aquellos en situaciones de alta demanda, suelen estar en riesgo de sufrir estrés, ansiedad, y agotamiento emocional.

Perfil del cuidador primario

Aunque cualquier persona puede llegar a convertirse en cuidador primario en algún momento de su vida, ciertos factores sociodemográficos influyen en quién asume esta responsabilidad con mayor frecuencia.

Género: Los estudios demuestran que la mayoría de los cuidadores primarios son mujeres, especialmente hijas, esposas o madres. De hecho, en muchos países, las mujeres representan entre el 60% y el 70% de la población de cuidadores informales. Esta tendencia responde a factores culturales, donde tradicionalmente se ha asociado el cuidado con el rol femenino, pero también a la disponibilidad de tiempo, ya que en muchos contextos las mujeres tienden a asumir más responsabilidades en el hogar.

Edad: Los cuidadores primarios varían en edad, pero muchos son adultos de mediana edad, entre 45 y 64 años, quienes están cuidando tanto a sus padres ancianos como, en algunos casos, a sus propios hijos (lo que se denomina “generación sándwich”). Sin embargo, también hay cuidadores muy jóvenes, como hijos adolescentes o jóvenes adultos que deben cuidar a un progenitor enfermo o discapacitado.

Relación con la persona cuidada: La relación entre el cuidador y la persona dependiente es un factor importante en la dinámica del cuidado. Los cónyuges y los hijos son los cuidadores primarios más comunes. Los cónyuges tienden a ser cuidadores a medida que envejecen, asumiendo el rol cuando su pareja enferma o queda discapacitada. Los hijos, por otro lado, a menudo asumen este rol cuando sus padres se vuelven dependientes debido al envejecimiento o una enfermedad crónica.

Condiciones económicas: El acceso a recursos económicos también puede influir en quién asume el rol de cuidador primario. Las familias con ingresos más bajos a menudo dependen más de cuidadores familiares debido a la falta de acceso a cuidados profesionales. El hecho de que el cuidado sea no remunerado en muchos casos también refuerza la sobrecarga económica para el cuidador.

Retos enfrentados por los cuidadores primarios

El rol de cuidador primario está lleno de desafíos que pueden tener un impacto profundo en la vida de quien lo desempeña:

Sobrecarga física y emocional: Muchos cuidadores experimentan agotamiento físico debido a la demanda constante de cuidados, así como una sobrecarga

emocional por el estrés crónico de cuidar a un ser querido que puede no mostrar signos de mejora. A menudo, los cuidadores sacrifican su propio bienestar y salud para priorizar el cuidado de la persona dependiente.

Aislamiento social: La falta de tiempo para mantener relaciones sociales puede contribuir al desarrollo de ansiedad y depresión (Chappell & Reid, 2002). el cuidado prolongado puede llevar al aislamiento social, ya que los cuidadores tienen menos tiempo para participar en actividades sociales, mantener relaciones con amigos o familiares, o simplemente disfrutar de tiempo libre. Esto puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

Impacto económico: Los cuidadores primarios, especialmente aquellos que no reciben compensación, a menudo enfrentan dificultades financieras. Pueden verse obligados a reducir su jornada laboral o incluso a abandonar el empleo para dedicar más tiempo al cuidado, lo que puede afectar sus ingresos y la seguridad económica a largo plazo, especialmente en lo relacionado con sus pensiones o ahorros. Muchos cuidadores reducen sus jornadas laborales o abandonan el empleo, lo que afecta sus ingresos y estabilidad financiera (Van Houtven & Norton, 2004).

Carga mental: A menudo, los cuidadores primarios deben tomar decisiones importantes sobre el bienestar de la persona dependiente, lo que genera una carga mental significativa. Esto incluye decisiones sobre tratamientos médicos, cuidados de emergencia o cuestiones legales relacionadas con el manejo de los recursos de la persona cuidada.

El rol de los cuidadores primarios en el bienestar del dependiente

El bienestar y la calidad de vida de las personas dependientes están profundamente ligados a la labor de los cuidadores primarios. Una atención de calidad puede mejorar significativamente la salud y el bienestar emocional de la persona que recibe cuidados. Sin embargo, cuando los cuidadores experimentan altos niveles de estrés o burnout, esto también puede repercutir negativamente en la persona cuidada. Por lo tanto, es fundamental que los

cuidadores primarios reciban el apoyo necesario, tanto a nivel emocional como institucional, para que puedan mantener su propio bienestar mientras realizan esta labor esencial.

El rol de cuidador primario, aunque noble y gratificante, conlleva una carga emocional y física considerable. El estrés crónico es un compañero frecuente en esta jornada, influenciado por una compleja interacción de factores. A continuación, exploraremos en detalle las principales causas que desencadenan el estrés en los cuidadores primarios.

1) Factores Relacionados con el Cuidado

Demandas físicas: Las tareas de cuidado, que pueden ir desde asistir en la alimentación y el baño hasta realizar traslados y cambios posturales, demandan un esfuerzo físico considerable. Con el tiempo, esta exigencia física puede generar fatiga, dolor crónico y limitar la capacidad del cuidador para realizar otras actividades.

Demandas emocionales: La convivencia constante con una persona enferma o discapacitada genera un desgaste emocional significativo. La preocupación constante por el bienestar del otro, el miedo a la pérdida, la sensación de impotencia y la culpa pueden minar la salud mental del cuidador.

Alteraciones del sueño: Las interrupciones frecuentes del sueño para atender las necesidades del enfermo generan un déficit de descanso que, a largo plazo, afecta el estado de ánimo, la concentración y la capacidad para afrontar el estrés.

Aislamiento social: Dedicar gran parte del tiempo al cuidado del enfermo puede limitar las oportunidades de interacción social. La falta de contacto con amigos y familiares puede generar sentimientos de soledad y aislamiento.

2) Factores Relacionados con la Enfermedad del Cuidado

Gravedad de la enfermedad: Enfermedades crónicas, degenerativas o con pronóstico reservado generan mayor estrés en el cuidador, debido a la incertidumbre sobre el futuro y la necesidad de adaptarse a cambios constantes.

Fluctuaciones en la salud del enfermo: Las crisis agudas o los deterioros en la salud del enfermo pueden aumentar significativamente el nivel de estrés del cuidador, al requerir una atención más intensiva y especializada.

Comportamientos desafiantes: En el caso de personas con demencia o trastornos del comportamiento, las conductas difíciles como la agitación, la agresividad o la resistencia al cuidado pueden generar un estrés adicional para el cuidador.

3) Factores Relacionados con el Entorno Social y Familiar

Falta de apoyo social: La ausencia de una red de apoyo sólida, ya sea familiar, amistosa o comunitaria, puede aumentar la sensación de sobrecarga y aislamiento del cuidador.

Conflictos familiares: Desacuerdos sobre la forma de cuidar al enfermo, diferencias de opinión sobre el tratamiento médico o la falta de colaboración pueden generar tensiones familiares y aumentar el estrés del cuidador.

Problemas económicos: Los gastos asociados al cuidado, como medicamentos, tratamientos y adaptaciones en el hogar, pueden generar una carga financiera significativa y aumentar el estrés económico del cuidador.

Responsabilidades laborales: Compaginar el cuidado del enfermo con las responsabilidades laborales puede resultar muy difícil y generar un conflicto de roles.

1. Factores Personales

Características de personalidad: Ciertas características de personalidad, como el perfeccionismo o la tendencia a asumir responsabilidades, pueden predisponer a las personas a experimentar más estrés en el rol de cuidador.

Historia personal: Experiencias previas de estrés o trauma pueden influir en la forma en que una persona afronta el cuidado de un enfermo.

Estado de salud del cuidador: Problemas de salud preexistentes o el desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés pueden agravar la situación del cuidador.

El rol de cuidador primario puede ser una experiencia profundamente gratificante, pero también está asociado con altos niveles de estrés. Los cuidadores primarios, especialmente aquellos que cuidan a personas con enfermedades crónicas o discapacidades graves, enfrentan una gran cantidad de desafíos emocionales, físicos y sociales que a menudo los llevan a un estado de agotamiento conocido como burnout. El estrés en los cuidadores primarios no solo afecta su bienestar personal, sino también la calidad del cuidado que brindan.

Este estrés surge de diversas fuentes, que pueden variar según el contexto del cuidador, la naturaleza de la persona bajo su cuidado y los recursos disponibles. A continuación, se detallan las principales causas del estrés en los cuidadores primarios:

Sobrecarga física

Una de las causas más evidentes del estrés en los cuidadores primarios es la sobrecarga física. El cuidado de una persona dependiente a menudo requiere una cantidad significativa de esfuerzo físico, especialmente cuando el cuidador tiene que realizar tareas como mover o levantar al paciente, asistirle en la higiene personal, alimentarlo o movilizarlo. Estas actividades pueden ser agotadoras, especialmente si el cuidador también tiene problemas de salud propios, lo que es común entre los cuidadores de mayor edad.

Los cuidadores que brindan atención a personas con limitaciones físicas severas, como los pacientes con enfermedades neurológicas o movilidad reducida, experimentan un estrés físico aún mayor. La repetición de tareas

físicas pesadas puede provocar dolores musculares crónicos, lesiones en la espalda, y problemas en las articulaciones, lo que incrementa el malestar general del cuidador.

Sobrecarga emocional

La sobrecarga emocional es otra causa crítica de estrés. Cuidar a una persona dependiente implica estar constantemente expuesto al sufrimiento y a la vulnerabilidad de esa persona, lo cual puede generar sentimientos de tristeza, impotencia, frustración y desesperanza. Ver cómo la salud de un ser querido se deteriora, o enfrentarse a la realidad de que no existe una cura o mejora significativa, puede tener un impacto emocional devastador.

Además, los cuidadores a menudo experimentan sentimientos de culpa o insuficiencia, ya que pueden sentir que no están brindando el cuidado "perfecto" o que podrían hacer más por la persona bajo su cuidado. Estos sentimientos de autoexigencia son comunes, especialmente cuando el estado de salud del paciente empeora a pesar del esfuerzo del cuidador. También pueden sentir culpa por desear más tiempo para sí mismos o por experimentar resentimiento hacia la persona que cuidan, lo que exacerba la carga emocional.

Aislamiento social

El aislamiento social es una de las principales causas de estrés en los cuidadores primarios. Debido a la dedicación de tiempo y energía que requiere el cuidado, muchos cuidadores sacrifican su vida social, renunciando a actividades recreativas, relaciones con amigos o incluso tiempo con otros familiares. Esta desconexión del entorno social puede llevar al sentimiento de soledad y de falta de apoyo, lo que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad.

El aislamiento también puede ser consecuencia de la falta de comprensión o apoyo por parte de amigos y familiares, quienes, en algunos casos, no logran dimensionar la magnitud de la carga del cuidador primario. Como

resultado, los cuidadores pueden sentirse abandonados o incomprendidos, lo que agrava el sentimiento de aislamiento.

Falta de tiempo personal

Otro factor que contribuye significativamente al estrés de los cuidadores primarios es la falta de tiempo personal. Cuidar a una persona dependiente puede ser una tarea absorbente, que a menudo deja poco o ningún tiempo libre para que el cuidador atienda sus propias necesidades. Los cuidadores suelen anteponer las necesidades del otro a las suyas propias, descuidando su salud física y mental. La falta de descanso, de tiempo para relajarse o realizar actividades recreativas, y la incapacidad de tomar vacaciones o pausas regulares del cuidado, contribuyen al agotamiento general del cuidador.

Este sacrificio personal constante puede llevar a que el cuidador experimente un desequilibrio entre su vida personal y el cuidado, lo que a menudo provoca la sensación de estar atrapado en un ciclo interminable de responsabilidades sin tiempo para recuperarse.

Demandas financieras

El estrés financiero es una causa importante de preocupación para muchos cuidadores primarios, especialmente aquellos que cuidan a personas con enfermedades crónicas o discapacidades a largo plazo. Las necesidades médicas, los medicamentos, los equipos de asistencia, las modificaciones en el hogar y otros costos asociados con el cuidado de una persona dependiente pueden ser elevados. Para muchos cuidadores, asumir estos costos representa una carga económica significativa, y en algunos casos, los cuidadores se ven obligados a reducir su jornada laboral o abandonar su empleo para dedicar más tiempo al cuidado, lo que agrava los problemas financieros.

Además, la falta de compensación económica es común entre los cuidadores primarios informales, quienes no reciben pago por su labor y,

sin embargo, deben enfrentar los costos adicionales del cuidado. Este desequilibrio financiero puede generar un profundo sentimiento de inseguridad económica, lo que añade otra capa de estrés a la ya exigente tarea de cuidar a un ser querido.

Falta de apoyo institucional

La falta de apoyo institucional es otra de las principales fuentes de estrés para los cuidadores primarios. En muchos países, los servicios de apoyo para cuidadores son limitados o inexistentes, lo que deja a los cuidadores sin acceso a los recursos necesarios para aliviar su carga. La falta de acceso a servicios de cuidado a largo plazo, programas de respiro (descanso temporal del cuidado), apoyo psicológico o formación especializada para cuidadores aumenta significativamente el estrés.

Los cuidadores primarios que no tienen acceso a apoyo profesional también pueden sentirse abandonados por el sistema de salud, ya que pueden no recibir orientación adecuada sobre cómo proporcionar cuidados complejos, cómo manejar el estrés o cómo acceder a los recursos comunitarios que podrían aliviar su carga.

Carga cognitiva:

Los cuidadores primarios a menudo enfrentan una carga cognitiva significativa debido a la necesidad constante de tomar decisiones importantes y gestionar múltiples aspectos del cuidado. Desde la gestión de citas médicas y la supervisión de tratamientos hasta la resolución de problemas diarios, los cuidadores deben estar en alerta continua y ser responsables de múltiples tareas simultáneas. Esta constante demanda cognitiva puede generar una sobrecarga mental, llevando a fatiga mental y dificultades para concentrarse o tomar decisiones.

En el caso de cuidadores que atienden a personas con enfermedades como el Alzheimer o demencias, la carga cognitiva puede ser aún más alta, ya que deben lidiar con cambios en el comportamiento de la persona cuidada,

lo que exige una vigilancia constante y una adaptación continua a las nuevas demandas.

Conflictos familiares

Los conflictos familiares también son una causa frecuente de estrés en los cuidadores primarios. En muchas ocasiones, el cuidador principal asume la mayor parte de la responsabilidad, mientras que otros miembros de la familia pueden no estar dispuestos o no ser capaces de participar en el cuidado. Esta situación puede generar resentimiento y tensiones dentro de la familia, lo que añade un nivel adicional de estrés para el cuidador.

Además, los desacuerdos sobre decisiones médicas, financieras o de cuidado pueden generar conflictos entre los familiares, dejando al cuidador en medio de situaciones difíciles que aumentan su carga emocional.

Cuidado a largo plazo

Finalmente, el cuidado a largo plazo en sí mismo es una causa importante de estrés en los cuidadores primarios. En muchos casos, el cuidado de una persona dependiente no tiene un fin claro, lo que puede generar una sensación de falta de control y de incertidumbre sobre el futuro. La perspectiva de proporcionar cuidados durante años o incluso décadas puede ser abrumadora, especialmente si la situación del dependiente no mejora o empeora con el tiempo.

La prolongación del cuidado a largo plazo también contribuye a la acumulación de estrés crónico, lo que puede afectar la salud física y mental del cuidador.

El rol de cuidador primario, con todas las demandas emocionales, físicas y sociales que conlleva, puede poner a prueba la capacidad de adaptación y resistencia de una persona. Para los cuidadores, el desarrollo de estrategias de afrontamiento es fundamental para mantener su bienestar personal y continuar brindando atención de calidad a quienes dependen de ellos. La resiliencia, que se refiere a la capacidad de una persona para

adaptarse positivamente a las situaciones adversas, es un concepto clave en este contexto. Los cuidadores que desarrollan resiliencia son capaces de gestionar el estrés de manera efectiva, protegerse del agotamiento emocional y mantener un enfoque equilibrado ante las exigencias del cuidado.

A continuación, se describen diversas técnicas de afrontamiento basadas en la resiliencia que pueden ayudar a los cuidadores primarios a afrontar los desafíos diarios y mantener su salud física y mental.

1. Reconocer los propios límites

Una de las primeras y más importantes estrategias de afrontamiento es reconocer los propios límites. Los cuidadores tienden a asumir que deben ser capaces de manejar todas las demandas sin ayuda, lo que puede llevar a un agotamiento físico y emocional. Es esencial que los cuidadores comprendan que no pueden hacerlo todo, y que pedir ayuda no es un signo de debilidad, sino una forma saludable de cuidar de sí mismos. Reconocer los propios límites implica aprender a decir “no” cuando es necesario, establecer límites claros en cuanto a las tareas y responsabilidades que pueden asumir, y aceptar que está bien delegar o buscar apoyo.

Esta técnica fomenta la autocompasión, que es clave para la resiliencia, ya que ayuda a los cuidadores a reducir la presión interna y los sentimientos de culpa que suelen acompañar la experiencia del cuidado.

2. Crear una red de apoyo

Una red de apoyo sólida es crucial para fortalecer la resiliencia. Los cuidadores necesitan un círculo de personas con quienes puedan contar, tanto para recibir apoyo emocional como para delegar algunas de las tareas del cuidado. Esta red puede estar compuesta por amigos, familiares, otros cuidadores o grupos de apoyo comunitario.

El apoyo emocional de estas redes es esencial para aliviar el estrés y el aislamiento que muchos cuidadores experimentan. Compartir las

preocupaciones, hablar sobre los desafíos cotidianos y recibir comprensión y empatía de personas que están pasando por experiencias similares puede ser profundamente reconfortante. Además, la participación en grupos de apoyo para cuidadores puede brindar un espacio seguro donde los cuidadores intercambian ideas, estrategias y consejos sobre cómo gestionar el estrés y mejorar su bienestar.

El apoyo práctico, como recibir ayuda con las tareas de cuidado o tener a alguien que pueda encargarse del cuidado durante ciertas horas del día, también es fundamental. Esto permite que el cuidador se tome un respiro y recargue energías, lo que contribuye a su capacidad de recuperación a largo plazo.

3. Práctica de mindfulness y meditación

Las técnicas de mindfulness y meditación se han demostrado eficaces para reducir el estrés y aumentar la resiliencia. El mindfulness, o atención plena, implica centrarse en el presente y aceptar los pensamientos y emociones tal como son, sin juzgarlos ni resistirse a ellos. Esta práctica puede ayudar a los cuidadores a desarrollar una mayor conciencia de sus emociones y pensamientos, lo que les permite responder al estrés de manera más adaptativa.

La práctica regular de mindfulness puede reducir la rumiación mental, que es la tendencia a quedarse atrapado en pensamientos negativos o preocupaciones constantes. Al aprender a centrar la atención en el presente, los cuidadores pueden disminuir la sensación de agobio y mejorar su capacidad para manejar las demandas emocionales del cuidado.

Asimismo, la meditación de relajación y respiración profunda puede ser útil para los cuidadores pueden experimentar una mayor calma interior, lo que facilita su capacidad para afrontar los desafíos diarios con mayor claridad y serenidad.

4. Cuidar la salud física

Cuidar la salud física es una de las piedras angulares de la resiliencia. El cuidado diario de otra persona puede ser físicamente agotador, por lo que es esencial que los cuidadores se aseguren de mantener sus propios cuerpos saludables. Esto incluye:

- **Ejercicio regular:** El ejercicio físico es una de las mejores formas de aliviar el estrés y mejorar el estado de ánimo. (“13 Formas de Reducir Estrés - Revista Completa”) (“13 Formas de Reducir Estrés - Revista Completa”) Los cuidadores deben intentar incorporar alguna forma de actividad física en su rutina diaria, ya sea caminando, practicando yoga o haciendo ejercicios de estiramiento. El ejercicio ayuda a reducir la tensión muscular, mejora la energía y promueve un sueño reparador.
- **Alimentación equilibrada:** A menudo, los cuidadores descuidan su propia nutrición debido a la falta de tiempo o energía. Sin embargo, mantener una dieta equilibrada y saludable es crucial para el bienestar físico y mental. Comer alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, proteínas magras y cereales integrales, proporciona la energía necesaria para enfrentar las exigencias del cuidado.
- **Descanso adecuado:** La falta de sueño es un problema común entre los cuidadores, lo que puede afectar negativamente su salud y aumentar su vulnerabilidad al estrés. Es fundamental que los cuidadores prioricen el descanso y busquen formas de mejorar la calidad de su sueño, como establecer una rutina de sueño regular y crear un ambiente propicio para el descanso.

Al cuidar su salud física, los cuidadores mejoran su capacidad para manejar el estrés y se protegen del agotamiento, lo que les permite seguir cuidando de manera efectiva a largo plazo.

5. Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una técnica basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) que ayuda a los cuidadores a cambiar patrones de pensamiento negativos o autodestructivos. A menudo, los cuidadores desarrollan creencias irracionales o inadaptadas, como pensar que son los únicos responsables del bienestar de la persona dependiente o que cualquier error significa un fracaso total. Estos pensamientos automáticos pueden generar sentimientos de culpa, frustración y ansiedad, incrementando el estrés.

La reestructuración cognitiva enseña a los cuidadores a identificar estos pensamientos negativos y reemplazarlos con alternativas más realistas y equilibradas. Por ejemplo, en lugar de pensar "si no estoy siempre disponible, las cosas irán mal", el cuidador puede aprender a decirse "hago lo mejor que puedo, y es válido buscar apoyo cuando lo necesito". Este enfoque promueve una mayor flexibilidad cognitiva, lo que permite a los cuidadores responder a las dificultades con mayor adaptabilidad y autocompasión.

6. Establecimiento de metas realistas

El establecimiento de metas realistas es otro elemento clave para fomentar la resiliencia en los cuidadores primarios. Establecer expectativas poco realistas sobre el cuidado o sobre sí mismos puede llevar a la frustración y al agotamiento. Por lo tanto, es importante que los cuidadores aprendan a establecer metas alcanzables, tanto en términos del cuidado que brindan como de sus propios logros personales.

Dividir las tareas en pasos manejables y celebrar los logros, por pequeños que sean, puede ayudar a los cuidadores a mantener una actitud positiva y reducir el estrés asociado con la sensación de no estar logrando lo suficiente. Al centrarse en lo que está bajo su control y aceptar que algunos

aspectos del cuidado no pueden cambiarse, los cuidadores pueden aliviar parte de la presión que experimentan.

7. Uso de servicios de respiro

El uso de servicios de respiro es una estrategia importante que permite a los cuidadores tomarse un descanso del cuidado continuo. Estos servicios, que pueden incluir atención temporal en el hogar o en una instalación especializada, proporcionan a los cuidadores la oportunidad de descansar, recargar energías y atender sus propias necesidades. Utilizar estos servicios de forma regular puede prevenir el agotamiento y mejorar la capacidad del cuidador para continuar brindando cuidado a largo plazo.

Los servicios de respiro son esenciales para preservar el bienestar emocional del cuidador, ya que ofrecen un espacio para desconectarse temporalmente del rol de cuidador y reducir la sensación de estar siempre "de guardia".

8. Buscar ayuda profesional

Por último, buscar ayuda profesional, como la terapia psicológica o el coaching para cuidadores, puede ser una herramienta invaluable para desarrollar la resiliencia. Un terapeuta puede ayudar a los cuidadores a procesar sus emociones, aprender nuevas técnicas de afrontamiento y desarrollar una perspectiva más equilibrada sobre sus responsabilidades. Además, la orientación profesional ofrece un espacio para que los cuidadores exploren sus propias necesidades y se conecten con sus recursos internos de resiliencia.

VI. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

El problema de investigación se centra en cómo los cuidadores de personas con discapacidad en el norte de Quito manejan el estrés derivado de sus responsabilidades. La experiencia se sistematizará mediante la identificación y análisis de las estrategias de afrontamiento que emplean, así como los recursos de apoyo disponibles. Este análisis permitirá comprender mejor las necesidades y desafíos de estos cuidadores, y cómo mejorar su bienestar psicológico.

La motivación para investigar este tema surge de la creciente preocupación por la salud mental de los cuidadores, quienes a menudo experimentan altos niveles de estrés y agotamiento emocional. Los antecedentes contextuales incluyen estudios previos que muestran la relación entre el cuidado de personas con discapacidad y el estrés elevado, y el estado actual del conocimiento destaca la falta de recursos de apoyo adecuados para estos cuidadores.

VII. Metodología

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, con el objetivo de comprender las estrategias de afrontamiento y los recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad en la ciudad de Quito. Para ello, se optó por utilizar entrevistas semiestructuradas como técnica principal de recolección de datos, ya que permiten explorar en profundidad las experiencias, percepciones y vivencias de los cuidadores, otorgando flexibilidad para que compartan sus relatos de manera detallada (Strauss & Corbin, 1998).

La muestra estará conformada por cuidadores primarios de personas con discapacidad en la ciudad de Quito, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Se buscará incluir a aquellos cuidadores que hayan estado en el rol durante un periodo significativo de tiempo, lo que permitirá recoger experiencias relevantes y representativas (Morse, 2000). Los participantes serán invitados a compartir sus experiencias personales, las estrategias que emplean para afrontar el estrés asociado al cuidado, y los recursos formales e informales que consideran útiles en su labor.

El instrumento de recolección consistirá en una guía de entrevista semiestructurada, que incluirá preguntas centradas en: las estrategias personales utilizadas para manejar el estrés; los recursos de apoyo a los que tienen acceso, tanto institucionales como informales; los desafíos que enfrentan en su rol de cuidador y cómo los manejan; así como su percepción sobre el apoyo emocional disponible en Quito. La flexibilidad de las preguntas permitirá que los participantes profundicen en aquellos aspectos que consideren más

significativos, favoreciendo la obtención de datos ricos y diversos (Charmaz,2006).

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante un enfoque de codificación y categorización, buscando identificar patrones y temas recurrentes en las respuestas de los cuidadores. Además, se empleará la teoría fundamentada (Grounded Theory), que permitirá generar categorías emergentes directamente desde los datos, sin imponer marcos preexistentes. Este enfoque facilitará el entendimiento profundo de las experiencias de los cuidadores (Glaser & Strauss,1967).

El estudio tomará en cuenta el contexto social, económico y cultural de la ciudad de Quito, ya que estos factores pueden influir tanto en las estrategias de afrontamiento de los cuidadores como en la disponibilidad y eficacia de los recursos de apoyo(Corbin & Strauss,2015).

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizará la confidencialidad de los participantes, y se obtendrá su consentimiento informado antes de la realización de las entrevistas, explicando detalladamente los objetivos del estudio, la utilización de los datos y el voluntariado de su participación (American Psychological Association,2020).

VIII. Preguntas clave

Se formulan tres tipos de preguntas para el caso de la sistematización de intervención:

- ¿Cuáles son las principales tareas y responsabilidades que desempeña diariamente?
- ¿Qué estrategias utiliza para manejar el estrés y mantener el equilibrio emocional?
- ¿Qué consejo ofrecería a otros cuidadores en situaciones similares a la suya?

IX. Organización y procesamiento de la información

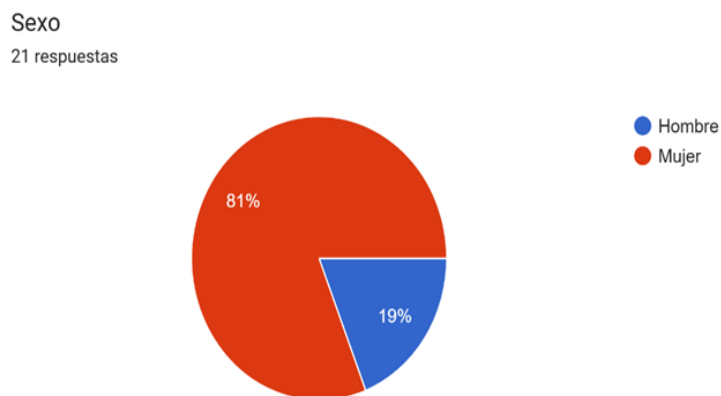
Los cuidadores primarios de personas con discapacidad enfrentan condiciones socioeconómicas diversas que influyen en su capacidad para

atender y manejar las demandas del cuidado. Los datos obtenidos revelan algunas características clave:

ANÁLISIS SOCIODEMOGRAFICAS

Figura 1

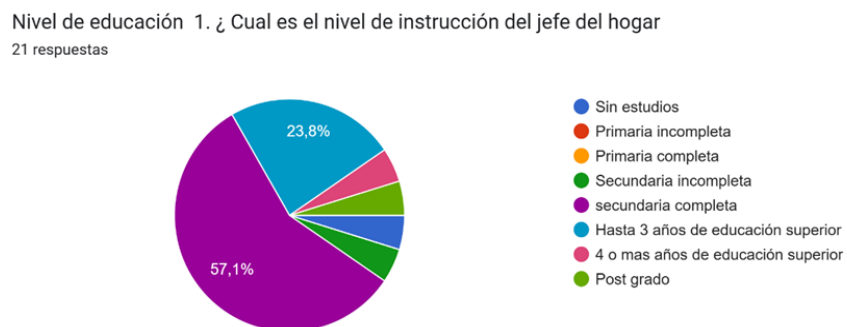
Variable sexo



Nota. (Ibáñez S. 2025)

Con respecto a sexo de los encuestados, el mayor porcentaje es de las mujeres con el 81%, mientras que los hombres son el 19%.

Nivel de educación



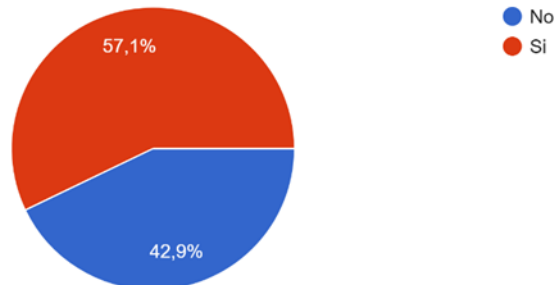
Nota. (Ibáñez S. 2025)

Con respecto al nivel de educación, el mayor porcentaje cuenta con secundaria completa con el 57.1%, mientras que hasta 3 años de educación son el 23.8%.

Afiliado al IESS

Actividad económica del hogar 1.¿ Alguien en el hogar esta afiliado o cubierto por el seguro del IESS?

21 respuestas



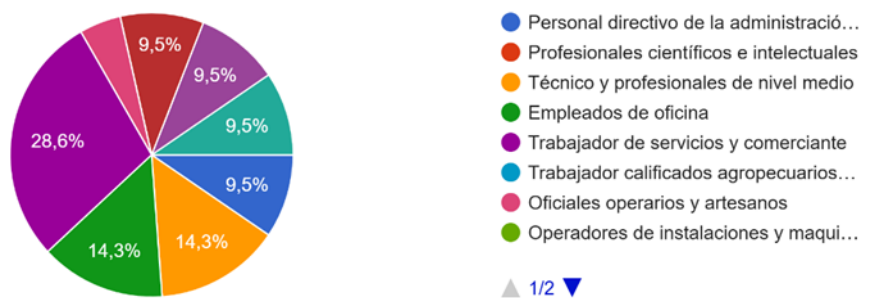
Nota. (Ibáñez S. 2025)

En el grafico 3 se observa que el 57.1% alguien del hogar este afiliado al IESS, mientras que el 42.9% no cuenta con una afiliación.

Ocupación

3.¿ Cual es la ocupación del jefe del hogar?

21 respuestas



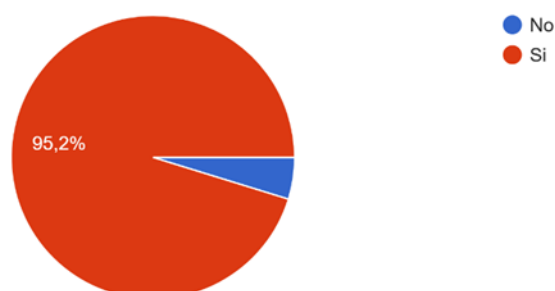
Nota. (Ibáñez S. 2025)

En el grafico 4 se observa que el 28.6% son trabajadores de servicios o comerciantes, mientras el 14.3% representa a empleados de oficina, el otro 14.3 representa a técnicos y profesional medio. El 9.5% que vemos consta de desocupados, inactivos, trabajos no calificados.

Acceso a tecnología

Acceso a tecnología 1. ¿ Tiene este hogar servicio de internet?

21 respuestas

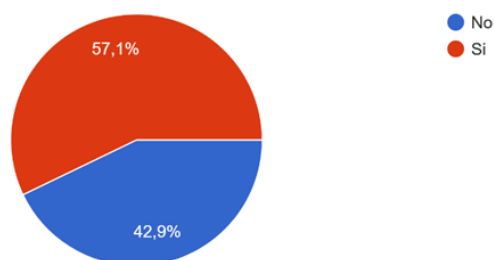


Nota. (Ibáñez S. 2025)

En el grafico 5 se observa que el 95,2% cuenta con servicio, el otro 4.8% no dispone de este servicio.

3.¿ Tiene computadora portátil?

21 respuestas



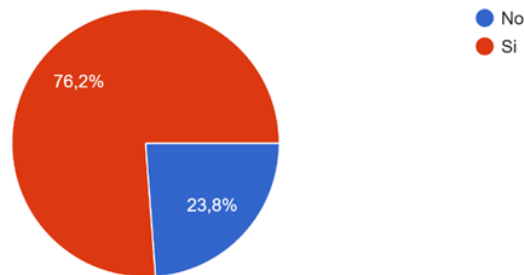
Nota. (Ibáñez S. 2025)

Aquí vemos que el grafico muestra que el 57.1% tiene una computadora portátil con relación al 42.9% que indico no tener.

Red social

3.¿En el hogar alguien esta registrado en una red social ?

21 respuestas



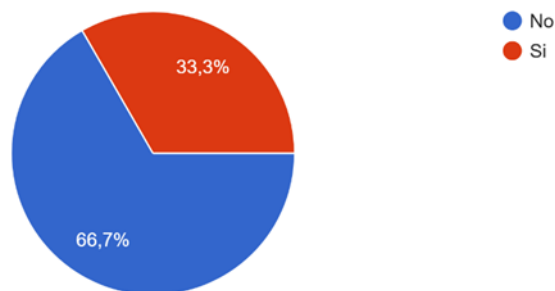
Nota. (Ibáñez S. 2025)

En el gráfico 6 se encontró que el 76.2% de los participantes cuenta con una red social activa, por otro lado, el 23.8% no cuenta con registro en una red social.

Seguro privado

2.¿ Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada?

21 respuestas



Nota. (Ibáñez S. 2025)

De acuerdo con los datos obtenidos, el 66.7% de los encuestados no cuenta con un seguro privado. Por otro lado, el 33.3% restantes sí cuenta con un seguro privado.

FACTORES ESTRESORES

Con relación a los factores estresores se obtuvo información de varias preguntas, estas nos dieron la siguiente información:

Con relación a la pregunta **1. ¿En esos días que están más duros qué hace usted para seguir adelante en los momentos desafiantes?** Las respuestas de los participantes variaron, reflejando la diversidad. Por ejemplo, el entrevistado 1 nos comenta: “Rezo y pido fuerzas para seguir adelante” (Ibáñez, entrevista 1, 2025), mientras que E5 nos dice: “Llamo a mi hermana para desahogarme y sentirme apoyada” (Ibáñez, entrevista 5, 2025). Por otro lado, E10 expresó: “Recurso a mi fe para encontrar calma y fortaleza” (Ibáñez, entrevista 10, 2025); E14 indicó: “Hago manualidades como tejer o pintar, para distraerme” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); y E7 afirmó: “Pienso en lo mucho que mi esfuerzo significa para mi familiar” (Ibáñez, entrevista 7, 2025).

2. ¿Cuándo usted está muy estresado/a cómo maneja las situaciones o las preocupaciones relacionadas con el cuidado de su familiar? Las respuestas reflejan tanto estrategias prácticas como emocionales. Por ejemplo, E1 nos dice: “Trato de delegar tareas a otros familiares para no sentirme tan cargada, no siempre me ayudan, pero intento pedir su ayuda” (Ibáñez, entrevista 1, 2025). E2 manifiesta que: “Salgo a caminar al aire libre para despejarme” (Ibáñez, entrevista 2, 2025). E3 dice: “Respiro profundamente varias veces hasta sentirme más calmada” (Ibáñez, entrevista 3, 2025). E7 indica: “Me doy tiempo para llorar y liberar emociones acumuladas” (Ibáñez, entrevista 7, 2025). E16 nos contó: “Yo salgo a dar de comer a mis gallinas y limpiar el jardín” (Ibáñez, entrevista 16, 2025).

3. ¿Ha desarrollado alguna rutina o hábito que le ayude a organizar mejor sus tareas como cuidador? Varios participantes coincidieron en la importancia de planificar y estructurar sus actividades. Por ejemplo, E1: “Tengo un horario fijo para cada tarea diaria” (Ibáñez, entrevista 1, 2025). E2: “Preparo las comidas con antelación para ahorrar tiempo” (Ibáñez, entrevista 2, 2025). E3: “Uso una agenda para anotar citas, en especial cuando son para ir al médico y pendientes” (Ibáñez, entrevista 3, 2025). E4: “Divido mis actividades en horarios para tener más organizado todo” (Ibáñez, entrevista 4, 2025). E5: “Reviso las necesidades de mi

familiar la noche anterior, hasta organizo sus medicamentos” (Ibáñez, entrevista 5, 2025).

4. ¿Cuándo se siente abrumado o agotado, ¿qué hace para recuperar energía o claridad mental? Cuando se sienten abrumados, los cuidadores recurren a diversas actividades para recuperar energía. Por ejemplo, E1 señaló: “Duermo una siesta corta para reponer energías” (Ibáñez, entrevista 1, 2025). E2 destacó: “Me tomo un té caliente y descanso en un lugar cómodo” (Ibáñez, entrevista 2, 2025). E3: “Camino por el jardín para relajarme” (Ibáñez, entrevista 3, 2025). E8: “Pido a alguien que cuide a mi familiar por un rato para poder descansar” (Ibáñez, entrevista 8, 2025). E9: “Cocino algo especial para mí como una forma de cuidado, recuerdo que necesito cuidarme para poder cuidar bien a mi familiar” (Ibáñez, entrevista 9, 2025).

5. ¿Qué actividades realiza fuera del cuidado para mantenerse motivado o cuidar de su salud mental? Para cuidar su salud mental, los cuidadores realizan actividades fuera de sus responsabilidades. Por ejemplo, E1: “Participo en clases de baile de mi iglesia” (Ibáñez, entrevista 1, 2025). E2: “Asisto a reuniones con un grupo de amigas para ir a tomar un café” (Ibáñez, entrevista 2, 2025). E3: “Me dedico a sembrar plantitas y cuidarlas, eso hace que me sienta bien” (Ibáñez, entrevista 3, 2025). E10: “Me doy pequeños gustos como un postre, ya que hago recetas de golosinas” (Ibáñez, entrevista 10, 2025).

6. Si tuviera que dar un consejo a otros cuidadores que se encuentren en su misma situación, ¿qué les diría? E1: “No tengan miedo de pedir ayuda cuando la necesiten” (Ibáñez, entrevista 1, 2025). E2: “Recuerden que cuidarse a ustedes mismos también es importante” (Ibáñez, entrevista 2, 2025). E3: “Busquen apoyo en otras personas cuidadoras, ellos entenderán por lo que están pasando” (Ibáñez, entrevista 3, 2025). E10: “Busquen actividades que les den energía y alegría” (Ibáñez, entrevista 10, 2025). E18: “Recuerden que no están solos, siempre hay alguien dispuesto a ayudar, sean amables consigo mismos y reconozcan su esfuerzo diario” (Ibáñez, entrevista 18, 2025).

ESTRATEGIAS EMOCIONALES Y COGNITIVAS

Con relación a Las estrategias emocionales se obtuvo información de varias preguntas, estas nos dieron la siguiente información:

Con relación a la pregunta **1. ¿Me podría comentar qué tipo de ayuda solicitó en su momento y cómo respondieron sus familiares?** Tenemos el relato del E2 “Pedí apoyo económico y me ayudaron por un tiempo” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E3 destacó “Solicité ayuda con las tareas del hogar y mi familia estuvo dispuesta a colaborar” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); mientras que E4 “Les pedí que cuidaran a mi familiar un fin de semana y aceptaron” (Ibáñez, entrevista 4, 2025); E7 “Pedí consejo sobre cómo puedo manejar las emociones y me brindaron su experiencia” (Ibáñez, entrevista 7, 2025); E9 “pedí que me ayudaran con transporte para las citas médicas y me ayudaron” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E11 “Les pedí que me acompañaran a reuniones con el médico solo en ocasiones” (Ibáñez, entrevista 11, 2025); E12 “Busqué apoyo para conseguir medicamentos para que me ayuden a comprar porque no tenía dinero ese momento” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E13 “les dije para turnarme las tareas de cuidado, pero no todos estuvieron dispuestos” (Ibáñez, entrevista 13, 2025); E15 “Pedí un tiempo para descansar y me dieron un día libre” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E16 “les pedí ayuda porque no estaba bien y me escucharon con paciencia, les pedí apoyo económico, pero no todos pudieron contribuir” (Ibáñez, entrevista 16, 2025); E17 “Les pedí que me visitaran más seguido para no sentirme sola” (Ibáñez, entrevista 17, 2025); E18 “les pedí ayuda con el cuidado nocturno y alguien aceptó cubrirme” (Ibáñez, entrevista 18, 2025); E19 “Pedí que participaran más en las decisiones de cuidado y se involucraron” (Ibáñez, entrevista 19, 2025).

2. ¿Tal vez se encuentra participando en grupos de apoyo para cuidadores o en actividades comunitarias? Sus respuestas fueron: E1 “Asisto a reuniones mensuales de un grupo de apoyo del MIES” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E2 “Soy parte de un grupo de WhatsApp donde compartimos consejos y experiencias” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E3 “Asisto a una iglesia donde organizan reuniones para cuidadores” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); E5 “cada mes nos reunimos por

parte del MIES” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E6 “Asisto a retiros espirituales para descansar” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E7 “Participo en actividades recreativas junto con otros cuidadores” (Ibáñez, entrevista 7, 2025); E10 “no participo en ningún grupo” (Ibáñez, entrevista 10, 2025); E12 “Estoy en un grupo pero no voy porque no cuento con alguien que me ayude a cuidar a mi hijo en esos días que se reúnen” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E13 “cada dos meses asisto a las reuniones del grupo que organiza el MIES” (Ibáñez, entrevista 13, 2025); E14 “No voy seguido por falta de tiempo, el lugar de reunión a veces queda lejos de mi domicilio” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); E15 “No voy yo pero pido a un familiar que asista y así me transmita que hicieron en el grupo” (Ibáñez, entrevista 15, 2025).

3. ¿Cuáles han sido los principales retos que ha enfrentado como cuidador/a?

E1 “El desgaste emocional es muy fuerte, a veces no sé cómo manejarlo” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E3 “La falta de apoyo constante de mi familia me ha hecho sentir agotada” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); E5 “Organizar el tiempo entre el cuidado y mis otras responsabilidades ha sido difícil” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E6 “No poder salir con tranquilidad porque siempre estoy pendiente de mi familiar” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E8 “El acceso a recursos médicos y apoyo económico ha sido complicado” (Ibáñez, entrevista 8, 2025); E10 “Siento que no tengo tiempo para mí, siempre estoy cuidando” (Ibáñez, entrevista 10, 2025); E12 “La incertidumbre sobre el futuro de mi familia me preocupa demasiado” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E14 “El estrés constante afecta mi salud” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); E16 “Me siento sola en este proceso, no tengo mucha ayuda” (Ibáñez, entrevista 16, 2025); E19 “A veces me frustra no saber si estoy haciendo las cosas bien” (Ibáñez, entrevista 19, 2025).

4. ¿Qué estrategias utiliza para afrontar el estrés y las dificultades del cuidado?

E2 “Practico ejercicios de respiración cuando me siento abrumada” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E4 “Escucho música relajante y trato de meditar” (Ibáñez, entrevista 4, 2025); E6 “Hago caminatas diarias para despejarme” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E9 “Converso con otras personas que están en mi misma situación” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E11 “Leo libros sobre el manejo del estrés” (Ibáñez, entrevista 11, 2025); E13 “Hago manualidades para

distraerme” (Ibáñez, entrevista 13, 2025); E15 “Trato de dormir bien y alimentarme mejor” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E18 “Pido ayuda cuando siento que ya no puedo más” (Ibáñez, entrevista 18, 2025).

5. ¿Cómo se organiza con sus familiares para el cuidado de su familiar?, lo que nos contaron fue, E1 “Cada vez que necesito un descanso, le pido a mi hermana que se quede con mi madre. A veces ella no puede, pero la mayoría de las veces me apoya” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E2 “Organizo con mi esposo los turnos. Él se encarga de mi padre mientras yo tengo tiempo para relajarme” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E3 “Cuando necesito tiempo para mí, trato de coordinar con mis hijos adultos. A veces se turnan para estar con su abuela” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); E5 “Afortunadamente, mi cuñada me ayuda cuando necesito descansar” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E7 “Nos turnamos para cuidar a mi madre intento pedir ayuda a mi hija, pero es difícil porque también tiene trabajo y una familia. A veces tengo que organizarme con mucho tiempo de antelación” (Ibáñez, entrevista 7, 2025); E9 “Cuando necesito descansar, organizo los horarios con mi hija mayor, ella se ocupa de mi madre durante unas horas” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E11 “No siempre es fácil organizarlo, pero me voy escapando por unos minutos cuando mi hermano se queda con mi papá. Siempre lo aviso con tiempo” (Ibáñez, entrevista 11, 2025); E14 “Mi esposo se queda con mi madre cuando necesito un descanso, pero solo lo hace por un par de horas cada semana, así que no es mucho tiempo” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); E15 “En cuanto puedo, dejo a mi hermano con mi madre. Él no tiene tanto trabajo, por lo que es una buena ayuda cuando yo necesito salir” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E16 “Generalmente, organizo los descansos con mi hermana que vive cerca. Ella me ayuda una o dos veces por semana” (Ibáñez, entrevista 16, 2025); E17 “Le pido a mi hija que me ayude los domingos, ya que es el único día que tengo libre. Ella se queda con su hermana mayor y me deja descansar” (Ibáñez, entrevista 17, 2025); E18 “Mis hijos se quedan con su hermano para que yo pueda salir a hacer algo por mí misma. No siempre es fácil encontrar tiempo, pero me esfuerzo por lograrlo” (Ibáñez, entrevista 18, 2025).

6. ¿Ha hablado con vecinos u otras personas sobre sus experiencias o necesidades? Nos relatan, E1 “Sí, he hablado con un vecino que también cuida a

su madre. Nos damos consejos sobre cómo manejar situaciones difíciles” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E5 “No suelo hablar mucho con los vecinos, pero de vez en cuando uno de ellos me ha ofrecido apoyo cuando me ve muy estresada” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E6 “He hablado con un par de amigos cercanos sobre lo que estoy viviendo. Me han dado muchos consejos sobre cómo mantenerme positiva” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E7 “A veces, hablo con mis vecinos para desahogarme. No siempre me dan buenos consejos, pero al menos me escuchan” (Ibáñez, entrevista 7, 2025); E9 “Con algunas vecinas intercambiamos experiencias, pero no es algo habitual. Solo cuando siento que necesito hablar sobre mis preocupaciones” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E12 “Con una vecina he hablado mucho sobre cómo lidiar con el estrés del cuidado. Ha sido de gran ayuda” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E13 “No suelo hablar con mis vecinos sobre este tema. Prefiero guardarlo para mí misma” (Ibáñez, entrevista 13, 2025); E15 “He tenido varias conversaciones con una amiga, y aunque no siempre tiene todas las respuestas, me da mucha calma saber que me entiende” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E16 “En general, no tengo tiempo para hablar mucho con los vecinos. Sin embargo, hay uno que se ofreció a cuidar a mi madre un par de veces” (Ibáñez, entrevista 16, 2025); E17 “Sí, hablé con un vecino que tiene experiencia en el cuidado de personas con discapacidad, él me ofreció algunos consejos útiles para mejorar la situación” (Ibáñez, entrevista 17, 2025); E18 “Un vecino me dio el consejo de un terapeuta especializado. Fue útil porque me ayudó a ver las cosas de otra manera” (Ibáñez, entrevista 18, 2025); E19 “Hablar con una amiga fue muy liberador. Pudimos compartir lo que estábamos viviendo y eso me dio mucha tranquilidad” (Ibáñez, entrevista 19, 2025); E20 “A veces, cuando estoy muy estresada, hablo con los vecinos. Aunque no siempre me entienden, al menos me siento respaldada” (Ibáñez, entrevista 20, 2025).

7. Si lo ha hecho, ¿Ha recibido algún tipo de ayuda o consejo útil? E1 “Una vecina me sugirió que delegara algunas tareas para no agotarme tanto. Lo he hecho y me ha ayudado mucho” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E2 “Recibí el consejo de un amigo que cuida a su madre. Me recomendó que estableciera una rutina diaria, y eso ha mejorado las cosas” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E3 “Sí, hablé con un médico que me dio recomendaciones sobre cómo manejar mejor el cuidado de mi esposo. Fue muy útil” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); E5 “Una amiga me sugirió que contratara ayuda profesional para el cuidado diario. Al principio dudé” (Ibáñez,

entrevista 5, 2025); E6 “El consejo más útil que recibí fue de un psicólogo que me ayudó a gestionar el estrés. Ahora me siento más equilibrado” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E8 “El consejo de un vecino fue no dejar de cuidar de mí mismo. Me hizo darme cuenta de que también tengo que poner límites” (Ibáñez, entrevista 8, 2025); E10 “Un trabajador social me indicó cómo acceder a servicios del estado. Gracias a su consejo, pude obtener ayuda económica” (Ibáñez, entrevista 10, 2025); E12 “Una hermana me aconsejó que delegara el cuidado de los fines de semana para descansar” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E14 “Un amigo me sugirió que no ignorara mi salud. Empecé a hacer ejercicio, aunque sea poco, y me ha ayudado mucho” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); E15 “Un conocido me aconsejó que hiciera más pausas durante el día. Aunque no lo hacía, lo intenté y mi estrés disminuyó” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E16 “Mi primo me dio un consejo sobre cómo hacer la tarea del cuidado de manera más eficiente, y eso me ha ahorrado mucho tiempo” (Ibáñez, entrevista 16, 2025).

8. ¿Cómo maneja las respuestas negativas o la falta de apoyo de su entorno social o familiar? E1 “Cuando no recibo apoyo, trato de no tomarlo personal. Entiendo que cada uno tiene sus propios problemas, pero a veces me siento realmente sola” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E2 “Me frustró mucho cuando no recibo ayuda, pero intento hacer las cosas por mi cuenta. Con el tiempo he aprendido a manejar la situación sin depender de los demás” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E4 “La falta de apoyo me hace sentir desmotivada, pero intento enfocarme en lo que puedo hacer, sin esperar demasiado de los demás” (Ibáñez, entrevista 4, 2025); E5 “Cuando mis familiares no me apoyan, me siento triste, pero trato de recordar que yo también tengo límites. A veces, solo trato de seguir adelante” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E8 “Me cuesta mucho cuando la gente cercana no me ayuda. Lo que hago es buscar apoyo en otros lugares, como en grupos de cuidadores o en profesionales” (Ibáñez, entrevista 8, 2025); E9 “Al principio me frustraba mucho, pero he aprendido a gestionarlo mejor. Ahora me concentro en las pequeñas cosas que puedo hacer para cuidarme a mí misma” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E10 “Cuando no hay apoyo, trato de hablar con ellos de manera calmada. A veces explico cómo me siento, pero sé que no siempre cambiará algo” (Ibáñez, entrevista 10, 2025); E11 “Intento no dejarme afectar, aunque a veces me siento agotado. La falta de apoyo me hace pensar en hacer las

cosas de manera más independiente” (Ibáñez, entrevista 11, 2025); E12 “Lo manejo con mucha paciencia. A veces trato de delegar tareas pequeñas y, si no me ayudan, solo sigo adelante con lo que pueda hacer sola” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E13 “La falta de apoyo me hace sentir que no soy suficiente. En esos momentos trato de ponerme en contacto con grupos de apoyo para hablar con alguien que me entienda” (Ibáñez, entrevista 13, 2025); E14 “A veces me siento sola, pero trato de enfocarme en el bienestar de la persona que cuido. A pesar de la falta de apoyo, sigo buscando maneras” (Ibáñez, entrevista 14, 2025); E15 “Al principio me desanimaba mucho, pero ahora he aprendido a hacerlo todo por mí mismo. La falta de apoyo me ha enseñado a ser más autónomo” (Ibáñez, entrevista 15, 2025); E16 “Intento no pensar demasiado en la falta de apoyo. Prefiero concentrarme en lo que está a mi alcance y en lo que puedo hacer bien” (Ibáñez, entrevista 16, 2025).

9. ¿Ha buscado ayuda profesional, como psicólogos, trabajadores sociales o médicos, para afrontar los desafíos del cuidado? Sus respuestas fueron estas,

E1 “Hace unos meses, busqué ayuda de un trabajador social para entender mejor mis derechos y los servicios disponibles” (Ibáñez, entrevista 1, 2025); E2 “Consulté a un médico para que me orientara sobre cómo manejar el cuidado físico de mi madre, me dio consejos prácticos que ahora aplico en el día a día” (Ibáñez, entrevista 2, 2025); E3 “Sí, he buscado apoyo de un trabajador social para obtener recursos adicionales” (Ibáñez, entrevista 3, 2025); E5 “He buscado ayuda profesional porque me estaba sintiendo muy agotado. La psicóloga me ayudó a poner en orden mis pensamientos y a encontrar maneras de cuidar de mí misma” (Ibáñez, entrevista 5, 2025); E6 “He hablado con varios médicos sobre el cuidado de mi esposo. Me ofrecieron orientación sobre cómo adaptar el hogar y cómo mejorar su calidad de vida” (Ibáñez, entrevista 6, 2025); E7 “He buscado ayuda en terapia familiar porque no solo yo, sino toda mi familia, está afectada por el cuidado. Nos ha ayudado a mejorar nuestra comunicación” (Ibáñez, entrevista 7, 2025); E8 “Sí, me reuní con un médico que me aconsejó sobre cómo manejar la salud de mi madre de manera más efectiva” (Ibáñez, entrevista 8, 2025); E9 “He consultado con un médico sobre el cuidado físico de mi padre. La orientación que me dio sobre las medicinas” (Ibáñez, entrevista 9, 2025); E11 “He buscado ayuda profesional varias veces. Cada vez que me siento desbordado, acudo a mi

psicólogo o a un trabajador social para encontrar nuevas formas de lidiar con los desafíos” (Ibáñez, entrevista 11, 2025); E12 “La verdad solo con los médicos que le atienden a mi familiar he pedido consejos, si me recomendaron ir donde un psicólogo, pero no he tenido los recursos por el momento” (Ibáñez, entrevista 12, 2025); E15 “Sí fui al psicólogo, pero fue muy difícil tener una cita en el sistema de servicio público y ya no volví” (Ibáñez, entrevista 15, 2025).

X. Análisis de la información

Las principales características socioeconómicas de los cuidadores primarios de personas con discapacidad son las siguientes:

El 81% de los cuidadores son mujeres, mientras que los hombres representan el 19%, este dato refleja una tendencia común en contextos de cuidado, donde las mujeres asumen mayoritariamente el rol de cuidadoras principales, esto puede estar relacionado con normas culturales y de género que atribuyen a las mujeres la responsabilidad de cuidado en el hogar. tenemos que el 57.1% la mayoría de los cuidadores tiene un nivel educativo medio (secundaria completa). Este nivel educativo podría incluir en su capacidad para acceder a recursos de apoyo, capacitaciones y servicios sociales adecuados para el cuidado tanto de ellos como el de las personas con discapacidad.

Tenemos que el 57.1% de los hogares tiene al menos un miembro afiliado al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). Mientras que el 42.9% carece de afiliación.

Aunque más de la mitad tiene alguna forma de cobertura de seguridad social, aún existe un porcentaje significativo que carece de afiliación. Esto puede representar una barrera para el acceso a servicios de salud, atención médica y especializada y beneficios sociales que apoyen a los cuidadores y sus familias.

- **Acceso a tecnología:**

El 4.8% sin acceso representa un grupo en desventaja, posiblemente excluido de recursos virtuales como grupos de apoyo o información clave para mejorar su calidad de vida y la de su familiar.

El 95.2% de los cuidadores tiene acceso a la tecnología, lo que demuestra una ventaja significativa para mantenerse conectados con redes de apoyo, pero según lo mencionado en los relatos tenemos un bajo índice que este acceso lo usen para buscar redes de apoyo.

El análisis muestra un perfil de cuidadores en su mayoría mujeres con niveles educativos medios y trabajos informales o poco calificados. Esto puede generar dificultades económicas y sociales, especialmente cuando el acceso a recursos de seguridad social no es universal.

- **Red social:**

El 76.2% con una red social activa refleja un acceso importante a interacciones significativas.

El 23.8% sin registro en redes sociales puede experimentar un mayor aislamiento, lo que podría tener un impacto negativo en su salud mental. Estudios han demostrado que la falta de conexión social está asociada con mayores niveles de ansiedad, depresión y burnout en cuidadores (Schulz & Sherwood, 2008).

- **Seguros privados**

El 66.7% de los encuestados que no cuentan con un seguro privado evidencia una posible dependencia del sistema de salud pública.

El 33.3% con seguro privado tiene más probabilidades de acceder a recursos de salud y apoyo, lo que podría traducirse en una experiencia menos estresante.

- **Elementos estresantes identificados**

Los elementos que generan estrés en los cuidadores incluyen:

- **Sobrecarga emocional:** el cuidado constante y los desafíos diarios afectan la estabilidad emocional, evidenciando en respuestas como “ me doy tiempo para llorar y liberar emociones acumuladas”.

•**Falta de apoyo:** aunque algunos intentan delegar tareas, hay quienes mencionan que “no siempre me ayudan”, lo que intensifica el sentimiento de aislamiento.

•**Demandas físicas y mentales:** las tareas repetitivas, como organizar medicamentos y citas, combinadas con la falta de tiempo personal, son una fuente importante de agotamiento.

•**Falta de recursos económicos:** puede limitar el acceso a servicios de salud para el cuidador. Esto lleva a un aumento de problemas de salud física y mental en el cuidador, quienes priorizan el bienestar del otro antes que el propio.

Limitaciones en actividades personales: muchos cuidadores sacrifican actividades personales y sociales para atender a su familiar, lo que afecta su bienestar mental.

Estrategias de afrontamiento utilizadas

Los cuidadores emplean diversas estrategias para enfrentar el estrés:

Espiritualidad y fe: muchos cuidadores recurren a la oración o la espiritualidad como forma de obtener fortaleza, por ejemplo: “rezo y pido fuerzas para seguir adelante” o “conecto con mi espiritualidad para encontrar calma”. Este enfoque resalta la importancia de las creencias religiosas y espirituales como mecanismos para encontrar consuelo en situaciones difíciles.

•**Apoyo social:** algunos cuidadores se desahogan hablando con familiares o amigos cercanos (“llamo a mi hermana para desahogarme”).

Contar con una red de apoyo cercana permite aliviar la carga emocional, aunque no todos tienen acceso a constante a este recurso.

•**Tiempo personal y actividades recreativas:** estrategias como caminar, realizar manualidades, o seguir rutinas de relajación (“salgo a dar de comer a mis gallinas y limpio el jardín”, “veo una película para distraerme”) ayudan a reducir el estrés. Estas actividades muestran un intento por equilibrar las demandas del cuidado con momentos de autocuidado, lo que puede ser clave para prevenir el agotamiento, estrés.

•**Autocuidado físico y emocional:** practican actividades como meditación, ejercicio, y momentos de descanso (“camino en el parque para relajarme”, “me tomo un te caliente y descanso”).

Estas estrategias contribuyen a reducir la tensión física y emocional, aunque no siempre son suficientes para abordar las causas profundas del estrés.

Factores protectores y consejos compartidos

Muchos enfatizan que cuidar de sí mismos es fundamental para seguir cuidando a otros, algunos sugieren hablar con profesionales o unirse a grupos de apoyo, recomiendan estructurar el tiempo y las tareas para evitar la sobre carga.

Los cuidadores primarios enfrentan una carga significativa tanto físicas como emocionales. Los elementos estresores identificados están relacionados con la sobre carga de trabajo, la falta de apoyo social constante, y las exigencias emocionales de cuidar a un ser querido. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento reflejan resiliencia y creatividad para enfrentar los desafíos diarios.

ESTRATEGIAS EMOCIONALES Y COGNITIVAS

Con el relato de los cuidadores nos indican que con frecuencia recurren a sus familiares solicitando ayuda económica, apoyo con las tareas del hogar, transporte, o turnos de cuidado. Este demuestra una estrategia basada en compartir responsabilidades para reducir el estrés personal.

Impacto emocional: aunque algunos reciben respuesta positivas y colaborativas, otros enfrentan barreras debido a la falta de disposición o recursos en su entorno, lo cual genera sentimientos de frustración y soledad.

Participación en grupos de apoyo o actividades comunitarias:

La participación en grupos de apoyo del MIES o en reuniones organizadas por iglesias y comunidades locales aparece como un mecanismo clave para afrontar la carga emocional.

Algunos beneficios identificados son :

- Mejora la motivación y salud emocional al compartir experiencias y recibir consejos prácticos.
- Sentirse acompañados y comprendidos como mencionan el entrevistado 1 y 7.

ESTRATEGIAS COGNITIVAS

Los cuidadores han implementado estrategias cognitivas para gestionar el estrés, destacando su capacidad de adaptación y manejo emocional ante las dificultades como:

- Algunos cuidadores, como el entrevistado 1, han aprendido a no tomar la falta de apoyo como algo personal, lo que les permite reducir el impacto emocional.
- Otros como los entrevistados 9 y 16, optan por buscar soluciones alternativas y concentrarse en los aspectos que pueden controlar, fortaleciendo así su resiliencia.

Organización del tiempo y planificación:

- Una estrategia clave ha sido la coordinación con familiares para turnarse en las responsabilidades del cuidado, lo que fomenta un reparto más equilibrado de las tareas.
- Asimismo, los entrevistados 1, 9 y 14 mencionan la importancia de organizar horarios de manera afectiva, aprovechando al máximo los momentos de descanso y delegando tareas específicas cuando es posible.

Enfrentamiento de la falta de apoyo:

Cuando los cuidadores enfrentan respuesta negativas o falta de apoyo por parte de su entorno, recurren a diversas estrategias para mantener su equilibrio emocional y funcional:

Algunos, como los entrevistados 11 y 15, han desarrollado autonomía, aprendiendo a no depender de otros para llevar a cabo sus responsabilidades.

Otros, como el entrevistado 12, delegan tareas menores con el fin de aliviar parcialmente la carga y evitar sentirse completamente abandonados.

Adicionalmente, los entrevistados 8 y 13 destacan la importancia de buscar ayuda en redes externas, como grupos de apoyo o profesionales, que les proporcionan orientación y acompañamiento.

El uso de estas estrategias tiene un impacto positivo en muchos casos, ayudando a los cuidadores a sentirse más acompañados, reducir la carga emocional, y manejar mejor sus responsabilidades. Sin embargo, la falta de recursos, tiempo o apoyo constante puede limitar los beneficios que obtienen, resaltando la

necesidad de una mayor intervención del estado o comunitaria para sostener a estos cuidadores en el largo plazo.

XI. Proceso de obtención de datos

Se inició el proceso solicitando la carta de parte de la universidad para obtener la aprobación, una vez que se obtuvo la carta de autorización, ésta fue entregada a la persona representante del grupo de cuidadores para que pueda ser evaluada por la representante del grupo de cuidadores. Al recibir una respuesta favorable, se coordinó con el docente responsable para formular las preguntas de investigación necesarias para el proyecto. Además, con la participación de la representante del grupo de cuidadores primarios, se aprobó el consentimiento informado y las preguntas semiestructuradas que serían aplicadas durante la investigación.

Posteriormente, con los consentimientos informados aprobados, se presentó el proyecto de la investigación y la importancia de su participación. Los consentimientos informados se distribuyeron entre los cuidadores para garantizar su disposición de participar. Una vez firmados y aprobados, se generan y entregan el enlace necesario para acceder al cuestionario correspondiente.

Tras confirmar que los cuidadores completaron el cuestionario se dio inicio al análisis estadístico de los datos con el objetivo de obtener resultados.

Para recopilar la información las preguntas se subieron en la plataforma de Google forms, lo que facilitó la organización de los datos. Se descargó la información en formato Excel, lo que permitió estructurar una base de datos adecuada, se realizó un análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas.

Adicional, las preguntas semiestructuradas se complementaron con entrevistas realizadas a cada cuidador. Estas entrevistas permitieron recopilar información detallada y ajustada a la realidad de cada participante. Se describe como se procederá al análisis de la información recolectada de la experiencia.

XII. Justificación

El cuidado de personas con discapacidad representa un desafío significativo para los cuidadores primarios, tanto a nivel físico como emocional.

El estrés crónico asociado a esta labor puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los cuidadores, afectando su calidad de vida y su capacidad para brindar un cuidado adecuado a la persona con discapacidad. (García, Manquián, & Rivas, 2016).

La falta de investigaciones centradas en las experiencias y necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad en Quito dificulta el diseño de intervenciones y políticas públicas efectivas que mejoren su bienestar y calidad de vida (García, Manquián, & Rivas, 2016).

Este proyecto se justifica por la necesidad de generar conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores de personas con discapacidad en el norte de la ciudad de Quito, así como por la necesidad de identificar los recursos de apoyo disponibles para ellos. Esta información permitirá diseñar e implementar intervenciones y políticas públicas que contribuyan al bienestar de los cuidadores y mejoren su calidad de vida.

XIII. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto se dirigirá a cuidadores de personas con discapacidad residentes en el norte de Quito, las personas involucradas serán tanto cuidadores familiares. Se espera una muestra de aproximadamente 20 cuidadores, con edades entre 25 y 60 años, de diversos contextos socioeconómicos. Los datos sociodemográficos recolectados ayudarán a contextualizar los hallazgos y a desarrollar recomendaciones específicas para diferentes subgrupos de cuidadores.

XIV. Interpretación

Los datos obtenidos muestran que el 81% de los cuidadores primarios son mujeres, lo que se alinea con la literatura que establece que las mujeres tienden a asumir este rol debido a normas culturales y la percepción social de que el cuidado es una extensión de sus responsabilidades familiares (Jaimes Pedraza & Sierra

Navarro, 2022). Esta tendencia, aunque refleja un acto de dedicación y compromiso, también perpetúa desigualdades de género en la distribución de las tareas de cuidado.

En cuanto al nivel educativo, 57% de los participantes tienen educación secundaria completa y su ocupación en trabajos de servicios y comercio destacan una vulnerabilidad económica latente. Estudios previos como el de Barreto Zúñiga y Baque Guerra (2023) indican que un nivel educativo limitado restringe las oportunidades de empleo bien remunerado, lo que podría dificultar el acceso a recursos para mejorar su bienestar.

- **Servicios y Recursos Tecnológicos**

- El acceso generalizado a internet (95% de los hogares) representa una herramienta clave para la información y el apoyo. Sin embargo, la desigualdad en el acceso a otros dispositivos, como computadoras (57%), limita las oportunidades de capacitación en el uso de recursos digitales. Este hallazgo coincide con el trabajo de Izquierdo Martínez (2020), que subraya la importancia de la alfabetización digital en el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces.

- **Cobertura de Salud**

- Aunque el 57% de los cuidadores está afiliado al IESS, el 43% carece de seguro privado, lo que representa un obstáculo importante para acceder a servicios especializados. Esto refuerza la necesidad de implementar políticas públicas que amplíen la cobertura sanitaria para los cuidadores, como se sugiere en las recomendaciones de Lazarus y Folkman (1984).

- **Factores Estresores**

- Los cuidadores enfrentan un conjunto de factores estresantes derivados de las demandas físicas, emocionales y financieras del cuidado, que afectan significativamente su calidad de vida y salud mental.

- **Demandas Físicas**

- El esfuerzo físico constante asociado al cuidado genera fatiga y problemas musculares, los cuidadores reportan sentirse “agotados”, lo que concuerda con Boder-Bover (2006), lo que señala que las tareas repetitivas y exigentes pueden provocar lesiones.
- **Impacto Emocional**
 - Los sentimientos de tristeza, ansiedad y desesperación mencionados por los cuidadores reflejan un alto nivel de estrés emocional. Esto coincide con el modelo de Lazarus y Folkman (1984), que define el estrés como una percepción de que las demandas exceden los recursos personales. Además, la falta de tiempo personal y el aislamiento social agravan estos factores, alineándose con estudios que destacan la relación entre el estrés crónico y la salud mental deteriorada (Jaimes Pedraza & Sierra Navarro, 2022).
- **Desafíos Económicos**
 - Los cuidadores comentan y los datos recopilados que no tienen una buena remuneración esto implica que los cuidadores primarios no tengan acceso a medicamentos o dispositivos de apoyo que necesiten para cuidarse a sí mismos, lo que respalda la evidencia sobre considerable impacto financiero que implica este rol (Barreto Zúñiga & Baque Guerra, 2023). Esto indica la importancia de implementar subsidios o programas gubernamentales que contribuya a reducir esta carga.
- **Estrategias de Afrontamiento**
 - Las estrategias de afrontamiento identificadas en los cuidadores reflejan mecanismos tanto adaptativos como no adaptativos, en línea con las categorías propuestas por Lazarus y Folkman (1984).

2. Estrategias Emocionales

- **Apoyo Espiritual:**

- Respuestas como “Rezo y pido fuerza para seguir adelante” demuestran que la espiritualidad es una fuente crucial de fortaleza para muchos cuidadores. Este hallazgo es consistente con investigaciones que destacan el papel del apoyo religioso en la reducción del estrés (García, Manquían & Rivas, 2016).
- **Búsqueda de Apoyo Social:**
 - Como es mencionado por los entrevistados, hablar con amigos o familiares y participar en actividades comunitarias son estrategias recurrentes. Estas prácticas ayudan a reducir el aislamiento y fomentan un sentido de conexión, como sugieren Quintero et al. (2020).

3. Estrategias Cognitivas

- **Reenfoque Positivo:**
 - Los cuidadores destacaron pensamientos como “ pienso en lo mucho que mi esfuerzo significa para mi familiar” lo que muestra la importancia de revalorizar positivamente su rol, como una herramienta clave para mantener la motivación y el bienestar.
- **Planificación y Organización:**
 - El poder apuntar en una agenda y llevar un orden y la delegación de tareas reflejan un afrontamiento centrado en el problema, que busca manejar eficazmente las demandas diarias. Esto coincide con las observaciones de Izquierdo Martínez (2020) sobre la eficacia de las estrategias proactivas.
- **Limitaciones**
 - A pesar de estas estrategias, algunos cuidadores no tienen acceso a recursos esenciales como terapia psicológica o servicios de respiro. Esto refuerza la necesidad de diseñar programas de apoyo que combinen intervenciones psicológicas y sociales para fortalecer su bienestar integral (Maldonado Naranjo, 2022).

La teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) proporciona un marco útil para interpretar los hallazgos. Según este modelo, los cuidadores emplean estrategias tanto centradas en el problema como en la emoción, dependiendo de su percepción de control sobre la situación. Por ejemplo:

- **Control percibido:** Los cuidadores que utilizan planificación y delegación de tareas demuestran un afrontamiento centrado en el problema, que es más efectivo en situaciones manejables.
- **Falta de control:** Aquellos que recurren a la espiritualidad o la revalorización positiva adoptan un afrontamiento centrado en la emoción, más común en situaciones donde las demandas exceden los recursos disponibles.

XV. Principales logros del aprendizaje

Se reconoció prácticas de autocuidado y actividades recreativas apoyado de temas religiosos y de fe, la ocupación y el acceso a recursos tecnológicos en las experiencias y limitaciones de los cuidadores primarios.

El estudio destacó la búsqueda de redes de apoyo comunitarias y espirituales como herramientas cruciales para reducir el aislamiento y promover el bienestar emocional.

Se evidenció la falta de acceso a servicios psicológicos, programas de apoyo y subsidios financieros como factores limitantes para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Este trabajo genera datos notables para el diseño de intervenciones que consideren las necesidades específicas de los cuidadores en contextos similares

XVI. Conclusiones

1. Se evidenció que la mayoría de la población son de género femenino, la mayoría no trabaja y por ende un porcentaje significativo carece de acceso a seguridad social o seguros privados, lo que representa un obstáculo para su bienestar y limita su acceso a recursos de apoyo, se encuentran en algunos casos trabajando en la informalidad lo que hace caer la balanza en que se limite su acceso a recursos económicos.
2. Los principales factores estresores para esta población es la falta de trabajo ya que una proporción se encuentra en la informalidad laborando, tenemos otro factor como, escaso apoyo familiar que esto hace que la falta de tiempo personal afecte directamente la salud mental y emocional de los cuidadores lo que aumenta el riesgo de un agotamiento.
3. Con relación a las estrategias emocionales y cognitivas vamos a decir que son la revalorización positiva, la oración para enfrentar los desafíos de su cuidado, se reconoce que, en las estrategias cognitivas, la planificación de tareas y la búsqueda de participación en grupos de apoyo como mecanismos efectivos para reducir el estrés.
4. En conclusión, las estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo que utiliza esta población son diversos y complementarios. Como son la combinación de apoyo familiar y delegación de responsabilidades, la colaboración entre la familia permite a los cuidadores momentos de descanso y reducir el riesgo de agotamiento. En cuanto a los recursos de apoyo que utilizan como por ejemplo los hábitos saludables como el ejercicio y las actividades recreativas, contribuyen a la reducción del estrés.

Recomendaciones

Organizar campañas de sensibilización que resalten la importancia del rol de los cuidadores en la sociedad, educando al público sobre los desafíos y sacrificios que enfrentan, fomentar el reconocimiento del trabajo de los cuidadores a través de la creación de días conmemorativos y otras formas de reconocimiento que valoren su labor.

Sería útil promover políticas públicas que aborden estas desigualdades, como programas de capacitación para cuidadores, subsidios económicos y acceso a servicios de salud especializados, para aliviar la carga económica y emocional que enfrentan estos cuidadores.

Establecer colaboraciones entre organizaciones comunitarias y servicios gubernamentales para brindar recursos útiles a cuidadores, como talleres y grupos de discusión relacionados a su cuidado y fortalecimiento de su salud mental.

Además, se deben desarrollar políticas que amplíen la cobertura de salud para cuidadores, garantizando acceso a servicios médicos, terapias y dispositivos de apoyo. Esto podría incluir subsidios y programas gubernamentales que alivien la carga financiera.

Crear programas de atención psicológica accesible, que ofrezcan sesiones individuales y grupales de apoyo psicológico. Estos programas podrían estar diseñados para fomentar la resiliencia y proporcionar herramientas afectivas para el manejo del estrés.

XVII. Referencias bibliográficas:

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7ma ed.). APA.

Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. Sage.

Corbin, J., & Strauss, A. (2015). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (4ta ed.). Sage.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Aldine.

Morse, J. M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research*, 10(1), 3–5.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques (2da ed.). Sage.

Barreto Zúñiga, W. W., & Baque Guerra, V. E. (2023). "Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud." ("(PDF) Salud mental en cuidadores informales de pacientes con ...") *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 333-355. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6874

Carmona Gallego, D. (2024). Percepciones sobre el cuidado en personas adultas con discapacidad intelectual de un centro de día argentino. *Reflexiones*, 103(1).

García, F. E., Manquían, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psico perspectivas*, 15(3), 101-111.

Izquierdo Martínez, M. A. (2020). Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica.

Jaimes Pedraza, M. A., & Sierra Navarro, M. J. (2022). Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 37-46. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Maldonado Naranjo, P. E. (2022). Niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad del Centro de Salud Corazón de Jesús 2021 (Master's thesis). Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12345>

Ospina, J. A. F. (2022). Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un Centro de Salud, Lima, 2019 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Pew Research Center. (2013). The sandwich generation: Rising financial burdens for middle-aged Americans. Retrieved from <https://www.pewresearch.org>

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 18*(2), 250-267.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology: Series B, 61*(1), 33-45.

Quintero, F. J., Amaris, M. D. C., & Pacheco, R. A. (2020). Afrontamiento y funcionamiento en familias en situación de discapacidad. *Revista Espacios, 41*(17), 21-30.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing, 108*(9), 23-27.

Schulz, R., Visintainer, P., & Williamson, G. M. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *The Journals of Gerontology: Series B, 50*(1), 20-29.

Tapia Ponce, J. C. A. (2020). Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018.

Trejo, D. A. R., & Seaman, J. C. L. (2023). Frecuencia de síndrome del cuidador y factores asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al hospital general San Felipe y centro de rehabilitación integral “Teletón-Tegucigalpa” I trimestre 2020. Unitec.

XVIII. Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores/a:

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación en la presente investigación con nombre **“Estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad de la ciudad de Quito”**, que se llevará a cabo por Ibáñez Guerra Stalin Andrés, alumno de la Universidad Politécnica Salesiana.

Tiene como objetivo principal identificar las estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad. Para ello, se solicita la participación voluntaria con el fin de poder contribuir con la investigación. La aplicación consta de una entrevista semiestructurada.

La información recopilada será analizada e interpretada con el fin de responder a la pregunta de investigación del presente estudio, manteniendo la confidencialidad y anonimato de los participantes en todo el proceso. Los entrevistados no tendrán una repercusión por su resultado y la decisión de participar será tomada con su autorización.

La participación es de carácter **voluntario, anónimo y gratuito**, los participantes no tendrán ninguna retribución económica por su participación y podrán **abandonar el estudio en cualquier momento** sin que esto ocasione represalias.

Quito, _____ de diciembre del 2024

CUESTIONARIO

El objetivo de este cuestionario es obtener información cualitativa sobre las formas en que los cuidadores perciben el apoyo social, las estrategias que emplean para afrontar el estrés, y los recursos a los que acceden para gestionar su bienestar emocional y psicológico.

Estrategias Emocionales y Cognitivas de Cuidadores Primarios

1. ¿En esos días que están más duros que hace usted para seguir adelante en los momentos desafiantes?
2. ¿cuándo usted está muy estresado como maneja la situación o las preocupaciones relacionadas con el cuidado de su familiar?
3. ¿Ha desarrollado alguna rutina o hábito que le ayude a organizar mejor sus tareas como cuidador?
4. Cuando se siente abrumado o agotado, ¿qué hace para recuperar energía o claridad mental?
5. ¿Qué actividades realiza fuera del cuidado para mantenerse motivado o cuidar de su salud mental? ¿Qué hace para sentirse mejor?
6. Si tuviera que dar un consejo a otros cuidadores que se encuentre en su misma situación, ¿qué les diría?

Reconocer las acciones apoyo Social

1. Me podría comentar qué tipo de ayuda solicito en su momento y cómo respondieron sus familiares.
2. ¿tal vez se encuentra participando en grupos de apoyo para cuidadores o en actividades comunitarias?
3. Si es así, ¿cómo estas actividades han impactado su bienestar emocional o físico?
4. ¿usted qué tipo de servicios o recursos de apoyo ha buscado y cómo los encontró útiles?
5. Cuando necesita un descanso o tiempo para usted, ¿cómo se organiza con sus familiares para el cuidado de su familiar?
6. ¿Ha hablado con vecinos u otras personas sobre sus experiencias o necesidades?
7. Si lo ha hecho, ¿ha recibido algún tipo de ayuda o consejo útil?
8. ¿Cómo maneja las respuestas negativas o la falta de apoyo de su entorno social o familiar?
9. ¿Ha buscado ayuda profesional, como psicólogos, trabajadores sociales o médicos, para afrontar los desafíos del cuidado?